



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Itsemääräämisoikeus ja vallankäytön ilmentymät mielenterveyskuntoutujan arjessa

Holmroos, Joel  
Kultalahti, Pirkko

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Itsemääräämisoikeus ja vallankäytön ilmentymät  
mielenterveyskuntoutujan arjessa

Holmroos Joel  
Kultalahti Pirkko  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Kesäkuu, 2017

Holmroos, Joel & Kultalahti, Pirkko

### Itsemääräämisoikeus ja vallankäytön ilmentymät mielenterveyskuntoutujan arjessa

Vuosi	2017	Sivumäärä	55
-------	------	-----------	----

---

Tämä opinnäytetyö käsittelee itsemääräämisoikeuden toteutumista ja vallankäytön ilmentymiä mielenterveyskuntoutujan arjessa sekä kuntoutujien että ohjaajien näkökulmasta. Tutkimusympäristönä olivat kaksi Porvoossa sijaitsevaa tehostetun asumispalvelun yksikköä. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää kuntoutujien parhaaksi.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastatteluja. Työn teoriaosuudessa keskeisiä käsitteitä olivat itsemääräämisoikeus ja vallankäyttö. Teoriaosuudessa käsiteltiin myös Recovery-toipumisorientaatiota, kuntouttavaa työtettä, positiivista mielenterveyttä, toivoa, osallisuutta ja voimaantumista. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta kuntoutujaa ja kolmea ohjaajaa. Haastatteluissa pääteemoina olivat itsemääräämisoikeus ja vallankäyttö, lisäksi kartoitettiin voimaantumisen, osallisuuden ja toivon teemoja. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Saatu aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin jälkeen päädyttiin viiteen pääluokkaan: itsemääräämisoikeutta vahvistavat ja heikentävät tekijät, vallankäytön ilmentymät arjessa, sekä kuntoutusta vahvistavat ja heikentävät tekijät.

Saatujen tulosten perusteella voitiin todeta, että itsemääräämisoikeus toteutui enimmäkseen hyvin. Itsemääräämisoikeuden rajoittamista tapahtui ainoastaan perustelluista syistä. Tällaisia syitä olivat kuntoutujan hoitoon ohjaus tai häiriökäyttö. Näissä tapauksissa vallankäytön tarpeellisuuden ymmärsivät myös kuntoutujat itse. Vallankäytön ilmenemisen muotoja olivat sanallinen ohjaus ja rajoittaminen. Osallisuus omaan yhteisöön, toivon ylläpitäminen ja omien voimavarojen merkitys olivat sekä ohjaajien että kuntoutujien näkökulmista katsottuna tärkeitä kuntoutumista edistäviä tekijöitä. Tutkielman tuloksia voidaan soveltaa ohjauksellisen vuorovaikutuksen kehittämiseen sekä kuntoutujan hyvinvoinnin edistämiseen. Jatkotutkimus näistä aiheista on tarpeellinen lisätiedon saamiseksi. Mielenkiintoinen tutkimusaihe voisi olla myös asumispalveluyksikön mielenterveyskuntoutujien ongelmien moninaisuuden vaikutus kuntoutumisen edistymiseen.

Asiasanat: itsemääräämisoikeus, mielenterveyskuntoutuja, vallankäyttö

Holmroos, Joel & Kultalahti, Pirkko

**Self-determination and Manifestation of Power in Everyday Activities of Mental Health Rehabilitees**

Year	2017	Pages	55
------	------	-------	----

---

The main objective of this thesis was to study how self-determination is fulfilled, and how the use of power manifests itself in everyday life for mental health rehabilitees living in special support housing services. Emphasis was given towards the perspective of the rehabilitees and the counsellors. The research was conducted in two special support housing service units in Porvoo. The ordering party of this thesis was Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry (Social psychiatric association of Eastern Uusimaa). The aim of this study was to provide new information that can be utilized to help the rehabilitees.

This thesis is a qualitative study, while the primary research method was a theme interview. Six rehabilitees and three counsellors were interviewed. The main themes of the interviews were self-determination and use of power. In addition empowerment, involvement and hope were covered. Key constructs in the theoretical part of this thesis were self-determination and use of power. Other concepts discussed in the theoretical part were recovery, rehabilitative approach, positive mental health, hope, involvement and empowerment. The interviews were recorded and transcribed. The material collected was analysed using qualitative content analysis. This analysis resulted in five main categories: factors strengthening and weakening self-determination, manifestations of power in everyday life of the rehabilitee and factors strengthening and weakening rehabilitation.

Based on the results we could establish that self-determination in the context of special support housing services was actualized to a large degree. We could indicate that restrictions of self-determination were only based on well-founded reasons, such as the rehabilitees' referral to treatment or disrupting behaviour. In these cases the rehabilitees also understood the use of power as a necessity. The most prevalent forms in the use of power included verbal counselling and restrictive measures. Involvement in the community, maintaining hope and the significance of the rehabilitees mental fortitude were seen as important contributing factors towards rehabilitation by both the rehabilitees and the counsellors. The results of this study can be implemented to develop more efficient means of interaction and to further promote the wellbeing of the rehabilitees. Due to the narrow scope of this study, further research on these topics is necessary. An intriguing subject of study could also be to research mental health rehabilitees living in special support housing, focusing on the impacts of the diversity of their problems on the progress of rehabilitation.

Keywords: self-determination, mental health rehabilitee, power

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Kuntoutumisen ympäristö.....	8
	2.1 Toimintaympäristö .....	8
	2.2 Taipaletalo .....	9
	2.3 Tellervokoti .....	9
3	Kuntouttava mielenterveystyö .....	10
	3.1 Kuntouttava työote .....	10
	3.2 Recovery-toipumisorientaatio .....	11
	3.3 Positiivinen mielenterveys .....	12
4	Teemojen tarkastelu .....	13
	4.1 Itsemääräämisoikeus.....	13
	4.2 Vallankäyttö.....	14
	4.3 Voimaantumisen - empowerment .....	15
	4.4 Toivo .....	16
	4.5 Osallisuus .....	17
5	Tarkoitus ja tavoitteet .....	18
6	Opinnäytetyön toteutus .....	18
	6.1 Tutkimusmenetelmät .....	19
	6.2 Aineiston kuvaus.....	19
	6.3 Aineiston analyysin kuvaus.....	20
7	Tulokset .....	23
	7.1 Kuntoutujan näkemyksiä .....	23
	7.1.1 Itsemääräämisoikeutta vahvistavat tekijät .....	24
	7.1.2 Itsemääräämisoikeutta heikentävät tekijät .....	25
	7.1.3 Vallankäytön ilmentymät arjessa .....	26
	7.1.4 Kuntoutusta tukevat tekijät .....	27
	7.1.5 Kuntoutusta haittaavat tekijät .....	28
	7.2 Ohjaajan näkemyksiä .....	29
	7.2.1 Itsemääräämisoikeutta vahvistavat tekijät.....	30
	7.2.2 Itsemääräämisoikeutta heikentävät tekijät .....	31
	7.2.3 Vallankäytön ilmentymät arjessa .....	32
	7.2.4 Kuntoutusta tukevat tekijät .....	33
	7.2.5 Kuntoutusta haittaavat tekijät .....	34
8	Eettisyys ja luotettavuus.....	35
9	Pohdinta .....	37
	9.1 Tulosten tarkastelu .....	39
	9.2 Jatkokehittämissuhteet.....	40

Lähteet .....	42
Taulukot .....	46
Liitteet .....	47

## 1 Johdanto

Mielenterveys. Sitä on kuvailtu hyvinvoinnin tilaksi. Tilaksi, jossa henkilö on tietoinen omista kyvyistään, hän on kykenevä käsittelemään stressaavia tilanteita, hän pystyy tekemään töitä tehokkaasti ja tuloksellisesti sekä toimimaan normaalisti oman yhteisönsä jäsenenä. (Hätönen, Kurki, Larri & Vuorilehto 2014, 13.)

Halumme perehtyä tarkemmin mielenterveyshäiriöistä kärsivän henkilön kuntoutumisen prosessiin innosti meitä tämän opinnäytetyön aiheen valinnassa. Työmme toimeksiantaja on Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys. Yhdistyksellä oli halu kartoittaa mielenterveyskuntoutujan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja vallankäytön ilmentymiä tehostetun asumispalvelun piirissä, joten nämä aiheet valikoituivat tutkimuksemme kohteiksi. Tutkimuksemme ympäristöinä olivat kaksi Porvoossa sijaitsevaa tehostetun asumispalvelun yksikköä, Taipale-talo ja Tellervokoti. Haastattelimme näiden yksiköiden ohjaajia ja kuntoutujia.

Tässä kvalitatiivisessa opinnäytetyössä mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, jonka sairaus on hallinnassa ja kuntoutumisen prosessi on käynnistynyt. Tutkielmamme alussa esittelemme kuntoutumisen ympäristöä. Sitten käsittelemme kuntouttavaan mielenterveystyöhön kuuluvia osa-alueita tutkitun tiedon valossa. Työssämme tutkimme toteutuuko itsemääräämisoikeus mielenterveyskuntoutujien kohdalla. Jokaisen ihmisten tulisi voida vaikuttaa omaan elämäänsä ja itseään koskeviin päätöksiin. Tämä on kaikkien ihmisten perusoikeus. Kuntoutumisen tueksi tarvitaan ohjausta ja sääntöjä, joskus jopa rajoitteita. Valtaa siis käytetään mielenterveystyössä. Tässä tutkimuksessa selvitimme vallankäytön ilmentymiä mielenterveyskuntoutujan arjessa. Tutkimme kuka käyttää valtaa, millaista valtaa käytetään ja miten vallankäyttö ilmenee. Työmme tavoitteena on tuottaa uutta tietoa toimeksiantajalle, kuntouttavan mielenterveystyön parissa työskenteleville sekä mielenterveyskuntoutujille.

Tutkimusmenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Tähän menetelmään päädyimme, koska se mahdollisti vapaan keskustelun teemojen ympäriltä. Haastattelimme sekä mielenterveyskuntoutujia että heidän ohjaajiaan kahdessa asumispalveluyksikössä. Saadun aineiston käsittelemme laadullisella sisällönanalyysillä. Saatuja tuloksia olemme tarkastelleet suhteessa aikaisempaan tietoon. Tämän tutkielman tuloksia voidaan soveltaa kuntouttavassa mielenterveystyössä sekä ohjauksellisen vuorovaikutuksen kehittämiseen että kuntoutujien hyvinvoinnin edistämiseen.

## 2 Kuntoutumisen ympäristö

Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry tarjoaa tehostettua asumispalvelua ja päivätoimintaa mielenterveyskuntoutujille. Yhdistys toteuttaa kotiin vietävää palveluohjausta, sekä järjestää ohjattuja vertaistukiryhmiä mielenterveyskuntoutujien omaisille. Yhdistyksen tarkoituksena on edistää mielenterveyttä ja olla osana kuntouttavien toimintamuotojen kehittämisessä. Kuntouttavan toiminnan tavoitteena on psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisääminen sekä mielenterveyskuntoutujien että heidän läheistensä parissa. (Itä-uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2016.)

### 2.1 Toimintaympäristö

Taipalealo ja Tellervokoti ovat yhdistyksen ylläpitämiä tehostetun asumispalvelun yksiköitä, joissa tukea on tarjolla ympäri vuorokauden. Molemmissa asumispalveluyksiköissä toiminta perustuu samoihin kuntouttavan mielenterveystyön periaatteisiin, ja molemmissa yksiköissä toteutetaan samanlaista kuntouttavaa toimintaa. Yhdistyksen asumisyksiköiden tilat ovat kaikki Y-säätiön omistuksessa. Yhdistys ylläpitää myös päivätoimintayksikköä, Mielipaikkaa, jossa on mahdollisuus järjestää pienimuotoista työtoimintaa kuntoutujille.

Mielenterveyskuntoutujia kannustetaan opettelemaan arjessa selviytymiseen tarvittavia taitoja, esimerkiksi kaupassa käyntiä, ruoanlaittoa, pyykinpesua ja siivoamista. Kuntoutujia ohjataan myös yksikön ulkopuoliseen toimintaan ja heitä kannustetaan luomaan sosiaalisia suhteita. He saavat ohjaajilta tukea ja opastusta arjen askareissa sekä oman lääkehoitonsa toteuttamisessa. Ohjaajat toimivat tukijoina, neuvonantajina ja valvojina arjen toiminnoissa sekä kannustavat kuntoutujaa löytämään omia sisäisiä voimavarojaan. Kuntoutumiseen kuuluu olennaisena osana myös toivon ja osallisuuden vahvistaminen. Toivo tukee tulevaisuuden suunnitelmia ja mahdollistaa näin elämän eteenpäin rakentamisen. Osallisuus puolestaan vahvistaa kuntoutujan sosiaalisia taitoja. Kuntoutuminen on aina hyvin yksilöllistä ja siihen kuuluu sekä parempia että huonompia ajanjaksoja.

Tellervokodin läheisyydessä sijaitsee päivätoimintayksikkö Mielipaikka. Se on tarkoitettu mielenterveyskuntoutujille, pääosin asumispalveluiden asukkaille (Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2017). Mielipaikassa mielenterveyskuntoutujilla on halutessaan mahdollisuus harjoittaa pienimuotoista työtoimintaa. Päivätoimintayksikössä toimii toiminnanohjaaja, joka voi ohjata ja auttaa kuntoutujia heidän niin halutessaan tai tarpeen niin vaatiessa. Mielipaikassa järjestetään myös erilaisia teematapahtumia sekä kuntouttavaa ryhmätoimintaa, kuten jumppa- ja askarteluryhmiä. Päivisin Mielipaikassa voi pelata erilaisia pelejä tai kahvitella ja



seurustella toisten kuntoutujien kanssa. Mielipaikassa järjestetään "kohti itsenäisempää elämää" -ryhmiä, joissa kannustetaan kuntoutujaa löytämään omia vahvuuksiaan arjen toimintoihin. Mielipaikka on turvallinen yhteisö, jossa mielenterveyskuntoutujilla on mahdollisuus viettää laadukasta aikaa yhdessä toisten kuntoutujien kanssa. Osallisuus ja yhteisöön kuluminen tukevat kuntoutujaa kuntoutumisen prosessissa.

## 2.2 Taipaletalo

Tehostettu asumispalveluyksikkö, Taipaletalo, aloitti toimintansa syksyllä 2007 Ruotsinpyhtäällä. Vuonna 2010 toiminta siirtyi Porvooseen uusien tilojen valmistuttua. Asumisyksikkö tarjoaa mielenterveyskuntoutujille tukea hoitoon ja kuntoutumiseen liittyvissä asioissa. Taipaletalossa käytetään kuntouttavaa ja kuntoutujan omaa selviytymistä tukevaa työmallia. (Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2016.)

Taipaletalossa kuntoutujien asunnot sijaitsevat kolmessa pienkerrostalossa, joista yhden talon alakerrassa ovat yhteiset tilat, pyykinpesutilat, sauna sekä toimistotilat. Asuntoja on 23 ja niissä asuvien kuntoutujien ikä vaihtelee 19-72 vuoteen. Mielenterveysalan koulutuksen omaava ohjaaja on paikalla ympäri vuorokauden. Taipaletalossa toimii 9 ohjaajaa. (Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2016.)

## 2.3 Tellervokoti

Porvoon keskustassa sijaitsevassa Itä-uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen ylläpitämässä Tellervokodissa toteutetaan myös kuntouttavaa, kuntoutujan omaa selviytymistä tukevaa työmallia. Tellervokoti aloitti toimintansa jo vuonna 2002 (Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2016). Maaliskuussa 2002 Rouva Tellervo Koivisto saapui Porvooseen vihkimään tilat mielenterveyskuntoutujien käyttöön ja tuolloin Tellervokoti nimettiinkin presidentti Mauno Koiviston puolison Tellervo Koiviston mukaan (Y-säätiö 2015).

Tellervokodissa on 14 asuntoa, joissa asuu 14 kuntoutujaa. Tämän lisäksi Tellervokodissa on kolme päiväasukaspaikkaa. Rakennuksen alimmaisessa kerroksessa sijaitsevat yhteiset tilat, pyykinpesutilat ja sauna. Ohjaajia yksikössä toimii 7 ja yksi ohjaajista on paikalla myös öisin. (Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2016.)

### 3 Kuntouttava mielenterveystyö

Kenen tahansa mieli voi sairastua ja sairauden oireet voivat ilmetä hyvinkin eri tavoin. Mielen sairauksia voidaan hoitaa tai sairauden kanssa voidaan myös oppia elämään oikeanlaisen hoidon ja tuen avulla. Sairaudesta voi myös parantua. (Mielenterveyden keskusliitto 2016.) Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, jonka sairaus on hallinnassa ja hän on siitä toipumassa (Mielenterveyden keskusliitto 2017). Kuntoutuminen etenee prosessinomaisesti ja edistyminen siinä tapahtuu pienin askelin kuntoutujan omien voimavarojen mukaan. Tärkeää on, että ympäristö, olosuhteet ja ohjaus tukevat kuntoutumista. Tässä kolmannessa luvussa pohditaan kuntouttavan mielenterveystyön sisältöä ja sen edellytyksiä.

#### 3.1 Kuntouttava työote

Kuntouttavan työotteen tarkoitus on tukea kuntoutujan voimavaroja, hänen kykyään toimia arjessa sekä lisätä oman elämänhallinnan tunnetta. Tällaista lähestymistapaa voidaan kutsua kuntoutujakeskeiseksi malliksi. (Kanerva, Kuhanen, Oittinen, Schubert & Seuri 2013, 103.)

Kuntoutuminen on yksilöllinen prosessi. Kuntoutuja tarvitsee tukea, tietoa ja turvallisen ympäristön kuntoutumiseen. Ohjaajan ammattitaidon merkitys korostuu kuntoutumisprosessin eri vaiheissa. Ohjaajalta vaaditaan tietotaitoa, sensitiivisyyttä, hyviä vuorovaikutustaitoja ja oikeaa asennetta, jotta kuntoutumisprosessi etenee parhaalla mahdollisella tavalla. Kuntoutumisen voidaan ajatella olevan muutosprosessi, joka etenee yksilön omien tavoitteiden ja voimavarojen mukaan. Kuntoutuja itse on aina oman kuntoutumisprosessinsa paras asiantuntija. Tärkeää kuntoutumisprosessin jatkuvuudelle on se, että kuntoutuja saa tilaa, aikaa, vaihtoehtoja ja tukea omien kokemustensa jäsentämiseen. Näin saadun tiedon läpikäyminen auttaa mielenterveyskuntoutujaa selkiyttämään omaa elämäntilannettaan. (Mielenterveyden keskusliitto 2016.)

Ohjaajan rooli on kuntoutujan resurssien sekä hänen selviytymiskeinojensa huomiointi ja sitä kautta kuntoutujan omien voimavarojen vahvistaminen. Yhteistyösuhteessa keskeiseen asemaan nousee ohjaajan omien tunteiden ja ajatusten reflektointi. Ohjaajan on oltava ammatillainen, joka ei välttämättä näytä aina avoimesti omia tunteitaan, vaan antaa kuntoutujalle mahdollisuuden tutkia tunteitaan, ajatuksiaan ja itseään turvallisessa ilmapiirissä. (Kanerva, Kuhanen, Oittinen, Schubert & Seuri 2013, 174-175.)

Ohjauksellisen työtteen soveltaminen käytäntöön mielenterveyskuntoutuksessa on haasteellista. Ohjauksellisen vuorovaikutuksen onnistumiseen tarvitaan pakottomuutta ja hienovaraisuutta. Kuntoutumisprosessin alkuvaiheessa tarvitaan yleensä myös yksilöllistä tukea. (Narumo 2006, 107.) Palveluohjauksellisuus on myös tärkeää. Se tukee kuntoutusta ja toipumisorientaatiota (Nordling ym. 2015, 135). Kuntoutuja tarvitsee tietynlaisia palveluja ja onkin tärkeää, että hän saa ne käyttöönsä helposti ja saumattomasti. Palveluohjaus, joka on asiakaslähtöistä, auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasta löytämään omat voimavaransa. (Hänninen 2007.) Rooliodotusten tukiessa normaalia, eikä sairauden mukaista toimintaa, on kuntoutujan helpompi löytää omat voimavaransa (Nordling 2016).

### 3.2 Recovery-toipumisorientaatio

Psykiatrista laitoshoidtoa vähennettäessä alkoi Recovery -toipumisorientaatio saada suurempaa roolia kuntoutuksessa. Tällöin ilmeni tarve uudelle ajattelun mallille. Näin sai alkunsa Recovery -toipumisorientaatiomalli. Toipumisorientaation mukainen toiminta kasvoi voimakkaasti 1990-luvulla ja tämän jälkeen sen rooli kuntouttavassa mielenterveystyössä on tasaisesti kasvanut. (Anthony 1993.)

Toipumisorientaatiolle ei ole olemassa yhtä ainoaa teoriataustaa. Siinä yhdistyy monia eri teorioita muun muassa humanistisen psykologian, eksistentiaalismin, kognitiivisen psykologian, salutogeneesin terveyden edistämisen teorian ja positiivisen mielenterveyden käsite. (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 135.) Kuntoutuksen eri osa-alueet kuten positiivinen mielenterveys, osallisuus, merkityksellisyys, toivo sekä omat voimavarat painottuvat toipumisorientaation mukaisessa toiminnassa ja ajattelussa (Nordling 2016).

Nordlingin, Järvisen ja Lähteenlahden (2015, 133-134) mukaan toipumisorientaatiomallissa pääpaino on henkilön omien voimavarojen löytämisessä ja niiden mahdollisimman tehokkaassa hyödyntämisessä. Toipumisorientaatio on käsitteenä huomattavasti laajempi kuin mitä kliinisellä toipumisella käsitetään. Recovery -mallilla ei välttämättä tavoitella kliinistä parantumista. Recovery -toipumisorientaatiomallissa painotetaan mielenterveysongelmien kanssa elävän yksilön matkaa, jossa hän rakentaa itselleen elämän rinnakkain sairauden kanssa. Voidaan puhua sosiaalisesta toipumisesta, jolloin sairastunut yksilö kykenee elämään mahdollisimman normaalia elämää sairaudestaan huolimatta. (Boardman, Shepherd & Slade 2008.)

Toipumisorientaatio on voimavarakeskeinen kuntoutusfilosofia ja onnistuakseen se edellyttää kuntoutujan huomiointia holistisesti. Ohjaaja toimii palvelu- ja vuorovaikutusprosessissa kuntoutujan kanssa edistääkseen elämän mielekkyyden ja tarkoituksenmukaisuuden kokemuksia. (Nordling 2016.)

Jotta toipumisorientaatiolle olisi käytännön edellytyksiä, tulee mielenterveystyön ammatti-laisten hallita monia asioita. Ohjaajan tulee pystyä luomaan luottamuksellinen ja terapeutti-nen suhde kuntoutujaan ja ohjaajan tulee pyrkiä ylläpitämään sitä. Kuntoutujaa tulee tukea päämäärien, unelmien, tarpeiden ja tulevaisuuden suunnitelmien löytämisessä. Nämä seikat tulee huomioida hoidossa ja kuntoutuksen sisällössä. Hoitavan organisaation on oltava kulttuuriltaan sellainen, joka tukee toipumisorientaatioprosessin mallia. Kuntoutujan mahdolli-suuksia olla osallinen ja kuulua eri yhteisöihin on edistettävä. (Nordling ym. 2015, 134.)

### 3.3 Positiivinen mielenterveys

WHO määrittelee mielenterveyden täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi (WHO 2016). Mielenterveys muuttuu elämän mittaan ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät. Perimä, biologiset ja sosiaaliset tekijät, vuorovaikutukselliset tekijät, yhteiskunta ja kulttuuri ovat asioita, jotka muokkaavat mieltämme, käytöstämme ja ajatuksiamme. (Hieta-harju & Nuutila 2010, 12.)

Positiivisen mielenterveyden ajattelumallissa pyritään kääntämään ajattelua pois päin ongel-mista tai sairaudesta (Kanerva, Kuhanen, Oittinen, Schubert & Seuri. 2013, 17). Sen sijaan, että pohdittaisiin kuntoutujan sairautta ja ongelmia menneisyydestä niin otetaan katse eteenpäin kohti tulevaa. Keskitytään löytämään niitä kuntoutujan omia sisäisiä voimavaroja, yritetään löytää asioita, joissa hän on hyvä. Näitä mielenterveyskuntoutujan omia voimava-roja pyritään kehittämään ja hyödyntämään. Ajatus on, että positiivisiin asioihin keskitty-mällä voidaan saavuttaa myös mielen hyvinvointia. (Appelqvist-Schmidlechner, Nordling, Solin, Tamminen & Tuisku 2016.)

Positiivisen mielenterveyden avulla kuntoutuja jaksaa kohdata elämän vaikeita tilanteita ja vastoinkäymisiä. Oman elämänhallinnan tunteen kasvaessa huomaa kuntoutuja myös omat ke-hitysmahdollisuutensa ja sen, että elämä voi olla mielekästä, tyydytystä tuovaa ja palkitse-vaa. Tunteet, toiminta, sosiaaliset suhteet, terveys ja hengellinen hyvinvointi kuuluvat kaikki osana positiiviseen mielenterveyteen. (THL 2015.) Progradu -tutkielmassaan (2013) Läätö to-teaa, että positiivisen mielenterveyden peruselementtejä ovat yksilön oma koherenssin tunne, itseluottamus, tyytyväisyys itseensä, sosiaalinen tuki sekä asianmukaiset sosioekonomi-set olosuhteet.

Positiivinen mielenterveys on monimuotoinen käsite. Se on voimavara ja sitä voidaan kehittää ja hyödyntää. Positiivista mielenterveyttä on vaikea mitata ja niinpä mielenterveyttä on aiemmin tarkasteltu enimmäkseen häiriö- ja oiremittareiden avulla. (Appelqvist-Schmidlechner, Nordling, Solin, Tamminen & Tuisku 2016.)

## 4 Teemojen tarkastelu

Haastatteluissa pääteemoina olivat itsemääräämisoikeus ja vallankäyttö, lisäksi kartoitettiin voimaantumisen, osallisuuden ja toivon teemoja. Seuraavassa tarkastelemme kyseisiä teemoja teoreettisista näkökulmista käsin.

### 4.1 Itsemääräämisoikeus

Autonomia eli itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön kompetenssia tehdä valintoja ja päätöksiä sekä kykyä toimia niiden mukaisesti (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 137). Mielenterveyslaissa (1116/1990) todetaan, että itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on sallittu vain silloin kun sairauden hoito, yksilön oma turvallisuus, toisen turvallisuus tai yksilön edun turvaaminen niin vaativat. Toimenpiteet tulee suorittaa turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Eteenen julkaisussa (2009) puolestaan suositetaan, että mielenterveystyön hoidon ja palvelujen tulee aina perustua ihmisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Lainmukaisia rajoitustoimia tulee käyttää vasta viimeisenä keinona. Itsemääräämisoikeus kuuluu yhtenä osana jokaisen ihmisen perusoikeuksiin ja näin on kirjattu myös Suomen perustuslakiin (731/1999). Sairaus voi kuitenkin vaikuttaa harkinta- ja päätöksentekokykyyn olennaisesti.

Mielenterveyslaissa (1116/1990) todetaan myös seuraavaa: "Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma." Osallistamalla aktiivisesti omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin voi mielenterveyskuntoutuja ylläpitää elämänhallinnan tunnetta ja saada uutta motivaatiota itsensä hoitoon (Hätönen, Kurki, Larri & Vuorilehto 2014, 59).

Kuntoutuksella voidaan ajatella olevan kaksi erilaista roolia tarkasteltaessa mielenterveysongelmissa kärsivän henkilön itsemääräämisoikeutta. Kuntoutuja tulisi saada olla mahdollisimman paljon mukana päätöksenteossa, joka koskee hänen oman kuntoutuksensa sisältöä. Toisaalta, jos sairaus on aiheuttanut kuntoutujalle itsemääräämiskyvyn ja päätöksenteonkyvyn heikkenemistä, niin silloin kuntoutuksen päämääränä voi olla näiden kykyjen kohentaminen. (Kuntoutusportti 2014.)

Kuntoutujan avuttomuuden tunto, heikko itsetunto ja herkkyys voivat johtaa siihen, että ohjaajalla muodostuu kuntoutujaan auktoriteettisuhde. Sairaus voi vaikuttaa siihen, että kuntoutuja on muista riippuvainen, eikä kykene omatoimisesti selviytymään terveysongelmistaan. Tällöin saatetaan ajautua tilanteeseen, jossa voidaan joutua pohtimaan kuntoutujan autonomiaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 265.)

## 4.2 Vallankäyttö

Vallan käsitteen määrittäminen on vaikeaa. Valta voi mahdollistaa toiminnan tai tilanteen muuttumisen. Vallalla ja vallankäytöllä on olemassa monia eri muotoja. Mahdollisuus käyttää valtaa toiseen henkilöön kasvaa, jos henkilö ei osaa tai ei kykene itse ajamaan omia asioitaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 265.) Vallasta tai vallankäytöstä puhuminen kuntoutuksen yhteydessä on ollut kautta aikojen hyvin arkaluontoinen aihe. Vallankäyttö voi olla avointa tai piilossa olevaa, se voi olla suoraa tai epäsuoraa. Vallan avulla voidaan myös kontrolloida toista ihmistä. Vallan käyttäminen voi vaihdella tilannekohtaisesti ja siihen voivat vaikuttaa sekä sosiaaliset että persoonalliset tekijät. Asiantuntijuuteen voi myös liittyä vallankäyttöä eri muodoissaan. (Airaksinen, Mäntyranta, Pitkälä & Routasalo 2009.) Hoitoon ja kohteluun liittyvät oikeudelliset periaatteet määrittävät potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa laissa (785/1992).

Kuntoutuksessa tulisi olla läsnä ainoastaan tehokasta, oikeaa ja laadultaan positiivisesti kuntoutukseen vaikuttavaa valtaa. Vääränlaisella vallalla tai voimalla ei ole sijaa kuntoutuksessa. Väärin käytettynä valta muodostaa ongelman. Oikeanlainen valta ja sen käyttö mahdollistaa sille arvon eli positiivisen tuloksen käyttäjälle. (Kuntoutusportti 2012.) Hoitosuhde voi olla auktoriteettisuhde, jolloin ohjaaja olettaa asiakkaan noudattavan annettuja määräyksiä. Kumppanuussuhteessa ohjaaja kertoo hoidon eri vaihtoehtoista asiakkaalle ja hoidon toteuttamisesta päätetään yhdessä. Valmentajasuhteessa puolestaan hoitaja ottaa huomioon asiakkaan toiveet ja hoito räätälöidään yksilöllisyys huomioiden. (Airaksinen, Mäntyranta, Pitkälä & Routasalo 2009.) Ohjaajan herkkyys on ensiarvoisen tärkeää. Hänen tulee huomata milloin kuntoutuja on kyvytön tekemään itseään ja hoitoaan koskevia päätöksiä ja milloin niihin tarvitaan ohjaajan tukea ja apua. (Kanerva, Kuhanen, Oittinen, Schubert & Seuri 2013, 84.)

Mielenterveyskuntoutujiin ei voida soveltaa samoja mielenterveyslakiin kirjattuja rajoittamistoimenpiteitä kuin tahdosta riippumattomassa hoidossa oleviin henkilöihin kohdistetaan. Yksiköt, joissa harjoitetaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa, saattavat rajoittaa myös yksilön itsemääräämisoikeutta. Tällaista rajoittamista perustellaan talon säännöillä, niin kirjoitetuilla kuin kirjoittamattomillakin. Rajoittamistoimenpiteet voivat joskus olla myös tekijöitä, joilla luodaan raamit kuntoutumisen prosessiin. (Valvira 2015.) Jos henkilö ei sairautensa takia ole

kykenevä hoitamaan omia asioitaan, niin voidaan hänelle tarvittaessa määrätä edunvalvoja. Näin toimimalla pystytään turvaamaan henkilön taloudelliset intressit. (Huttunen 2016.)

#### 4.3 Voimaantuminen - empowerment

Englannin kielen sana empowerment esiintyy usein mielenterveyskuntoutumisesta puhuttaessa. Sanan voi kääntää suomeksi monella eri tapaa. Se voidaan kääntää esimerkiksi sanoin: valtaistuminen, voimaantuminen, voimavaraistuminen tai sisäinen voimaantuminen. Empowerment -käsitettä voisi määritellä niin, että voimaantuminen (self empowerment) on yksilön sisäinen prosessi, kun taas valtaistuminen (social empowerment) on laajempi käsite. Valtaistuminen tarkoittaa, että yksilön voimavarat kasvavat suuremmissa kaavassa, vahvistuvat suhteessa yhteiskuntaan sekä yhteisöön, joissa mielenterveyskuntoutuja on osallisena. (Iija 2009, 105-106.) Voimaantuminen on prosessina, paitsi yksilöllinen prosessi, niin myös sosiaalinen prosessi (2009, 109).

Mattila toteaa väitöskirjassaan (2008, 120), että voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä ja ihmisessä itsessään tapahtuva prosessi. Hän toteaa myös, että voimaantumisen ontologinen ja eettinen tarkastelu avaavat vasta sen todellisen merkityksen. Jos voimaantumista ajatellaan vain käyttäytymisen tason ilmiönä, niin sen luonne jää ohueksi (2008, 130). Voimaantumisen avulla kuntoutuja pystyy hyödyntämään omia sisäisiä voimavarojaan. Hyväksyvä ja luottamuksellinen ilmapiiri luovat edellytykset voimaantumisellem. (Verner 2016.) Ahola-Anttonen (2012) puolestaan toteaa tutkimuksessaan, että voimaantuminen tapahtuu ensin henkilökohtaisella tasolla ja vasta sen jälkeen päästään kiinni voimaantumisen muihin tasoihin.

Empowermentin eräs tarkoitus on yksilön valtaistuminen. Tämä onkin noussut kuntoutuksessa yhdeksi sen keskeisimmistä tavoitteista. Valtaistuminen tuo kuntoutujalle valtaa omaan itseensä nähden. (Kuntoutusportti 2011.) Valtaistuminen lisää kykyä hoitaa omia asioitaan, sen avulla voidaan saada kriittistä tietoa ympäristöstä ja se vahvistaa myös kykyä osallistua päätöksentekoon (Verner 2016). Empowerment on jatkuva prosessi, joka koskettaa jokaista ihmistä läpi elämän. Ulkoiset olosuhteet muokkaavat itsetunnon sekä taitojen kehittymistä vaikuttaen näin myös yksilön sisäisten voimavaroihin kehittymiseen. (Hogan 2000, 13.)

Sanan empowerment sisältö kuntouttavassa mielenterveystyössä voi olla käyttäjästä, kontekstista tai tilanteesta riippuvainen. Käsitteen empowerment sisällön määrittely vaihteleekin suuresti lähteaineistosta riippuen.

#### 4.4 Toivo

Dum spiro, spero - niin kauan kuin hengitän, toivon (Tampereen klassillinen lukio 2017). On tutkittu, että mielenterveytyössä toivo on tärkeää. Toivo voidaan käsittää sisällöllisesti monella eri tapaa, se voi olla myös jossain määrin abstrakti asia. Toivossa näkyy aina luottamus tulevaisuuteen. Toivon vallitessa voidaan tavoitella myönteisiä elämäkokemuksia. Tosin toivon liittyy aina myös tietoisuus siitä, että toiveet eivät välttämättä toteudu. Toivon kokeamiseen liittyy myös tietoisuus siihen sisältyvästä epävarmuudesta. (Vahderpää 2008, 12.)

Toivon vastakohtana voidaankin pitää pettymystä. Toivon mielekkyys kumpuaakin juuri siitä, että siihen liittyy aina pettymyksen mahdollisuus. Jos toivon mahdollisuus tukkeutuu kokonaan ja kuljetaan aina vain pettymyksestä toiseen, niin voidaan siirtyä puhumaan epätoivosta. Sekä toivon, että epätoivon vireet asuvat rinnatusten ihmismielessä. Epätoivon vallitessa ei elämän keskeisiä tarpeita pystytä saavuttamaan eikä menetetyille mahdollisuuksille tunnu löytyvän vaihtoehtoja. Toivo tuo mukanaan valinnanvapauden, joka epätoivosta täysin puuttuu. (Lehtonen 2013, 16.)

Hoitajan näkökulmasta toivo ilmenee käytännön työssä joka päivä. Hoitajan toivo on kantava tekijä, joka näkyy varsinkin hoitosuhteissa, sen sisällössä ja tavassa miten kuntoutuja kohdataan. Hoitajat ovat todenneet, että toivo välittyy luottamuksessa, kosketuksessa, katseessa sekä huumorissa. Toivo mahdollistaa uuden luomisen sekä mahdollisuuksien näkemisen omassa työssään. Se on väkevä voima ihmisen sisällä. (Kinnunen, Korhonen, Kylmä & Nikkonen 2009, 227.) Tärkeää on myös hoitajan oman toivon vahvistaminen. Positiivinen palaute, annettu kiitos hyvin tehdystä työstä, muistuttaminen onnistumisista sekä hoitajan yksilöllisten vahvuuksien huomiointi ovat keinoja, joilla hoitajan toivoa voidaan vahvistaa. (Kylmä, Mäki, Roos & Åstedt-Kurki 2014.)

Toivon ylläpitäminen auttaa sairastuneen yksilön kuntoutumisprosessissa, sillä vastoinkäymisiäkin prosessin aikana on yleensä odotettavissa. Toipumisen alkuvaiheessa kuntoutuja saattaa tuntea suurta toivottomuuden tunnetta. Toivon tunne vaikuttaa kuntoutujan käytökseen myönteisesti. Kuntoutujan kokiessa, että toivoa ei ole olemassa, ei hän myöskään pysty aloittamaan elämänsä uudelleenrakentamista. Toivon ylläpitäminen kuuluukin tärkeänä osana Recovery-toipumisorientaatiomalliin. (Boardman, Shepherd & Slade 2008.)

Toivon tunteen voimistumiseen voi kokemusasiantuntijalla olla iso merkitys. Kuntoutumisen itsekä läpi käyneet henkilöt voivat toimia malliesimerkkinä siinä, kuinka on mahdollista selviytyä ja saavuttaa oman elämänsä hallinta. (Davidson 2010.)



#### 4.5 Osallisuus

Osallisuudella tarkoitetaan, että yksilö voi vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja ympäristöön. Hän voi olla aktiivinen toimija ympäristössään ja hoitaa itse omia asioitaan. Osallisuus tuo elämään mielekkyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, nämä puolestaan lisäävät hyvinvointia. Osallisuuden voidaankin ajatella olevan syrjäytymisen vastavoima. (Hätönen, Kurki, Larri & Vuorilehto 2014, 31.)

Yksi kuntoutuksen tavoitteista on lujittaa sosiaalista osallisuutta, ja näin pyrkiä ehkäisemään sosiaalista syrjäytymistä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 147). Sosiaalisella osallisuudella tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on tasavertainen mahdollisuus olla osallisena oman yhteisönsä toiminnassa eikä häntä jätetä yhteisön ulkopuolelle. Jokaiselle ihmiselle on tarve saada olla mukana ja tarve kuulua johonkin yhteisöön. (Salenius 2009.) Vastavuoroiset ihmissuhteet ja niihin hakeutuminen, erilaisiin ryhmiin tai sosiaalisiin yhteisöihin kuuluminen ovat osa sosiaalista osallisuutta (Lääti 2013). Sosiaalinen osallisuus voi edesauttaa kuntoutujan yhteensulautumista yhteiskuntaan ja se voi vähentää sekä leimautumisen että syrjinnän riskiä. Yksilönäkökulmasta osallisuus voi edesauttaa kuntoutujaa elämänhallinnan parantamisessa. (Laitila 2011.)

Osallisuus mielenterveyden hoidossa tarkoittaa myös kuntoutujan aktiivista roolia hänen omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Oman elämän hallintaa sekä kykyä ratkoa ongelmalanteita tarvitaan, jotta voi olla osallisena ja osallistua yhteiseen toimintaan. Läheisten ihmisten tuki ja arvostus ovat asioita, jotka osaltaan vahvistavat elämänhallintaa. (Hätönen, Kurki, Larri & Vuorilehto 2014, 31.) Mielen sairaus voi herättää muissa ihmisissä ennakkoluuloista ajattelumallia kuntoutujaa kohtaan. Mielenterveysongelmista kärsivä ihminen saatetaan leimata poikkeavaksi ja hänet saatetaan sulkea yhteisön ulkopuolelle. Tällainen leimaaminen voi johtaa pahimmillaan syrjimiseen. (Hätönen, Kurki, Larri & Vuorilehti 2014, 16.) Erilaisuus heikentää mielenterveyskuntoutujan mahdollisuuksia toimia yhteiskunnassa jäsenenä. Tiedottaminen on eräs keino, jolla asenteisiin voidaan vaikuttaa. (Kinnunen, Korhonen, Kylmä & Nikkonen 2009, 195.) Jokainen ihminen tulisikin aina kohdata erilaisuutta ja ihmisarvoa kunnioittaen (Hätönen, Kurki, Larri & Vuorilehto 2014, 16).

## 5 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mielenterveyskuntoutujien sekä ohjaajien näkökulmia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja vallankäytön ilmentymistä mielenterveyskuntoutujan arjessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, joka olisi hyödyllistä ohjaajille käytännön työssä sekä asukkaille arjen elämässä ja kuntoutumisessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten mielenterveyskuntoutuja kokee saavansa päättää ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin?
2. Miten mielenterveyskuntoutuja kokee saamansa ohjauksen ja rajoittamisen?
3. Miten ohjaajat kokevat kuntoutujan itsemääräämisoikeuden toteutumisen ja vallankäytön ilmenemisen?

Nämä tutkimuskysymykset auttavat selvittämään sitä, miten itsemääräämisoikeus toteutuu mielenterveyskuntoutujan osalta sekä sitä, millä tavoin vallankäyttö ilmenee kuntoutujan arjessa. Toivo, osallisuus sekä voimaantuminen otettiin myös mukaan haastatteluihin keskustelujen aiheiksi, koska ne ovat tärkeitä kuntoutumiseen vaikuttavia osa-alueita.

## 6 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö on muodoltaan tutkielma. Opinnäytetyö aloitettiin syyskuussa 2016. Ensimmäisessä tapaamisessa työelämän edustajan kanssa käytiin läpi opinnäytetyössämme kartoitettavat teemat sekä suunniteltiin työn alustava aikataulu ja toteutustapa. Työn teoriaosuutta koottiin viitekehyksen mukaisesti aikavälillä 12/2016- 05/2017. Valmis työ esiteltiin kesäkuussa 2017.

Tutkimusmenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Nauhoitimme haastattelut ja litte-roimme ne. Haastatteluista saadun aineiston käsittelimme laadullisella sisällönanalyysillä. Tutkimusta tehdessämme haastattelimme yhdeksää henkilöä. Haastattelutilannetta testattiin etukäteen yhden ohjaajan kanssa. Näin toimimalla saimme varmistettua kysymysrunгон sekä kysymysten järjestyksen ja muodon toimivuuden. Koehaastatteluja kannattaa tehdä etukäteen, ja näin varmistaa, että teemat ovat toimivat (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 211). Teemahaastattelujen runkoa hioimme useampaan otteeseen kunnes lopputulos oli kaikkia osapuolia tyydyttävä. Haastattelujen aihepiirien järjestystä jouduimme muuttamassa haastattelutilanteissa muuttamaan kesken haastattelun, koska keskustelu lähti suuntautumaan aivan muihin aihealueisiin kuin siihen aiheeseen, jota olimme kartoittamassa. On varsin tavallista

teemahaastattelulle, että kysymysten muoto sekä järjestys voivat elää haastattelua tehtäessä. (Hirsijärvi ym. 2009, 208). Kaikki teema-alueet pystyttiin kuitenkin käymään läpi jokaisessa haastattelussa.

## 6.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tämän menetelmäsuuntauksen avulla pyrimme saavuttamaan kokonaisvaltaista ymmärrystä tutkimistamme aiheista (Koppa 2015). Tutkimusmenetelmänä olemme käyttäneet teemahaastattelua, koska mielestämme se mahdollistaa parhaiten tiedonsaannin. Teemahaastattelussa voidaan huomioida haastateltavan omat tulkinnat ja merkityksenannot käsiteltäviin asioihin. Haastateltavan vapaalle puheelle annetaan tilaa, vaikkakin kaikista teemoista pyritäänkin keskustelemaan jokaisen haastateltavan kanssa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkittaviksi teemoiksi olimme valinneet itsemääräämisoikeuden ja vallankäytön. Haastattelussa tarkastelimme myös osallisuuden, toivon ja voimaantumisen merkitystä mielenterveyskuntoutujan arjessa. Tutkimuskysymyksemme kartoittivat sekä mielenterveyskuntoutujan että ohjaajan näkökulmia näihin aiheisiin.

## 6.2 Aineiston kuvaus

Kävimme tammikuun alussa 2017 molempien asumispalveluyksiköiden asukaskokouksissa kertomassa itsestämme ja opinnäytetyöstämme. Jätimme tutkimustiedotteen (liite1) yksiköiden ilmoitustauluille. Tiedote sisälsi myös tarkempaa tietoa teemahaastatteluista, joita tulisimme maaliskuussa tekemään. Pyysimme haastatteluun halukkaita laittamaan nimensä ilmoitustaululle jättämäämme listaan. Kirjallisen tutkimusluvan (liite 2) haastattelujen toteuttamiseksi meille myönsi Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toiminnanjohtaja.

Taipaletalosta haastateltaviksemme ilmoittautui neljä kuntoutujaa ja Tellervokodista kaksi. Haastateltavat ohjaajat valikoituivat heidän työvuorojensa perusteella. Taipaletalosta haastattelimme kahta ohjaajaa ja Tellervokodista yhtä ohjaajaa. Toteutimme teemahaastattelut Taipaletalossa ja Tellervokodissa maaliskuussa 2017. Haastattelun aluksi pyysimme jokaiselta haastateltavalta kirjallisen suostumuksen (liite 3) haastatteluun ja sen nauhoittamiseen. Ennen haastattelun aloittamista kertasimme vielä yhdessä haastateltavan kanssa työmme tarkoituksen ja tavoitteet, haastateltavan anonymiteetin säilymisen ja oman salassapitovelvoitteen. Kerroimme myös, että analysoinnin jälkeen tutkimusaineisto tullaan hävittämään

asianmukaisesti. Teemahaastatteluihin käytetty haastattelurunko (liite 4) on nähtävissä työmme liitteissä.

Kerroimme Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen edustajalle, että valmis työ olisi luettavissa sähköisessä muodossa Theseus-tietokannassa ja että työ toimitettaisiin myös paperiversiona sekä Taipaletaloon että Tellervokotiin. Haastattelimme kolme ohjaajaa ja kuutta asukasta. Haastatteluista viisi teimme Taipaletalossa, kaksi Tellervokodissa ja kaksi Mielipai-kassa. Kaikki haastattelut toteutettiin erillisessä rauhallisessa tilassa, jotta haastattelutilanteet olisivat miellyttäviä ja sujuisivat häiriöttä. Haastatteluun osallistuneista ohjaajista kaksi oli naisia ja yksi oli mies. Yksi haastatelluista oli koulutukseltaan sosionomi ja kaksi muuta haastateltavaa olivat lähihoitajia. Haastateltujen ohjaajien iät olivat 44-61 vuoden välillä ja työkokemusta alalta heillä oli 1,5-12 vuotta.

Kuntoutujista haastattelimme neljää miestä ja kahta naista. Heidän ikänsä vaihtelivat 19-66 vuoden välillä. Haastateltujen asumisaika tehostetun asumispalvelun piirissä vaihteli 1,5 vuodesta 11 vuoteen. Tekemämme yhdeksän haastattelua antoivat meille nauhoitettua materiaalia yhteensä 219 minuuttia ja 50 sekuntia. Lyhin haastattelu kesti tasan 14 minuuttia ja pisin haastattelu kesti 55 minuuttia ja 14 sekuntia. Saamamme materiaali oli tutkimuksemme tehtävän kannalta enimmäkseen hyödyllistä, sillä saatu materiaali oli hyvin yhteydessä haastateltujen teemoihin.

### 6.3 Aineiston analyysin kuvaus

Aineiston analysoimme laadullisella sisällönanalyysillä. Laadullisessa käsittelyssä aineisto hajoitetaan ensin osiin, sitten käsitteellistetään ja lopuksi kootaan uudeksi loogiseksi kokonaisuudeksi. Käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108.) Tutkimuksen ydinasiat koostuvat saadun aineiston analyysistä, tulkinnasta ja lopulta johtopäätösten tekemisestä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221).

Haastattelujen nauhoitteista saatu materiaali litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasta saan. Saadun materiaalin litterointi oli vaativa tehtävä ja siihen kului paljon aikaa. Litterointia hankaloitti se, että haastateltavat puhuivat välillä epäselvästi, epäjohdonmukaisesti tai kovin hiljaisella äänellä. Saadusta aineistosta poimittiin alkuperäinen ilmaisu, jonka jälkeen se redusoitiin eli pelkistettiin.

Esimerkki kuntoutujien ja ohjaajien alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä:

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<p>Saa, joo, joo.</p> <p>Tääl on tietyt säännöt mutta niitä kun noudattaa niin aika vähäset vähäset ne säännöt on. Ei niitä näy oikein missään. Toi perus, perus niinku käyttäytymismalli, ni silloin se menee hyvin tota.</p> <p>ku sä asut niinku, tällases paikas niin tääl on tietyt nämä asiat mistä sä niinku et saa itte päättää.</p>	<p>Saa itse päättää omista asioista.</p> <p>Täällä on tietyt säännöt. Peruskäyttäytymismalli, niin hyvin menee.</p> <p>Kun asut tällaisessa paikassa niin on tietyt asiat mistä et saa itse päättää.</p>
<p>Elikä me ei anneta sitä negatiivista palautetta vaikka se ei meidän mielestä ehkä täytä jotain kriteerejä, heidän toimintansa</p> <p>Se on haastavaa taas. Kun ei oikein oo niitä konsteja taas millä saadaan osallistumaan.</p>	<p>Ei anneta negatiivista palautetta heidän toiminnastaan.</p> <p>On haastavaa saada asukkaita osallistumaan.</p>

Taulukko 1: Esimerkki alkuperäisen ilmaisun pelkistämisestä

Pelkistetyt ilmaiset klusteroitii eli ryhmiteltiin ja näin saadun aineiston tarkastelun tuloksena pystyttiin muodostamaan alaluokkia. Alaluokkien muodostamisen yhteydessä alkoivat myös hahmottua niiden samankaltaisuudet ja eroavaisuudet.

Esimerkki kuntoutujien ja ohjaajien pelkistettyjen ilmaisujen perusteella muodostetuista alaluokista:

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
<p>Saa itse päättää omista asioista.</p> <p>Täällä on tietyt säännöt. Peruskäyttäytymismalli, niin hyvin menee.</p> <p>Kun asut tällaisessa paikassa niin on tietyt asiat mistä et saa itse päättää.</p>	<p>Mahdollisuus päättää itse.</p> <p>Säännöt ohjaavat arkea.</p> <p>Säännöt ohjaavat arkea.</p>

Ei anneta negatiivista palautetta heidän toiminnastaan.	Ei anneta negatiivista palautetta.
On haastavaa saada asukkaita osallistumaan.	Asukkaiden osallistaminen haastavaa.

Taulukko 2: Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Tarkastelemalla ja pohtimalla alaluokkien syvempää merkitystä ja sisältöä alkoivat yläluokat pikku hiljaa kehittyä.

Esimerkki kuntoutujien ja ohjaajien alaluokista, jotka johtivat yläluokkien muodostumiseen:

Alaluokka	Yläluokka
Mahdollisuus päättää itse.  Säännöt ohjaavat arkea.	Minua kuullaan ja saan itse päättää asioistani ja saan tukea.  Sääntöjä, ohjeistusta ja rajoja tarvitaan varmistamaan arjen sujuminen.
Ei anneta negatiivista palautetta.  Asukkaiden osallistaminen haastavaa.	Keskustelu ja positiivisen palautteen anto.  Ei ole keinoja saada kuntoutujaa osallistumaan toimintaan.

Taulukko 3: Esimerkki yläluokkien muodostamisesta

Jatkoimme abstrahoinnilla eli käsitteellistimme muodostuneita luokituksia ja näin syntyivät pääluokat. Pääluokkia muodostui kaiken kaikkiaan viisi: itsemääräämisoikeutta vahvistavat ja heikentävät tekijät, vallankäytön ilmentymät arjessa sekä kuntoutusta vahvistavat ja heikentävät tekijät.

## 7 Tulokset

Tulosten ja niihin johtaneen prosessin tarkastelun yhteydessä kiinnittyi huomiomme eräässä haastattelussa lausuttuun kommenttiin. Mielestämme tämä kommentti kuvaa hyvin kuntouttavan mielenterveystyön perusajatusta, sekä tukee tekemässämme tutkimuksessa saatuja tuloksia.

*”Se on varmaan tämä tulevaisuuteen keskittyminen, koetetaan välttää menneeseen tai sairauteen tuijottamista. Koetetaan kaivaa niitä asukkaan omia haaveita, tulevaisuuden suunnitelmia. Miten niin kuin voitaisiin tukea.”*

### 7.1 Kuntoutujan näkemyksiä

Alla oleviin taulukoihin on koottu yläluokat ja niiden perusteella muodostetut pääluokat. Yläluokat ovat vasemmalla ja pääluokat ovat oikealla puolella taulukkoa. Alla olevassa taulukossa perehdytään kuntoutujien haastatteluissa esiin tuomiin ajatuksiin ja niiden perusteella muodostamiimme pääluokkiin.

Kuntoutujien taulukko:

Yläluokka	Pääluokka
Minua kuullaan ja saan itse päättää asioistani ja saan tukea. Halutessani saan tutustua hoitotietoihini. Saan hoitaa lääkkeitä itsenäisesti, jos voin tää sen sallii.	Itsemääräämisoikeutta vahvistavat tekijät
Päätävävallan rajoittaminen voi heikentää itsemääräämisoikeutta. Muiden asukkaiden huono käytös voi haitata ja heikentää itsemääräämisoikeutta	Itsemääräämisoikeutta heikentävät tekijät
Sääntöjä, ohjeistusta ja rajoja tarvitaan varmistamaan arjen sujuminen. Ohjaajat käyttävät valtaa arjessa.	Vallankäytön ilmentymät arjessa

Ongelmatilanteisiin tulisi puuttua jämäkästi.	
<p>Avunsaanti arjen askareissa.  Mielekäs tekeminen, yhteisöllisyys ja kuul-  luksi tuleminen.  Tasa-arvo, toivo ja osallisuus.  Hyvät puitteet ja turvallisuus.  Luottamus ja tyytyväisyys ohjaussuhteessa.  Keskusteluapu kahden kesken ohjaajan  kanssa, sekä avunsaanti ympäri vuorokau-  den.  Luottamus tulevaan ja tulevaisuuden suunnittelu.  Omien voimavarojen lisääntyminen.</p>	Kuntoutusta tukevat tekijät
<p>Riittämätön avun ja tuen saanti voivat olla haitaksi kuntoutumisen etenemiselle.  Eriarvoisuus yhteisössä  Sosiaalisten suhteiden luomisen haastavuus ja vaikeus.  Vuorovaikutussuhde ei toimi, eikä ohjaajan kanssa voi puhua kaikesta.  Ohjaajien riittämätön puuttuminen ongelmatilanteisiin.  Yksilöllisyyttä ei huomioida riittävästi.</p>	Kuntoutusta haittaavat tekijät

Taulukko 4: Pääluokkien muodostuminen, kuntoutujat

Seuraaviin viiteen alalukuun on koottu tuloksia, jotka saatiin analysoimalla haastatteluaineistoa. Aloitamme käymällä läpi kuntoutujan näkemyksiä tutkimuksemme aiheisiin.

#### 7.1.1 Itsemääräämisoikeutta vahvistavat tekijät

Haastatellut mielenterveyskuntoutujat kertoivat, että he kokivat itsemääräämisoikeuttaan vahvistavan sen, että ohjaajat kuuntelivat heitä.



*"Noo kyllä ne kuuntelee että aina on saanu jutella kun on tarvinnu ja aina on tullu apua siten."*

Viikoittaiset asukaskokoukset koettiin tarpeellisiksi, koska niissä sai tietoa yhteisön asioista ja niissä oli mahdollista tuoda esille myös omat näkemyksensä. Enemmistö kuntoutujista koki tulevansa kuulluiksi.

*"Mun mielest... tääll on joka viikko se kokous.., yhteinen kokous tuolla alhaalla. Nii siin voi tuoda kaikki asiat julki aina, juurta jaksainki välillä. Joo. Se on hyvä juttu. Mä itekki tykkään olla niis kokouksissa."*

Suurin osa kuntoutujista koki saavansa tehdä päätöksiä itsenäisesti, mutta tarpeen tullen saavansa myös apua päätöksentekoon.

*" Se riippuu nii paljon asiasta. Suurimmaks osaks sais kyl päättää."*

Monet kuntoutujat kokivat, että halutessaan heillä on mahdollisuus tutustua hoitoonsa liittyviin päivittäisiin kirjauksiin. Halukkuutta tähän esiintyi kuitenkin vaihtelevasti.

*" Noo, kyllä mä voin nähdä niitä tota tietoja mut en mä uskalla kattoa mitä musta on kirjoitettu."*

Tärkeäksi koettiin, että saa luvan huolehtia omasta lääkityksestään. Lääkkeiden itsenäinen hallinta oli kuntoutujalle tärkeää.

*"Oon ollu, et mulhan oli toi dosetti, no pari vuotta. No, se mitä mä oon asunu tossa ni, nyt sain sen kotiin niinku ite."*

#### 7.1.2 Itsemääräämisoikeutta heikentävät tekijät

Eräs kuntoutuja koki, että hänen itsemääräämisoikeutensa ei toteutunut, kun hän ei heti halutessaan saanut lupaa muuttaa pois.

*"Itsemääräämisoikeus, no, kyllä mun kohdalta ainakin, mä voin puhua omalta kohdaltani niin että mä olisin ehkä halunnut muuttaa jo kauan aikasemmin, mutta ei oo siihen ehkä annettu lupaa."*

Muiden asukkaiden huonon käytöksen kertoi muutama kuntoutuja olevan asia, joka haittaa itsemääräämisoikeuden toteutumista. Heikoimmat ja aremmat kuntoutujat eivät välttämättä saa ääntään kuuluville yhteisössä. Eräs kuntoutuja totesikin, että hänen henkiselle reviirilleen tunkeudutaan, jolloin hänen itsemääräämisoikeutensa ei toteudu.

*"Sekä että. Ja tota öö et niinku sillain mun henkiselle reviirille tunkeudutaan aika paljon. Et mun itsemääräämisoikeutta loukataan."*

### 7.1.3 Vallankäytön ilmentymät arjessa

Vallankäyttöä tarkasteltaessa tuli esille mielenkiintoisia näkökulmia. Eräs kuntoutuja kertoi, että hänen mielestään ohjaajan tulisi tietyissä tapauksissa käyttää enemmän auktoriteettiasemaa ja valtaa. Kuntoutujan mielestä määräämistä voisi olla enemmänkin. Kuntoutuja koki puutteena sen, että yksikössä ei määrätä tarpeeksi.

*"No, ainakin tää on niin paljon eri asia, niin eri asteisia kuntoutujia että pitäis määrätä vähän enemmän että lähtee ulos lenkille, ja pitää sitä ja sitä tehdä."*

Monet haastatelluista kuntoutujista olivat sitä mieltä, että välillä on tarpeellista rajoittaa toimintaa. Tämän tulisi kuitenkin tapahtua aina tilannekohtaisesti. Rajoittaminen nähtiin tarpeellisena, jos se tilanteessa edistää kuntoutujan hyvinvointia.

*"Kyl mä lähes tulkoon saan. Et joskus on semmosta että likat sanoo et nytten sul on niin vauhti päällä et nyt kotipäivä. Et mun mielestäni kyllä saan tehdä kaikkee."*

Yhteisten arkipäivän sääntöjen tarpeellisuus tiedostetaan, kertoi eräs kuntoutuja kun keskusteltiin siitä, että saako hän mielestään itse päättää asioistaan.

*"Kyllä mä saan niinku päättää koska mul on vapaa.. vapaus mennä ovesta ulos ja mennä mihin vaan, että tääl on tietyt säännöt mutta niitä kun noudattaa niin aika vähäset vähäset ne säännöt on. Ei niitä näy oikein missään. Toi perus, perus niinku käyttäytymismalli, ni sillan se menee hyvin tota"*

Eräessä haastattelussa kuntoutuja totesi, että vallankäyttö voi olla kaksiteräinen miekka. Joskus sanallinen rajoittaminen koettiin hyvänä asiana, joskus taas huonona.

*"Tuo nuo ohjaajat on kyl vähän semmosia, et ne saattaa käskeeki välillä. Ehkä se on valta menee multa pois jotenki tai sillee."*

*"Se voi olla molempia", kuului vastaus kun kysyttiin, että onko vallankäyttö huono vai hyvä asia, voiko se olla molempia?*

Eräs kuntoutuja pohti myös sitä, että ohjaajilla on paljon päätösvaltaa.

*"Ohjaajathan päättää paljon näitä tämmösiä yhteisön niinku yhteisiä sääntöjä ja tälleen. Et oikeestaan ohjaajil, ohjaajill on aika iso valta täällä."*

Muutama kuntoutuja puolestaan toivoi, että ohjaajat puutuisivat yhteisössä ilmenevään ongelmakäytökseen heti.

*" Pitäisi olla semmonen nollatoleranssi huonossa käytöksessä."*

#### 7.1.4 Kuntoutusta tukevat tekijät

Kuntoutusta tukevia tekijöitä koettiin olevan useita. Avunsaannin mahdollisuus läpi vuorokauden, turvallinen, viihtyisä asuinympäristö ja ohjaajien ympäri vuorokauden antama tuki ja turva olivat asioita, jotka tulivat usein esiin keskusteluissamme.

*"Niin se, se on niinku hirveen, hirveen tärkeä se et ne on ympäri vuorokauden. Jo se, se tietoa että he on siellä, et jos tulee huono olo."*

*" Tää on turvallinen ja mukava paikka."*

*" Keittiövuorot aina, iltapalan teko ja, pari kertaa viikossa. Jaa semmosta et kyllä niitä, ohjaaja sitten auttaa."*

Toivo, tasa-arvo ja yhteisöllisyys tulivat myös esiin kuntoutujien kommentteissa. Ne koettiin kuntoutusta edistävinä tekijöinä. Monet haastatelluista kertoivat myös, että he ovat tyytyväisiä ja voivat luottaa ohjaajiin.

*" Täällä pidetään huolta toisista."*

*" Oman ohjaajan kanssa voin keskustella kaikesta."*

Asukaskokoukset saivat kuntoutujilta positiivista palautetta. Niiden koettiin antavan tietoa arjen asioista ja niissä jokainen sai myös kertoa oman mielipiteensä yhteisistä asioista. Kaikkia kuultiin. Eräs kuntoutuja totesi näin:

*"Asukasta kuullaan."*

Muutama kuntoutuja kertoi, että luottamus itseensä ja omaan selviytymiskykyyn on parantunut kuntoutumisen edetessä ja tulevaisuuttakin uskaltaa jo suunnitella.

*"Tulevaisuus tuntuu turvalliselta ja hyvältä."*

Suurin osa asukkaista koki ohjaajien olevan ammattitaitoisia ja osaavia. Kiitosta kuntoutujilta saivat erityisesti ohjaajien kanssa kahden kesken käydyt keskustelut. Niiden koettiin olevan suurena apuna ahdistuksen uhatessa.

*"et saa ain niinku, jos on huono olla esimerkiks, siinä sitten käy juttelemassa. vaikka keskellä yötä."*

Tyytyväisyys elämään näkyi myös monen haastateltavan kommenteissa. Kysyttäessä sitä, millaisena kuntoutuja koki tämänhetkisen vointinsa, oli vastaus useimmiten positiivissävytteinen.

*"Ei mulla koskaan oo tota näin hyvin menny, tai ollu, ollu näin hyvä olla."*

Omaan asuntoon muuttaminen ja itsenäisempi elämä olivat myös muutamien haastateltujen kuntoutujien suunnitelmissa.

*"Kyllää, ja sellasta niinku et on mä oon täs etsimäs omaa asuntoa."*

*"Että kyllähän sitä aina niinku toivoo että työelämään ehkä vielä."*

#### 7.1.5 Kuntoutusta haittaavat tekijät

Kuntoutumista haittaavia tekijöitä nousi esille useita. Sosiaalisten suhteiden luominen koettiin haastavaksi. Muutamassa haastattelussa oli selvästi nähtävissä kaipausta ystävyssuhteille. Suppea sosiaalinen elämä hidastaa kuntoutumista.

*"nääh ihmissuhteen luomiset on vähän hankalii. Tuntuu vähän raskaalta tuntuu välillä."*

*"mutta mä haluisin lisää kans niitä kavereita niinku et. Tai ihan niinku ystäviä, et siis mul ei oo ystäviä nyt yhtään oikeestaan. Nii ois kiva kyl niinku jos ois ihmissuhteita."*

Eräs kuntoutuja koki, että ei saa riittävästi apua, jotta hänen kuntoutumisensa edistyisi.

*" Täällä mä saan apua vaan arjen askareissa."*

Keskusteltaessa yksilöllisyydestä ja tasa-arvosta, ja kysyttäessä miten ne toteutuvat hoitosuhteissa oli erään kuntoutujan kommentti seuraava:

*" Eihän me nyt ikinä tasa-arvoisia olla, en ajattelis, että me ollaan tasa-arvoisia. Ehkä tän uuden ohjaajan kanssa ollaan semmosella tunnetasolla, hän antaa mulle tilaa."*

Muutama kuntoutuja totesi, että yhteisössä esiintyviin ongelmatilanteisiin tulisi puuttua välittömästi. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi toisen kuntoutujan huono käytös yhteisissä tiloissa.

*" Ongelma onkin pitkälti siinä, että ohjaajat ei puutu niihin."*

## 7.2 Ohjaajan näkemyksiä

Alla oleviin taulukoihin on koottu yläluokat ja niiden perusteella muodostetut pääluokat. Yläluokat ovat vasemmalla ja pääluokat ovat oikealla puolella taulukkoa. Tässä taulukossa perehdytään ohjaajien haastatteluissa esiin tuomiin ajatuksiin ja niiden perusteella muodostuneisiin pääluokkiin.

Ohjaajien taulukko:

Yläluokka	Pääluokka
Kohdataan kuntoutujat aikuisina. Valinnanvapaus.	Itsemääräämisoikeutta vahvistavat tekijät
Itsemääräämisoikeus voi joskus myös haitata kuntoutumista. Itsemääräämisoikeutta heikentää se, että asukkaan omia voimavaroja ei tunnisteta.	Itsemääräämisoikeutta heikentävät tekijät

<p>Positiivinen vallankäyttö ilmenee ohjeistamisena.</p> <p>Fyysistä vallankäyttöä ei ilmene arjessa.</p> <p>Fyysinen rajoittaminen vaatii aina poikkeustilanteen.</p> <p>Ohjaamista ja sääntöjä tarvitaan arjessa.</p> <p>Vallankäyttö voi olla myös huomaamatonta vallankäyttöä.</p> <p>Kuntoutujakin voi käyttää valtaa.</p>	<p>Vallankäytön ilmentymät arjessa</p>
<p>Keskustelu ja positiivisen palautteen anto.</p> <p>Toivon ylläpito.</p> <p>Tuen antaminen arjessa ja kannustaminen ajanvietteisiin.</p> <p>Yksilöllisten vahvuuksien ja voimavarojen huomioiminen ja kunnioittava kohtaaminen.</p> <p>Ongelmatilanteiden läpikäynti jälkeenpäin.</p> <p>Lääkitys.</p> <p>Tasapuolisuus ja yhteisten sääntöjen noudattaminen.</p>	<p>Kuntoutusta tukevat tekijät</p>
<p>"Yhteistä säveltä" ei aina löydetä.</p> <p>Ei ole keinoja saada kuntoutuja osallistumaan.</p>	<p>Kuntoutusta haittaavat tekijät</p>

Taulukko 5: Pääluokkien muodostuminen, ohjaajat

### 7.2.1 Itsemääräämisoikeutta vahvistavat tekijät

Kaikilla haastatelluilla ohjaajilla oli selkeä näkemys siitä, että kuntoutujalla tulee olla oikeus ja mahdollisuus päättää itse omista asioistaan.

*" Kaikki tehostetun asumispalvelun piirissä asuvat kuntoutujat ovat aikuisia ja aikuisina heitä tulee myös kohdella", toteaa eräs ohjaajista .*

Valinnanvapaus tarkoittaa käytännössä sitä, että kuntoutujalla on mahdollisuus tehdä itsenäisesti päätöksiä. Jos hänen tietonsa tai taitonsa eivät tähän riitä, niin silloin on ohjaajan tehtävä tukea ja auttaa kuntoutujaa.

*" Asukkaalla on oikeus valita."*

### 7.2.2 Itsemääräämisoikeutta heikentävät tekijät

Keskusteltaessa ohjaajien kanssa kuntoutujien itsemääräämisoikeudesta, tuli esille muutamia asioita, jotka silloin tällöin koettiin epäkohdiksi kuntoutumista edistävässä työssä. Kaksi kolmesta ohjaajasta mainitsi siitä, miten kuntoutujan itsemääräämisoikeus voi kääntyä myös heitä vastaan. Ohjaustyö voi hankaloitua, tai kuntoutus voi hidastua, jos kuntoutuja vetoaa aina itsemääräämisoikeuteen, eikä koskaan osallistu kuntouttavaan toimintaan.

*"Koska semmonen itsemääräämisoikeuden antaminen toiselle niin sehän tuo haasteita myös niinku ohjaa.. ohjaajalle"*

*"Et heil on oikeus päättää omista asioistaan, mutta sitten toiselta puolelta he osaa käyttää sitä myös meitä vastaan. Niinku jos joku hankala tehtävä, yritetään suostutella saamaan siihen mukaan tai et täytyis toimia näin niin he voi sanoa, että niin mulla on itsemääräämisoikeus, ei tarvitse tehdä eikä halua. Et siin on niinku hyvät ja huonot puolet."*

*"Yritetään löytää se kultainen keskitie sitten keskustelemalla. Joskus on myös niin, että ei löydetä vaan sitten täytyy tyytyä siihen, keskustellen siihen hänen päätökseen, selittää ja yrittää puolustella ja jotenkin käydä läpi sitä, mutta on käyny niinkin että on niin kova itsemääräämisoikeus ja tahto, että me ei voida enää mennä sen yli."*

*"Se näkyy aika paljon, tai silleen et ku heidän puolelta niinku meille päin. Siin on se itsemääräämisoikeus ja vallankäyttö käsi kädessä. Että tiedostetaan mitä he saa tehdä, ja mitä ei saa tehdä. Sit jos yrität ohjeistaa ja neuvoa, taas kuinka toimisimme ja tekisimme niin siinä tulee sit se vallankäyttö, että minua et komenna."*

*"Hän toimii näin ja näin. Se on haasteellista päivittäin."*

Itsemääräämisoikeudesta keskusteltaessa toi eräs ohjaaja esille kommentissaan, että ohjaajan olisi tärkeää kyetä tunnistamaan kuntoutujan omat voimavarat ja hänen kyvykkyytensä tehdä päätöksiä. Kuntoutujan sairaus voi olla tekijä, joka saattaa osaltaan heikentää hänen itsemääräämisoikeuttaan. Voidaan ajatella, että sairautensa takia kuntoutuja ei välttämättä kykene tekemään rationaalisia päätöksiä ja sen vuoksi hänen päätäntävaltaansa rajataan.

*"Kun ollaan mielenterveyspuolella, siellä on ne omat rajoituksensa siihen. Pitää, on niinku välillä pakko vähän rajata. Ei, ei ihan täysin voi antaa, ja sekin myös että tota he ei ehkä aina kaikissa asioissa pysty niinku itse päättämään että rahan käytöstä esimerkiks pitää vähän rajottaa ja."*

### 7.2.3 Vallankäytön ilmentymät arjessa

Sanallista ohjausta tarvitaan arjessa totesivat kaikki haastatellut ohjaajat. Eräs ohjaajista totesi, että ohjeistaminen on positiivista vallankäyttöä. Kuntouttavassa mielenterveystyössä tarvitaan ohjausta ja rajojen asettamista.

*" Rajaamaan joudutaan rahankäytössä, herkkujen ostamisessa ja ruokailussa."*

Varsinaista kuntoutujan rajoittamista joudutaan kuitenkin toteuttamaan melko harvoin. Jos kuntoutujaa joudutaan rajoittamaan, niin tapahtuu se aina sanallisesti, fyysinen rajoittaminen on kiellettyä. Fyysinen rajoittaminen voi tulla kyseeseen ainoastaan poikkeustilanteessa. Eräs ohjaaja totesikin näin:

*" Fyysinen rajoittaminen voi liittyä hoitoon ohjaukseen."*

Yksi ohjaajista pohti myös sitä, että vallankäyttö voi olla huomaamatonta. On siis tärkeää että ohjaaja osaa reflektoida omaa toimintaansa ja että hän on avoin sekä kuntoutujien että toisten ohjaajien antamalle palautteelle omasta toiminnastaan.

*" Ei mätetä ruokaa lautaselle, vaan tehdään ruokailutilanne lämpimäksi ja myönteiseksi."*

Yhteisössä tulee kaikilla sen jäsenillä olla samat säännöt ja on tärkeää, että näitä sääntöjä myös noudatetaan. Ohjaajien tulee huolehtia siitä, että kaikilla on hyvä olla yhteisössä.

*" Huono käytös toisia kohtaan vaatii rajoittamista."*



Käskyttäminen voi tuoda mukanaan negatiivisia tunteita. Käskyttämisen sijaan tulisikin pyrkiä rakentavaan keskusteluun.

*"Vallankäytön sijaan pitäisi olla hyvää keskustelua"*

Eräs ohjaajista puolestaan totesi, että joskus asukkaan oma vallankäyttö voi myös tuoda haasteita ohjaamiseen.

"He voivat sanoa, et mulla on itsemääräämisoikeus, ei tarvitse tehdä eikä halua."

#### 7.2.4 Kuntoutusta tukevat tekijät

Kartoitettaessa kuntoutusta tukevia tekijöitä, nousi esille useita esimerkkejä joilla voidaan myötävaikuttaa kuntoutumisen sujuvuuteen. Kunnioittava kohtaaminen on tärkeää ja kahdenvälisillä ohjauskeskusteluilla asukkaan kanssa on merkitystä kuntoutujan hyvinvoinnin kannalta.

*"Et aina välillä tulee tietenkin ku ihmisii ollaan, siihen kuuluu myöskin negatiiviset tunteet välillä. Mutta niinku pääsääntöisesti kaikki toimii hyvin, ja mun mielestä tää on semmonen kunnioittava kohtaaminen kuitenkin."*

*"Semmosta keskustelumahdollisuutta tarjotaan tietenkin aina."*

Tärkeinä kuntoutusta tukevina tekijöinä nähtiin myös toivon ylläpitäminen, kannustaminen, positiivisen palautteen antaminen sekä kuntoutujan omien voimavarojen ja vahvuuksien hyödyntäminen kuntoutuksessa.

*"Ja sitä toivoa ylläpitää, ei voi lannistaa."*

*"Kyllä sillä kannustuksella ja.., joo, ja luomalla sitä toivoa."*

*"Yritetään kaivaa esiin sieltä menneisyydestä niitä taitoja."*

*"Ylläpidetään taitoja ja kannustetaan kokeilemaan niitä."*

Säännöllisellä lääkityksellä tuetaan kuntoutujan hyvinvointia. Ahdistusta lieventämään annettavilla tarvittavilla lääkkeillä on myös kuntoutumista tukeva vaikutus.

*"No, tarvittavaa lääkitystä jos on. Sitten keskusteluapua."*

Kuntoutujan aktivoiminen päivittäin koettiin myös tärkeäksi tekijäksi. Kuntoutujia pyritään aktivoimaan harrastuksiin sekä yhteiseen toimintaan ja eri ajanvietteisiin.

*"No, pyritään siihen, että yritetään saada aktivoitua heitä osallistumaan. Ja tota eipä siinä paljon muuta. Se on aina uudelleen ja uudelleen että he pääsevät mukaan toimintaan."*

Ohjaussuhteen kannalta olisi hyvä, että ongelmatilanteet käytäisiin läpi jälkepäin. Tämä toteutuukin useimmiten. Kuntoutuja ei kuitenkaan aina koe jälkipurkua tarpeellisena.

*"Joo, keskustellaan kyllä aina tilanteet läpi. Että mistä aiheutu ja mitä tapahtui."*

Aina ei tilanteiden jälkipurku ollut mahdollista, johtuen siitä, että kuntoutuja ei ollut siihen halukas. Kysyttäessä eräältä ohjaajalta, että käydäänkö tilanteet läpi yhdessä asukkaan kanssa, niin vastaus oli seuraava:

*"Kyllä on päästy joo. Toisessa tapauksessa, mutta toisen kans oikein ei, että hän ei ollu yhteistyökykyinen meidän kanssa, eikä halua olla meidän kanssa tekemisissä vaikka asuukin täällä."*

Kaikki yhteisön jäsenet tulisi huomioida tasapuolisesti. Ohjaajat pitävät huolta esimerkiksi siitä, että yhteinen ruokailu on kaikille miellyttävä hetki. Ruokailussa ylläpidetään järjestystä, etuilua ei sallita.

*"Joo, sanotaanko että, tietysti kun asutaan tämmösessä yhteisessä tota niinku meil on nää yhteiset tilat ja ruokailu ja muuta niin, hmm, siinä toki täytyy ottaa huomioon myös kaikki."*

#### 7.2.5 Kuntoutusta haittaavat tekijät

Hoitosuhteen toimivuus voi olla kiinni monesta asiasta. Kuntoutumisprosessin eteneminen vaatii hyvää vuorovaikutusta ja yhteistyökykyä. Eräs ohjaajista totesikin näin:

*" Kaikki asukkaat eivät ole yhteistyöhaluisia."*

Kaikki ohjaajat kokivat, että kuntoutujien osallistaminen on melko haastavaa. Kuntoutujia on vaikea saada mukaan toimintaan.

*" Ei ole keinoja saada asukas osallistumaan."*

## 8 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan on tullut sisäistää eettinen ajattelu sekä tutkimuksen eettiset vaatimukset, jotta hän pystyisi noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Eriksson ym. 2012, 29). Mikäli tutkimus kohdistuu ihmiseen ja hänen henkilökohtaisiin kokemuksiin, niin silloin tutkijan eettinen vastuu kasvaa entisestään (Janhonen & Nikkonen 2003, 256).

Työn teoriaosuudessa on lähteiden käytössä käytetty lähdekritiikkiä ja vakaata harkintaa. Teoriatieto tutkimukseen etsittiin luotettavista kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista sekä alan kirjallisuudesta. Työhön ei ole lähtökohtaisesti kelpuutettu kymmentä vuotta vanhempia lähdetekstejä, muutama poikkeus on tehty harkintaa käyttäen, johtuen tiettyjen aihealueiden niukasta materiaalin saatavuudesta. Ainoastaan tunnettuja ja oman alansa arvostettujen kirjoittajien materiaalia on otettu lähteiksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajajärvi 2009, 113.)

Osallistuimme Taipaletalon sekä Tellervokodin asukaskokouksiin 4.1.2017 ja 5.1.2017. Esitelimme itsemme ja kerroimme käyntimme tarkoituksen. Asukkaat ja ohjaajat saivat hyvissä ajoin tiedon tulevista haastatteluista, niiden aihe-alueista, haastattelujen arvioiduista ajankohdista ja haastatteluihin osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että haastateltavilta saadaan suostumus ja heille tiedotetaan haastattelujen aiheesta sekä sisällöstä. Haastateltaville tulee tiedottaa, että osallistuminen on vapaaehtoista, ja että tarpeen tullen haastateltavalla on oikeus esittää kysymyksiä haastattelijoille. Haastateltava voi halutessaan keskeyttää haastattelun ilman erillistä syytä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 177.)

Tutkimuslupa liittyy keskeisesti tutkittavan aineiston hankintaan (Kollanen 2007, 21). Työtämme varten haimme kirjallisen tutkimusluvan Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatriselta yhdistykseltä. Tutkimus ja haastattelut toteutettiin anonymisti ja kaikilta haastatelluilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun (liite 4). Ohjaajia ja asukkaita informoitiin etukäteen siitä, että tutkijat ovat vaitiolovelvollisia. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa, jossa tutkimus kohdistuu ihmisiin, tulee eettisille näkökulmille antaa enemmän painoarvoa. Monesti tutkitaan asioita, jotka voivat olla ihmisille arkoja aiheita, tällöin tutkimushenkilöt ovat haavoittuvassa asemassa. (Kollanen 2007, 21.) Tässä tutkimuksessa perehdyimme mielenterveyskuntoutujien henkilökohtaisiin näkemyksiin, joten oli erityisen tärkeää, että pidimme eettiset näkökulmat kirkaana mielessämme koko tutkimusprosessin ajan.

Haastateltavien henkilöllisyyttä ei voida yhdistää tuloksiin. Heille kerrottiin, että saatu materiaali tulee ainoastaan meidän käyttöömme ja saatu haastattelumateriaali tullaan hävittämään asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Tämän työn eettistä vastuuta osoittaa myös se, että saadut tulokset ovat johdonmukaiset aineistoon nähden, tulokset on raportoitu totuudenmukaisesti (2007, 22.) Haastattelutilanteisiin saimme käyttöömme oman erillisen työtilan, jossa pystyimme luomaan rauhallisen ja miellyttävän tilanteen sekä luottamusta herättävän ja turvallisen ilmapiirin. Haastattelujen sujumuuden kannalta on tärkeää kyetä luomaan kiireettömyyden ja turvallisuuden tunne. (Keränen 2008, 59.)

Tutkimuksessa, joka kohdistuu psykiatriseen kuntoutukseen, on omat erityispiirteensä, jotka on aina otettava huomioon. Henkilön psyykkinen sairaus voi vaikuttaa hänen ajatteluunsa, keskittymiseensä, käytökseensä sekä menettelytapoihinsa. Tutkijan tulisikin olla vuorovaikutuksessaan haastateltavan kanssa sensitiivinen, "aistit auki" eettisissä ja käytännön tilanteissa. Tutkijan tulisi olla myös valmis joustamaan, jos tilanne niin vaatii. (Rissanen 2007, 14.)

Laadullista tutkimusta ja sen luotettavuutta arvioitaessa ei ole yhtä ainoaa yleispätevää ohjeistusta (Sarajärvi & Tuomi 2009, 140). Perusvaatimuksena laadulliselle tutkimukselle on kuitenkin se, että tutkijoilla on ollut riittävästi aikaa tehdä tutkimusta. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Sarajärvi ym. 2009, 142.) Tämän tutkimustyön loppuunsaattamista ei ole kiirehditty tulosten kustannuksella. Työhön on käytetty paljon aikaa, näin on varmistettu tutkimuksemme johdonmukaisuus, läpinäkyvyys sekä todenmukainen lopputulos.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla sen uskottavuutta, vahvistettavuutta, reflektiivisyyttä sekä siirrettävyyttä (Laitinen 2009, 60). Tutkimuksen uskottavuutta tarkasteltaessa kiinnitetään huomiota tutkimustyön toteutukseen sekä siihen, vastaavatko työn tulokset haastateltavina olleiden tutkimushenkilöiden käsityksiä tutkittavista aiheista. Uskottavuutta lisää myös huolellisesti tehty aineiston analyysi. Tutkimuksen vahvistettavuutta lisää se, että työprosessi on kirjattu niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessia sen pääpiirteissä. Sisällön analyysi on tehty ja dokumentoitu selkeällä tavalla. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkijan täytyy olla tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana. Tutkijan täytyy myös tiedostaa lähtökohtien vaikutus aiheen valintaan, aineiston keruuseen, analysointiin sekä tulosten esittämiseen. Siirrettävyyden tarkastelussa kiinnitetään huomiota siihen kuinka hyvin tutkimus voidaan siirtää toiseen toimintaympäristöön tai ihmisryhmään. Siirrettävyyttä parantaa se, jos raportista käy selkeästi ilmi tutkimusympäristö, tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden valinta, se millä tavoin aineisto on kerätty sekä tutkimuksen tulosten analysointimenetelmä. (Laitinen 2009, 60-62.) Näitä neljää kriteeriä tarkastelemalla voidaan arvioida tutkimuksen tuottaman tiedon totuudenmukaisuutta (Keränen 2008, 60).

Tekemämme työn uskottavuutta lisää se, että siinä käytetty haastattelumateriaali on saatu autenttisessa ympäristössä ja haastateltavat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Haastateltavat olivat joko kuntouttavan mielenterveystyön ammattilaisia tai mielenterveyskuntoutujia. Heillä kaikilla on siten oma, yksilöllinen näkemys tutkittaviin aiheisiin. Haastatteluissa käytimme avoimia kysymyksiä, eikä kysymysten suuntaa ohjailtu tutkijoiden toimesta. Kaikki haastattelun teema-alueet pystyimme käymään läpi jokaisen tutkimushenkilön kanssa. Teemahaastattelujen aihe-alueet olivat tarkasti rajatut.

Haastattelukysymyksien toimivuutta kokeiltiin etukäteen yhden työelämän edustajan kanssa. Tällainen menettely lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta (Kollanen 2007, 56). Työn luotettavuutta parantaa lähdekriittisyys. Lähdekirjallisuus koostuu sekä suomen- että englanninkielisistä aineistoista ja lisäksi tiedon etsintään olemme käyttäneet muun muassa seuraavia tietokantoja: Laurea Finna, Medic, PubMed ja Google Scholar.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että kyseessä on ensimmäinen tekemämme tämänkaltaisen tutkimus, työvaiheet on opeteltu sitä mukaa kun ne ovat eteen tulleet. Tutkijoiden kokemattomuus lisää myös riskiä virhetulkinnoille, tai mahdollisesti tuloksien kannalta tärkeän tiedon hukkaamiselle sisällönanalyysiä tehtäessä. Tutkimuksen tulokset ovat sovellettavissa ainoastaan tutkittuihin yksiköihin.

## 9 Pohdinta

Tämän tutkielman tarkoituksena oli kartoittaa itsemääräämisoikeuden toteutumista ja vallankäytön ilmentymiä mielenterveyskuntoutujien arjessa. Haastattelimme tutkielmaa varten kuutta mielenterveyskuntoutujaa ja kolmea ohjaajaa kahdessa Porvoossa sijaitsevassa tehostetun asumispalvelun yksikössä. Haastateltavamme olivat sekä miehiä että naisia, iältään 19-66.

Tutkimusmenetelmänä toteutimme teemahaastattelun. Haastatteluissa esittämiimme kysymyksiin saimme mielestämme informatiivisia vastauksia. Saamamme aineiston sisällönanalyysin jälkeen päädyimme viiteen pääluokkaan: Itsemääräämisoikeutta vahvistavat ja heikentävät tekijät, vallankäyttö ilmentymät arjessa sekä kuntoutusta tukevat ja haittaavat tekijät. Muodostamiimme pääluokkiin olimme varsin tyytyväisiä.

Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa toimeksiantajalle, kuntoutujille sekä ohjaajille. Mielestämme saimme tutkimuksemme avulla tuotettua uutta tietoa siitä, miten itsemääräämisoikeus toteutuu ja vallankäyttö ilmenee näiden kahden tarkastelemamme asumispalveluyksikön

arjessa. Toivomme, että toimeksiantajamme, kuntoutujat ja ohjaajat hyötyvät tuottamamme tiedosta.

Saamistamme tuloksista voimme päätellä, että mielenterveyskuntoutujan päätäntävalta toteutui hyvin tehostetun asumispalvelun yksiköissä ja kaikki vallankäytön ilmentymät olivat tarkkaan harkittuja ja perusteltuja. Kaikki kuntoutujat saivat päättää omista asioistaan, tosin osa heistä kertoi tarvitsevan tukea päätöksentekoon ajoittain. Kuntoutujat pääsivät vaikuttamaan itseään koskeviin asioihin kahdenkeskisissä keskusteluissa ohjaajan kanssa sekä viikoittaisissa asukaskokouksissa.

Ohjauksen voidaan ajatella olevan sanallista vallankäytön ilmentymää. Ohjaus koettiin pääsääntöisesti hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Ohjauksen avulla voidaan luoda arkeen pehmeät raamit, joiden puitteissa on turvallista elää ja olla. Sanallisen rajoittamisen kuntoutujat kokivat hyväksyttävänä, sillä sen avulla voitiin luoda turvallinen, miellyttävä ja kuntoutumista tukeva ympäristö kaikille. Fyysistä rajoittamista ei esiintynyt yksiköissä, eikä sille nähty tarvetta.

Tutkimuksemme aikana tuli monesti esiin se, että kuntoutujat arvostavat saamaansa keskusteluapua todella paljon. Huomionarvoista oli myös se, että kaikki kuntoutujat kokevat erittäin tärkeäksi asiaksi sen, että ohjaaja on paikalla myös öisin. Monet kuntoutujat kertoivat, että apua on hyvin tärkeää saada heti, kun sille kokee tarvetta, vaikkapa keskellä yötä. Useat kuntoutujat totesivatkin, että jo tieto ohjaajien jatkuvasta läsnäolosta toi heille mielenrauhaa.

Haastattelujen perusteella voimme päätellä, että ohjaajien näkökulmasta katsottuna kuntoutujien itsemääräämisoikeus toteutui hyvin. Kuntoutujat pystyvät vointinsa puitteissa itse päättämään asioistaan. Ohjaajat kunnioittivat kuntoutujan itsemääräämisoikeutta. Leino, Kilpi & Välimäki (2012, 266) tuovat esille, että jos henkilökunta tekee päätökset potilaan puolesta ensin kuulematta hänen mielipiteitään, kehkeytyy siitä eettinen dilemma. Mielenterveystyössä on tärkeää ylläpitää luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta, jotta eettisiä ongelmia ei muodostuisi. Tutkimuksemme perusteella voimme todeta, että ohjaajat ymmärsivät kuntoutujan autonomian tärkeyden. Ainoastaan poikkeuksellisissa tilanteissa jouduttiin itsemääräämisoikeuden toteutumista rajoittamaan.

Sanana "vallankäyttö" miellettiin usein negatiiviseksi asiaksi. Tutkimuksemme edetessä huomasimme kuitenkin melko pian, että tuolla sanalla voi olla hyvinkin moninaisia merkityksiä. Vallankäyttö voi olla myös hyvää vallankäyttöä, kuten eräs ohjaajistakin haastattelussa totesi. Mielenterveystyössä tarvitaan ohjeita ja sääntöjä. Nämä ovat myös vallankäyttöä, mutta niiden avulla voidaan vaikuttaa kuntoutumisprosessin etenemiseen. Leino ym. (2012, 265) toteavat, että mahdollisuus lisääntyneelle vallankäytölle voi olla olemassa, jos hoidettava ei itse

pysty huolehtimaan omista asioistaan. Tämän työn tuloksista on havaittavissa, että vallankäyttöä ilmeni yksiköissä vain ohjeistettaessa kuntoutujia. Mielestämme tämän voidaan katsoa olevan positiivista vallankäyttöä.

Vahderpää (2008, 50) totesi tutkimuksessaan toivon kokemisen parantavan asiakkaan hyvinvointia ja elämänlaatua. Me kiinnitimme myös huomiota toivon tärkeyteen kuntouttavassa mielenterveystyössä. Olemme samoilla linjoilla Vahderpään kanssa, sillä huomasimme tutkimusta tehdessämme toivon ja sen ylläpidon tärkeyden kuntouttavassa mielenterveystyössä. Haastateltujen henkilöiden mielipiteiden valossa uskomme, että toivon ylläpitäminen koetaan tärkeänä asiana näissä tarkastelemissamme tehostetun asumispalvelun yksiköissä.

Mattila (2008, 125) pohtii tutkimuksessaan voimaantumisen olemusta. Hän kuvailee voimaantumisen mahdolliseksi silloin, kun asioita tehdään yhdessä. Tutkimuksen aikana totesimme itsekin sen, kuinka tärkeää on hyvä yhteistyö ohjaajan ja kuntoutujan välillä. Toimiva yhteistyö tuo mukanaan myös voimaantumisen kokemuksia. Laitila (2012, 147) toteaa väitöskirjassaan, että osallistumisen toteutumiseen vaikuttavat olennaisesti asiakkaan vointi, olemassa olevat voimavarat sekä hänen motivaationsa aste. Tutkimusprosessin edetessä huomasimme, että kuntoutujien osallistaminen voi olla haastavaa. Kuntoutujien oma motivaatio, innostuneisuus sekä heidän omat voimavaransa saattavat vaihdella päivästä toiseen ja siksi osallistaminen voi olla aika ajoitin haasteellista.

Työssämme koimme haastavaksi sisällönanalyysin tekemisen, koska emme ole aiemmin sellaista tehneet. Luokitteluvaiheessa oli haasteellista ryhmitellä saatua tietoa, mikä herätti meissä huolta, että saataisimme hukata tärkeää ja arvokasta tietoa. Mielestämme onnistuimme kuitenkin loppujen lopuksi melko hyvin saadun aineiston jäsentämisessä. Tämä opinnäytetyö oli meille taitojen kehittymisen ja henkisen kasvun prosessi. Opinnäytetyön eri vaiheissa oli omat haasteensa, joista kuitenkin selvisimme. Olemme aloittelevina tutkijoina varsin tyytyväisiä lopulliseen tuotokseen.

## 9.1 Tulosten tarkastelu

Tavoitteenamme oli tuottaa uutta tietoa siitä, miten itsemääräämisoikeus toteutuu sekä siitä, miten vallankäyttö ilmenee mielenterveyskuntoutujan arjessa. Saamiemme tuloksien perusteella päätelimme, että tutkimissamme tehostetun asumispalvelun yksiköissä itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin ja sen rajoittamista ilmeni ainoastaan poikkeuksellisissa tilanteissa. Poikkeuksellisenä tilanteena voidaan pitää kuntoutujan hoitoon ohjausta tai häiriökäyttäytymistä yhteisössä.

Vallankäyttöä ilmeni arjessa. Positiivisen vallankäytön kuuluukin mielestämme olla kuntouttavan mielenterveystyön osa-alue. Ohjeita, sanallista rajoittamista ja sääntöjä tarvitaan arjessa. Niiden tarkoitus on luoda selkeitä toimintamalleja ja ohjata kuntoutujaa kohti tasapainoisempaa arkea.

Tutkielman tulokset ovat myös samansuuntaisia, kun vertaillaan ohjaajien ja kuntoutujien näkemyksiä toisiinsa. Itsemääräämisoikeus toteutuu molempien osapuolten mielestä enimmäkseen hyvin ja sen rajoittaminen nähtiin hyväksyttävänä, mikäli se oli tarkoin perusteltua. Molemmat osapuolet totesivat vallankäytön olevan vain sanallista. Vallankäyttöä ei ilmennyt fyysisellä tavalla. Osa haastatelluista kuntoutujista toi esille sen, että sanallisen rajoittamisen tulisi olla tietyissä tilanteissa jämäkämpää. Tällaisena tilanteena saatettiin kokea esimerkiksi toisen asukkaan häiritsevä käytös yhteisössä. Ohjaajien toivottiin puuttuvan tämänkaltaisiin epäkohtiin nopeammin ja tehokkaammin.

Haastateltujen ohjaajien kertomasta voimme päätellä, että myös kuntoutujan tulisi huomioida oma vastuunsa kuntoutumisen edistämisessä. Voimme todeta, että suurin osa kuntoutujista näin myös tekee. Itsemääräämisoikeutta ei tulisi käyttää kilpenä ohjaajien työtä vastaan. Tällainen menettely lienee kuitenkin harvinaista ja se liittyyneen yksittäistapauksiin. Kuntoutuminen on prosessi, jonka etenemiseksi vaaditaan sekä ohjaajalta että kuntoutujalta vahvaa panostusta ja vankkaa yhteistyötä.

## 9.2 Jatkokehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana meillä heräsi uusia näkökulmia ja ajatuksia aiheista, joita tulevissa opinnäytetöissä voisi mahdollisesti tutkia. Tämä tutkimus toteutettiin suhteellisen pienellä määrällä osallistujia, sillä tutkielmaa varten haastateltiin vain yhdeksää henkilöä. Jos haastateltavia olisi enemmän, voisi tutkimus samoista teemoista antaa tärkeää lisätietoa. Tämä voisi osaltaan lisätä myös luotettavuutta. Tätä tutkimusta olisikin voinut jatkaa eteenpäin niin, että olisi selvitetty vielä tarkemmin kuntoutujan sitoutumista ohjaukseen, sekä sitä minkälaisia vaikutuksia kuntoutujan omalla sitoutumisella on kuntoutumisen prosessiin. Sisällönanalyysin tuloksena syntyneet luokat antavat myös mahdollisuuden jatkaa aiheesta kvantitatiiviseen tutkimukseen laajemmille asiakasryhmille.

Toisena mahdollisena tutkielman aiheena voisi olla asumispalveluyksikössä asuvien kuntoutujien mielenterveysongelmien moninaisuuden vaikutus kuntoutumisen edistymiseen. Miten eri ikäiset kuntoutujat, joilla on erilainen tausta ja erilaisia mielenterveysongelmia, sopivat kaikki samaan yhteisöön? Yhteisön toimivuus vaatii työtä, joustoa ja vaivannäköä sekä kuntoutujilta että ohjaajilta. Ohjaajilla on myös suuri vastuu yhteisön toimivuuden ylläpitämi-



sestä. Ohjaajien tehtävä on edistää rauhallista ja kuntoutumista tukevaa ilmapiiriä yhteisössä. Ohjaajan tulee myös huomioida jokainen kuntoutuja omana yksilönään ja yksilöllisesti. Ohjaajalla on kuntouttavassa mielenterveystyössä suuri vastuu.

## Lähteet

### Kirjalähteet

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. *Käytännön mielenterveystyö*. Latvia: Livonia Print.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Hogan, C. 2000. *Facilitating Empowerment*. Great Britain: Biddles Ltd.

Härkäpää, K & Järvikoski, A. 2011. *Kuntoutuksen perusteet*. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Hätönen, H., Kurki, M., Larri, T. & Vuorilehto, M. 2014. *Uudistuva mielenterveystyö*. Helsinki: Edita Prima.

Iija, A. 2009. *Voimaantumisen kehityshaasteena*. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) *Kuuntele minua- mielenterveystyön käytännön menetelmiä*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino, 105-121.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2., uudistettu painos. Juva: WS Bookwell.

Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P., Schubert, C. & Seuri, T. 2013. *Mielenterveyshoitotyö*. 3., uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro

Kinnunen, P., Korhonen, T., Kylmä & Nikkonen, M. 2009. *Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet?* Kuopio: Suomen graafiset palvelut.

Keränen, S. 2008. *Skitsofreniapotilaan selviytyminen avohoidossa läheisten näkökulmasta*. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Kollanen, M. 2007. *Mielenterveyspotilaiden elämänlaatua tukevat hoitotyön keinot hoitajien näkökulmasta psykiatrisessa osastohoidossa*. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Laitila, M. 2010. *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä*. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kopijyvä

Laitinen, M. 2009. *Työnohjaus työhyvinvoinnin välineenä- Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työnohjauksesta psykiatrisessa hoitotyössä*. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Lehtonen, J. Toivo ja epätoivo. Huttunen, M. O., Pelkonen, R. & Saarelma K. (toim.) *Teoksessa Sairaus ja toivo*. Porvoo: Bookwell, 16-27.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. *Etiikka hoitotyössä*. 5.-7. painos. Helsinki: SanomaPro

Mattila, H. 2008. *Voimaantumisen ydin. Sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten mahdollisuuksia voimaantua työssään*. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kopijyvä

Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? - Ohjaava ote mielenterveystyössä. Opas 2006. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Kehitys.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Latvia: Livonia Print.

Vahderpää, S. 2008. Toivo. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus lasten ja nuorten toivon tutkimuksista. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

#### Sähköiset lähteet

Ahola-Anttonen, P. 2012. Voimaantumista edistäviä tekijöitä kuntouttavassa työtoiminnassa. Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaalityö, yhteiskuntatieteiden laitos. Viitattu 2.5.2017.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120871/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120871.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120871/urn_nbn_fi_uef-20120871.pdf)

Airaksinen, M., Mäntyranta, T., Pitkälä, K. & Routasalo P. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim. Viitattu 19.12.2016

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=omahoito&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo98401](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=omahoito&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98401)

Anthony, W. 1993. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Viitattu 26.4.2017

[http://elearningzoom.com/courses/CPRPPREP1ZD3BGC/document/Anthony\\_Recovery\\_Article.pdf](http://elearningzoom.com/courses/CPRPPREP1ZD3BGC/document/Anthony_Recovery_Article.pdf)

Appelqvist-Schmidlechner, K. 2015. Positiivisen mielenterveyden mittari: Warwick-Edinburgh mental well-being scale. Diaesitys. THL. Viitattu 3.1.2017

<https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/WEMWBS++Kaijan+esitys.pdf/2c8632cc-b6b6-4cbc-af08-c72f6e834dd6>

Appelqvist-Schmidlechner, K., Nordling, E., Solin, P., Tamminen, N. & Tuisku, K. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkärilehti 24/2016. Terveysportti. Viitattu 2.1.2017

[http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=)

Boardman, J., Shepherd, G. & Slade, M. 2008. Sainbury centre for mental health. Making recovery a reality. Viitattu 16.12.2016

<https://www.centreformentalhealth.org.uk/Handlers/Download.ashx?IDMF=e94d8999-4010-4a5e-a5d8-0c3f1eb2d0e6>

Davidson, L. Recovery Devon Group. 2010. Recovery- Concepts and application. Viitattu 16.12.2016.

[https://recoverydevon.co.uk/wp-content/uploads/2010/01/Recovery\\_Concepts\\_Laurie\\_Davidson.pdf](https://recoverydevon.co.uk/wp-content/uploads/2010/01/Recovery_Concepts_Laurie_Davidson.pdf)

Etene. 2009. Mielenterveysetiikka. Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Verkkojulkaisu. Viitattu 1.5.2017

<http://etene.fi/documents/1429646/1559066/ETENE-julkaisu+25+Mielenterveysetiikka++Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf/90f79932-aa31-4399-807f-5c2ee36d106d>

Huttunen, M. 2016. Edunvalvojan ja holhoukseen asettaminen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.5.2017.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00365](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00365)

Hänninen, K. 2007. Stakes. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Viitattu 12.5.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. Viitattu 15.12.2016  
<http://www.ituspy.com/>

Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys. Mielipaikka. Viitattu 3.3.2017  
<http://www.ituspy.com/mielipaikka/>

Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys. Taipaletalo. Viitattu 15.12.2016  
<http://www.ituspy.com/taipaletalo/>

Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys. Tellervokoti. Viitattu 15.12.2016  
<http://www.ituspy.com/tellervokoti/>

Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys. Asumispalvelut, henkilökunta & asukkaat. Viitattu 15.12.2016  
<http://www.ituspy.com/asumispalvelut/>

Koppa. 2015. Laadullinen tutkimus. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.4.2017  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kuntoutusportti. 2014. Itsemääräämisoikeus ja kuntoutus. Viitattu 2.1.2017  
<https://kuntoutusportti.fi/itsemaaramisoikeus-ja-kuntoutus/>

Kuntoutusportti. 2011. Miten valtaa käytetään kuntoutuksessa. Viitattu 2.1.2017  
<https://kuntoutusportti.fi/miten-valtaa-kaytetaan-kuntoutuksessa/>

Kuntoutusportti. 2012. Valta, auktoriteetti ja vuorovaikutus kuntoutuspalvelussa. Viitattu 2.1.2017  
<https://kuntoutusportti.fi/valta-auktoiteetti-ja-vuorovaikutus-kuntoutuspalvelussa/>

Kylmä, J., Mäki, K., Roos, M. & Åstedt-Kurki, P. 2014 :190-201. Lähiesimies hoitajan toivon vahvistajana psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitotiede; Kuopio. Viitattu 24.4.2017  
<http://search.proquest.com/docview/1562002603/fulltext/DD349BCCAB1A4451PQ/5?accountid=12003>

L 1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 1.5.2017  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 1990/1116. Mielenterveyslaki. Viitattu 15.12.2016  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

L 1999/731. Suomen perustuslaki. Viitattu 1.5.2017  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Laitila, M. 2011. STM. Välittäjä 2009-hanke. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttäjien osallisuus. Dia-esitys. <http://www.slideshare.net/THLfi/mieli-2011-minna-laitila-mielenterveysja-paihdepalveluiden-kyttajien-osallisuus>

Lähti, S. 2013. Sosiaalinen hyvinvointi mielenterveyskuntoutujan elämässä. Progradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Sosiaalityö, valtiotieteellinen tiedekunta. Viitattu 27.4.2017  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40975/Gradu\\_Laati.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40975/Gradu_Laati.pdf?sequence=2)

Mielenterveyden keskusliitto. 2016. Kuntoutuminen. Viitattu 15.12.2016

<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kuntoutuminen/>  
Mielenterveyden keskusliitto. 2017. Käsitteitä mielenterveydestä. Viitattu 3.5.2017  
<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>

Nordling, E., Järvinen, M. & Lähteenlahti, Y. 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Viitattu 15.12.2016

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN\\_ISBN\\_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1)

Nordling, E. 2016. Recovery -toipumisorientaatio, kuntoutuksen uusi suunta. Diaesitys. THL. Viitattu 16.12.2016

<http://slideplayer.biz/slide/11131979/>

Nordling, E. 2016. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat- mikä tässä on uutta? Diaesitys. THL. Viitattu 25.4.2017

<https://www.slideshare.net/THLfi/toipumisorientaation-teoreettiset-lhtkohdat-mik-tss-on-utta>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto viitattu 2.1.2017

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)

Salenius, P. 2009. Mielenterveyskuntoutujien klubitalo. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä. Viitattu 16.12.2016

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22365/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200911054382.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22365/URN_NBN_fi_jyu-200911054382.pdf?sequence=1)

Tampereen klassillinen lukio. 2017. Latinankielisiä lentäviä lauseita. Viitattu 24.4.2017

<https://clasu.yhdistysavain.fi/clasu-vuosien-varrella/latinankielisia-lentavia-lauseit/>

THL. 2015. Mielenterveys. Positiivinen mielenterveys. Viitattu 19.12.2016

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>

Valvira. 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 2.5.2017.

<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Vernerinet.net. 2016. Voimaantuminen. Viitattu 2.1.2017

<http://verneri.net/yleis/voimaantuminen>

WHO. 2016. Mental health. Strengthening our response. Viitattu 28.12.2016

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

Y-säätiö. 2015. Viitattu 3.3.2017

<https://ysaatio.fi/tervetuloa-tellervokotiin-tellervo/>

Taulukot	
Taulukko 1: Esimerkki alkuperäisen ilmaisuuden pelkistämisestä .....	21
Taulukko 2: Esimerkki alaluokkien muodostamisesta .....	22
Taulukko 3: Esimerkki yläluokkien muodostamisesta .....	22
Taulukko 4: Pääluokkien muodostuminen, kuntoutujat .....	24
Taulukko 5: Pääluokkien muodostuminen, ohjaajat .....	30

## Liitteet

Liite 1 Tutkimustiedote .....	48
Liite 2 Tutkimuslupa.....	49
Liite 3 Kirjallinen suostumus .....	50
Liite 4 Haastattelurunko .....	51

Liite 1 Tutkimustiedote

TUTKIMUSTIEDOTE

Hei,

opiskelemme sairaanhoitajiksi Porvoon Laureassa. Teemme opinnäytetyömme kuntouttavasta mielenterveystyöstä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa vallankäytön ja itsemääräämisoikeuden toteutumista Taipaletalossa ja Tellervokodissa. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa uutta tietoa näistä aiheista.

Opinnäytetyötä varten teemme haastattelututkimuksen. Haastattelu suoritetaan anonymisti yksilöhaastatteluna. Haastattelu nauhoitetaan ja saatu aineisto hävitetään asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

Analysoidut tulokset ovat luettavissa valmiissa opinnäytetyössämme. Opinnäytetyö on saatavilla sähköisesti Theseus -tietokannassa ja paperiversiona Taipaletalossa ja Tellervokodissa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää milloin vain. Tutkimus on luottamuksellinen ja tutkijat ovat vaitiolovelvollisia.

Joel Holmroos  
Laurea ammattikorkeakoulu, Porvoo

Pirkko Kultalahti  
Laurea ammattikorkeakoulu, Porvoo

Ohjaava lehtori  
Aulikki Yliniva  
Laurea ammattikorkeakoulu



Liite 2 Tutkimuslupa



## TUTKIMUSLUPA

Myönnetään Laurean amk-opiskelijoille Joel Holmroos ja Pirkko Kultalaht tutkimuslupa hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyön edellyttämän haastattelututkimuksen suorittamiseen.

Tutkimuksessa on tarkoitus tarkastella vallankäyttöä ja itsemääräämisoikeuden toteutumista mielenterveyskuntoutujan arjessa.

Kyselyt toteutetaan Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry:n ylläpitämissä tehostetun asumispalvelun yksiköissä Tellervokodissa ja Taipaletalossa Porvoossa.

Tutkimussuunnitelma on toimitettu luvan myöntäjälle 3.1.2017

Porvoo 22.2.2017

Päivi Nousiainen

Toiminnanjohtaja

Liite 3 Kirjallinen suostumus

## SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun haastatteluun, jossa selvitetään vallankäytön ja itsemääräämisoikeuden toteutumista Taipaletalon/Tellervokodin asumispalveluyksiköissä. Olen tietoinen opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista ja toteutuksesta. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Halutessani minulla on mahdollisuus keskeyttää haastattelu milloin vain syytä kertomatta.

Haastatteluun osallistuvan allekirjoitus

Päiväys

Jos Teille tulee kysyttävää opinnäytetyötämme koskien, niin vastaamme mielellämme kysymyksiinne

Joel Holmroos  
Laurea ammattikorkeakoulu, Porvoo

Pirkko Kultalahti  
Laurea ammattikorkeakoulu, Porvoo

Ohjaava lehtori  
Aulikki Yliniva  
Laurea ammattikorkeakoulu

Liite 4 Haastattelurunko

## Ohjaaja

### Demografiset tekijät ja taustatiedot

Ikä:

Sukupuoli:

Ammatti:

Kauanko olet työskennellyt Taipaletalossa/Tellervokodissa?

Viihdytkö työssäsi?

Millaisena koet työympäristösi?

### Teemat

#### Itsemääräämisoikeus

Määrittele mitä tarkoittaa itsemääräämisoikeus?

Miten se ilmenee täällä?

Saako asukas itse päättää omista asioistaan?

Kyllä --> Miten se ilmenee?

Ovatko asukkaat halukkaita päättämään omista asioistaan?

Tehdäänkö päätökset yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa?

Miten asukkaan oikeus määrätä omista asioistaan saataisiin toteutumaan paremmin?

Millaisia keinoja teillä on asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen?

\* Jokin malli ?

Ilmeneekö työssäsi tilanteita, jolloin asukkaan itsemääräämisoikeutta on perusteltua rajoittaa?

Kyllä--> Minkälaisissa tilanteissa?

#### Vallankäyttö

Määrittele sana vallankäyttö. Mitä sana "vallankäyttö" pitää sisällään, sinun näkökulmasta?(tiedostettua, tiedostamatonta, fyysistä, psyykkistä, eleet, olemus).

Miten vallankäyttö näkyy työssäsi?

Toimiiko tiedottaminen? Saako asukas riittävästi tietoa omasta hoidostaan?

Ei--> Miten tiedonkulkua voitaisiin parantaa?

Millainen on vuorovaikutussuhteesi asukkaan kanssa? (oma asukas/yleisesti)

Joudutko työssäsi ohjaamaan/rajoittamaan asukkaita sanallisesti?

Kyllä --> Kuinka usein? Minkälaisessa tilanteessa?

Mitä keinoja sinulla on **ohjata** asukasta, jos hän on levoton tai ahdistunut?

Joudutko rajoittamaan asukasta fyysisesti?

Kyllä -> Kuinka usein? Minkälaisessa tilanteessa?

Mitä keinoja sinulla on **rajoittaa** asukasta jos tilanne niin vaatii?

Joudutko työssäsi koskaan turvautumaan virka-apuun?

Kyllä -> Kuinka usein? Minkälaisessa tilanteessa?

Mikäli sinun on rajoitettava asukasta, niin koetko, että käytössäsi olevat keinot ovat riittävät?

En --> Minkälaisia lisäkeinoja kaipaisit?

Keskustelitko asukkaan kanssa rajoittamista vaatineesta tilanteesta jälkepäin?

Kyllä --> Saitteko käsiteltyä asian molempia tyydyttävällä tavalla?

En --> Koetko että olisi pitänyt keskustella tilanteesta?

## **Toivo**

Tutkimusten mukaan mielenterveystyössä toivo on tärkeää.

- Miten ylläpidät toivoa hoitosuhteessa? Omaasi ja mielenterveyskuntoutujan toivoa?

## **Osallisuus**

Yksi kuntoutuksen tavoitteista on lujittaa sosiaalista osallisuutta.

- Miten mielestäsi mielenterveyskuntoutujan osallisuutta yhteisöön voidaan vahvistaa?

## **Voimaantuminen**

Voimaantuminen on prosessi jonka avulla kuntoutuja voi hyödyntää omia voimavarojaan.

- Mitä keinoja sinulla on kannustaa kuntoutujaa löytämään omia voimavarojaan?

# Asukas

## Demografiset tekijät ja taustatiedot

Ikä:

Sukupuoli:

Kuinka kauan olet asunut Taipaletalossa/Tellussa?

Millaisena koet asuinympäristösi?

Oletko tyytyväinen täällä saamaasi tukeen/hoitoon?

En --> Miten haluaisit sitä kehittää?

## Teemat

### Itsemääräämisoikeus

Mitä tarkoittaa itsemääräämisoikeus?

Saatko itse päättää omista asioistasi?

En --> Milloin et?

Kyllä-> Aina?

Haluatko itse päättää omista asioistasi?

Vaikuttaako ohjaaja päätöksentekoon?

Kyllä --> Millä tavoin? Koetko sen hyväksi/huonoksi asiaksi?

Millaisena koet Taipaletalon/Tellun päivittämisen rutiinit? Osallistutko tehtäviin omasta halustasi?

En --> Miksi et halua osallistua ?

Koetko, että saamasi ohjaus/hoito edistävät kuntoutumistasi?

Kyllä--> Miten hoitoa voisi entisestään parantaa/kehittää?

En --> Miten hoitoa/ohjausta voitaisiin sinun mielestäsi kehittää?

Onko sinulla ajatuksia, miten sinun vaikutusmahdollisuuksiasi voitaisiin entisestään parantaa?

Onko ollut tilanteita, jolloin itsemääräämisoikeutesi ei ole toteutunut?

Kyllä --> Koitko rajoittamisen olleen perusteltua?

## Vallankäyttö

Mitä tarkoittaa sana vallankäyttö? Kuka käyttää valtaa sinuun?

Miten vallankäyttö näkyy sinun jokapäiväisessä elämässä?

Saatko riittävästi tietoa omasta hoidostasi?

En --> Miten tiedonsaantia voisi parantaa/kehittää?

Saatko riittävästi tietoa Taipaletalon/Tellun asioista?

En --> Miten tiedonsaantia voisi parantaa/kehittää?

Voitko keskustella ohjaajasi kanssa kaikista asioistasi?

En --> Miksi et?

Koetko olevasi ohjaajan kanssa tasa-arvoinen?

En --> Millä tavoin epätasa-arvo ilmenee?

Ongelmatilanne. Miten se ratkaistaan?

Onko sinua jouduttu rajoittamaan ohjaajan toimesta? Sanallisesti tai fyysisesti?(Rajoittaa-> estää, kieltää)

Millä tavoin?

Koitko rajoittamisen olleen perusteltua?

En --> Miksi et? Olisiko ollut mahdollista hoitaa tilanne muilla keinoin?

Keskustelitko tilanteesta jälkeinpäin ohjaajasi kanssa?

Kyllä --> Saitteko käsiteltyä asian sinua tyydyttävällä tavalla?

Ei --> Olisiko sinusta tilanteesta pitänyt keskustella ?

## Toivo

Kuntoutumisen kannalta toivo on tärkeä asia. Se ajaa ihmistä eteenpäin, rakentamaan uutta elämää,

jossa sairauden kanssa voi elää rinnakkain ja saavuttaa oman elämänsä hallinta.

- Koetko mahdolliseksi saavuttaa itsenäisemmän elämän? Oman kodin, työn tai mielekkään harrastuksen?

## Osallisuus

Yksi kuntoutuksen tavoitteista on lujittaa sosiaalista osallisuutta. Osallisuudella tarkoitetaan tasavertaisia mahdollisuuksia olla mukana yhteisössään tasavertaisena jäsenenä.

- Koetko olevasi tasavertainen yhteisön(Taipaletalossa/Tellervokodissa) jäsen?  
-Apu-> koetko että sinua kuunnellaan, mielipiteitäsi arvostetaan?

## **Voimaantuminen**

Voimaantumisella tarkoitetaan omien voimavarojen löytämistä.

- Onko täällä asuminen ja mielenterveyskuntoutus antanut sinulle eväitä käsitellä vaikeita asioita ja tilanteita paremmin?