



Elise Karlsson
Jaakko Vartiala

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

VANHAN VIERTOTIEN ASUMISYKSIKÖN ASUKKAIDEN POSITIIVINEN MIELENTER- VEYS

TIIVISTELMÄ

Elise Karlsson, Jaakko Vartiala
Vanhan Viertotien asumisyksikön asukkaiden positiivinen mielenterveys
31 sivua, 3 liitettä
Syksy 2020 – syksy 2021
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Vanhan viertotien asumisyksikön asukkaiden positiivista mielenterveyttä. Asukkaiden positiivista mielenterveyttä mitattiin Positiivisen mielenterveyden mittarilla (Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale) (Liite 1). Mittarista käytettiin täysipitkää versiota, joka koostuu 14 väittämästä. Mittaus toteutettiin kyselylomakkeella, joka jaettiin kaikille asumisyksikön asukkaille tammikuussa 2021.

Vanhan viertotien asumisyksikön asukkaiden positiivisen mielenterveyden keskiarvoksi muodostui 44,6. Yksittäisten vastaajien tuloksista korkein oli 66 ja matalin 27. Asukkaat tunsivat harvemmin kuin silloin tällöin läheisyyttä toisiin ihmisiin tai itsensä rakastetuksi. FinTerveys 2017 -tutkimuksessa (THL 2018) mitattiin suomalaisten positiivista mielenterveyttä. Väestön positiivinen mielenterveys oli 52,7. Vanhan viertotien asumisyksikön asukkaiden positiivinen mielenterveys on siis koko väestön keskiarvoa matalampi.

Tutkimuksen tulos antaa karkean kuvan asukkaiden positiivisesta mielenterveydestä ja sen osa-alueista. Tämä tieto auttaa työntekijöitä kohdistamaan tukitoimia ja vahvistamaan asukkaiden voimavaroja toipumisorientaation periaatteiden mukaisesti.

Asiasanat:

asunnottomat, asunnottomuus, mielenterveys

ABSTRACT

Elise Karlsson, Jaakko Vartiala

Positive mental health of the residents of the housing unit at Vanha viertotie

31 pages, 3 appendices

Autumn 2020 – autumn 2021

Diakonia University of Applied Sciences

Polytechnic degree in social and health care

Bachelor of Social services

The aim of this thesis was to measure the positive mental wellbeing of the residents of the housing unit at Vanha viertotie. The residents' mental wellbeing was measured with the Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale. The original 14-item scale was used. The study was conducted with questionnaires distributed to the residents in January 2021. 19 residents out of 98 filled and returned the questionnaire.

The mean score for the mental wellbeing of the residents was 44.6. The highest score for an individual resident was 66 while the lowest was 27. The residents felt close to other people or loved less than some of the time. The mental wellbeing of the Finnish population was measured in 2017 (THL 2018). The mean score for the Finnish population was 52.7. Thus the mental wellbeing of the residents of the housing unit at Vanha viertotie is lower than that of the whole population.

The results give a rough estimate of the mental wellbeing of the residents. This information helps the staff to target the support where it's needed and establish recourses according to the principles of recovery-oriented practices.

Keywords:

homelessness, mental health

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 KESKEISET KÄSITTEET	5
2.1 Terveys	5
2.2 Psykkinen terveys eli mielenterveys.....	5
2.3 Positiivinen mielenterveys.....	6
2.4 Toipumisorientaatio ja toipumispääoma.....	7
2.5 Asunnottomuus ja asunnottomien terveys	8
2.6 Päihdeongelmien yhteys mielenterveyteen.....	9
3 AIEMMAT TUTKIMUKSET	11
3.1 FinTerveys 2017	11
3.2 Englannissa ja Skotlannissa kerätyt aineistot väestöryhmien positiivisesta mielenterveydestä.....	11
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	14
5 MENETELMÄ.....	15
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	16
6.1 Tutkimusympäristö: Vanhan Viertotien asumisyksikkö.....	16
6.2 COVID-19-epidemian vaikutus Vanhan viertotien asumisyksikön toimintaan	17
6.3 Aineiston keruu	18
7 TULOKSET	20
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	22
8.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	25
8.2 Lopuksi.....	26
8.3 Ammatillinen kasvu	27
LÄHTEET.....	29
LIITE 1: The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS).....	32

LIITE 2: Saatekirje	33
LIITE 3: Juliste	34

1 JOHDANTO

Olemme opiskeluaikanamme useasti työskennelleet mielenterveyskuntoutujien parissa. Harmillisen usein mielenterveyskuntoutujiin on suhtauduttu diagnoosien näkökulmasta, eli keskitytty vain mielenterveyden häiriöihin ja sairauksiin, jolloin vahvuudet ja mahdollisuudet ovat jääneet huomiotta. Suhtautumistavat ovat kuitenkin pikkuhiljaa muuttumassa. Tästä kertovat esimerkiksi toipumisorientaatioviitekehyksen suosion kasvu ja Positiivisen mielenterveyden mittarin sisällyttäminen väestötutkimuksiin Suomessa ja ulkomailla (Nordling 2018, 1476; University of Warwick. Research. Research Platforms. Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale. About WEMWBS. How and where WEMWBS is used). Molemmat ovat näkökulmia, jotka keskittyvät mielenterveyden puuttumisen sijaan yksilön vahvuuksiin ja mahdollisuuksiin. Positiivisella mielenterveydellä tarkoitetaan henkilön psyykkisiä voimavaroja. Sitä mittaamaan kehitettiin vuonna 2007 mittari, The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS), suomeksi Positiivisen mielenterveyden mittari (University of Warwick. Research. Research Platforms. Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale. About WEMWBS; Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016, 1763).

Vanhan viertotien asumisyksikkö, tuetun asumisen yksikkö Helsingissä, tarjosi meille mahdollisuutta tutkia asukkaidensa positiivista mielenterveyttä opinnäytetyöksemme. Suurin osa Vanhan Viertotien asukkaista on ollut pitkäaikaisasunnottomia ennen muuttoaan asumisyksikköön. Asunnottomat sairastavat muuta väestöä enemmän, etenkin psykiatrisia häiriöitä (Stenius-Ayoade 2019, 6–7, 69–70). Vanhan viertotien asumisyksikkö haluaa selvittää asukkaidensa voimavaroja ja tehdä niitä näkyväksi sekä vahvistaa niitä. Työ on yleisesti ongelmakeskeistä ja asukkaita lähestytään ensisijaisesti tuen ja tarpeiden kautta. Tulokset antavat näyttöä asukkaiden henkisestä hyvinvoinnista ja auttavat kohdistamaan tukitoimia voimavaroja vahvistaen. Tutkimus rinnastuu toipumisorientaation mukaiseen toimintaan sekä toipumispääoman mittaamiseen.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Terveys

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan terveys on täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä pelkästään sairauden tai heikkouden puuttuminen (WHO 2020, 1). Tätä määritelmää on kuitenkin arvosteltu voimakkaasti, sillä tällaisen tilan saavuttamista pidetään mahdottomuutena. Määritelmää on myöhemmin pyritty täydentämään kuvaamalla terveyttä tilana, joka jatkuvasti muuttuu ja kehittyy, ja johon vaikuttavat sairaudet, elinympäristö sekä ihmisen henkilökohtaiset kokemukset, arvot ja asenteet. (Huttunen 2018.)

Nykyään laajasti hyväksytään näkemys kokonaisvaltaisesta terveydestä. Tämän näkemyksen mukaan on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä, jotka yhdessä muodostavat terveyden kokonaisuuden. Ollakseen terve ihminen tarvitsee sekä fyysisten, psyykkisten että sosiaalisten tarpeidensa tyydyttämistä. Tästä näkökulmasta myös psykologiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat ihmisen sairastavuuteen ja hyvinvointiin. (Kurenniemi 2000.)

2.2 Psyykinen terveys eli mielenterveys

Psyykkistä terveyttä, eli mielenterveyttä, on vaikea määritellä, koska se on alati muuttuva tila, johon vaikuttavat monet yksilön sisäiset ja ulkoiset tekijät. Yksilön mielenterveyteen vaikuttavat esimerkiksi biologiset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Toisaalta kulttuuriset arvot vaikuttavat siihen, millaista käytöstä pidetään terveenä tai normaalina ja mitä poikkeuksellisenä tai sairaana. Eri kulttuureissa ja eri aikoina on ollut hyvin erilaisia käsityksiä mielenterveydestä. Myös tänä päivänä Suomessa esiintyy paljon erilaisia näkemyksiä siitä, mikä on tervettä käytöstä ja mikä mielisairaana oireilua. (Hietaharju & Nuutila 2017, 9–12.)

WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, selviytyy normaalista elämän stressistä, voi työskennellä tuottavasti ja hedelmällisesti ja pystyy osallistumaan yhteisönsä toimintaan

(WHO 2005, 2). Elintavoilla on yhteys fyysiseen sekä psyykkiseen hyvinvointimme. Terveellisten elämäntapojen vaikutus hyvinvointiin tukee stressin hallintaa haastavissa elämäntilanteissa. Elintapojen merkitys voi olla mielenterveyskuntoutujilla vielä suurempi, koska ne vaikuttavat muun muassa oireiden vakavuuteen. (THL 2020b.)

2.3 Positiivinen mielenterveys

Mielenterveyttä voidaan tarkastella jakamalla se positiiviseen ja negatiiviseen mielenterveyteen. Negatiivisella mielenterveydellä tarkoitetaan mielenterveysongelmia, kuten psyykkistä stressiä, mielen häiriöitä ja päihteiden väärinkäyttöä. Positiivisesta mielenterveydestä puhutaan, kun käsitellään mielenterveyttä voimavarana. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 16, 32.) Positiivinen mielenterveys ei tarkoita sairauden tai muiden ongelmien poissaoloa, vaan henkilön psyykkisiä voimavaroja, hyvää itsetuntoa, elämänhallinnan kokemusta, toiveikkuutta sekä kykyä kohdata vastoinkäymisiä ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita. (Lavikainen ym. 2004, 16, 32; THL 2020a.) Positiivisen mielenterveyden käsitteestä on hieman vaihtelevia näkemyksiä, mutta kaikille näkemyksille on yhteistä, että positiivinen mielenterveys on voimavara, jota voi ja tulee kehittää ja hyödyntää (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1760).

Mielenterveyttä on perinteisesti tarkasteltu kapea-alaisesti vain lääketieteen ja diagnoosien näkökulmasta. On siis keskitytty negatiiviseen mielenterveyteen, ja positiivinen mielenterveys on jäänyt vähemmälle huomiolle. Kun keskitytään vain mielenterveyden häiriöihin ei saada kokonaiskuvaakaan henkilön tai väestön terveydestä. Ihmisen on mahdollista kokea sairautta ja terveyttä samanaikaisesti. Sairauksien vähentämisen ja oireiden hoidon lisäksi tulisi keskittyä mielen hyvinvoinnin vahvistamiseen. Keskittymällä hyvinvoinnin lisäämiseen voidaan ratkaista ongelmia, jotka eivät ratkea lääketieteellisin toimin. Positiivista mielenterveyttä vahvistamalla voidaan ennaltaehkäistä myöhempää sairastavuutta tai esimerkiksi edistää työhön paluuta pitkän sairasloman jälkeen. Käytännön potilastyössä potilaan voimavarojen näkyväksi tekeminen on voimauttavaa potilaalle, hänen läheisilleen sekä hänen kanssaan toimiville terveydenhuollon ammattilaisille.

(Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1760, 1763–1764.) Positiivinen mielenterveys auttaa ihmistä nauttimaan elämästä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti sekä on tukena arjelle ja vastoinkäymisistä selviytymiselle. Positiivinen mielenterveys on yksi peruspilareista fyysiselle terveydelle, terveellisille elintavoille ja jopa lasten ja nuorten koulumenestykselle. Positiivinen mielenterveys myös suojaaa yksilöä itsemurhalta. (Solin 2018.)

Positiivista mielenterveyttä mittaamaan kehitettiin vuonna 2007 Isossa-Britanniassa, Warwickin ja Edinburghin yliopistoissa mittari, The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS) (Liite 1). Mittari suunniteltiin käytettäväksi väestötason tutkimuksissa sekä tutkimusten ja ohjelmien tulosten arvioimisessa. Lyhyytensä vuoksi mittari soveltuu myös hyvin klinikoiden käyttöön. Mittari on käännetty suomen kielelle nimellä Positiivisen mielenterveyden mittari. Suomenkielisen mittarin käyttöluva haetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta. Positiivisen mielenterveyden mittaria käytetään useassa maassa ympäri maailmaa, kliinisissä ja ei-kliinisissä yhteyksissä, väestötasolla ja erityisryhmien parissa. (University of Warwick. Research. Research Platforms. Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale. About WEMWBS; University of Warwick. Research. Research Platforms. Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale. About WEMWBS. How and where WEMWBS is used; Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1762–1763.)

2.4 Toipumisorientaatio ja toipumispääoma

Mielenterveyspalveluiden asiakas on tavanomaisesti nähty passiivisena, kuntoutuspalveluita vastaanottavana henkilönä. Ammatillaiset on nähty asiantuntijoina, joiden tehtävänä on diagnosoida asiakkaan sairaus ja tarjota sopivia hoitoja tai interventioita. Toipumisorientaatio on uusi näkökulma, menetelmä tai viitekehys mielenterveyspalveluiden tuottamiseen. Toipumisorientaation näkökulmasta mielenterveyspalveluiden asiakas nähdään toipujana, jota tuetaan ja autetaan löytämään oma reittinsä kohti merkityksellisempää ja antoisampaa elämää. Ammatillaisen tehtävä on olla toipujan valmentaja tai rinnallakulkija tällä matkalla. Toipumisessa ei ole kyse palaamisesta sairautta edeltäneeseen tilanteeseen,

vaan kehitymis- ja kasvuprosessista sekä mielekkästä ja merkityksellisestä elämästä sairaudenkin aikana. Toipumisorientaatioissa painottuvat toipujan voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. (Nordling 2018, 1476–1477, 1479; A-klinikkasäätiö 2020.) Toipumisorientaatiota on mahdollista tarkastella joko järjestelmän tai yksilön näkökulmasta. Sitä voidaan mallintaa palvelujärjestelmän toimintaperiaatteisiin ja sitä on mahdollista käyttää myös tukien yksittäisiä asiakkaita kohti toipumista ja mielekkäämpää elämää. (A-klinikkasäätiö 2020.)

Jokaisen henkilön oma toipumisprosessi on yksilöllinen. Toipumisprosessin etenemistä on kuvattu viiden eri vaiheen kautta. Ensimmäinen vaihe on etsintävaihe, jota värittävät vetäytyneisyys, toivottomuus ja kielteinen minäkuva. Toinen vaihe on tietoisuus, jolloin toivo ja tietoisuus minäkuvan terveistä puolista lisääntyvät. Kolmannessa, valmistautumisen vaiheessa, tutkitaan elämänarvoja ja opitaan hyödyntämään sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja. Neljäs vaihe on uudelleen rakentamisen vaihe, jossa aletaan lähestymään merkityksellisiä päämääriä. Viides vaihe on kasvun vaihe, jossa opetellaan toteuttamaan itseä ja käännetään katse kohti positiivista tulevaisuutta. (Nordling 2018, 1477–1478.)

Toipumispääomalla tarkoitetaan sellaisia resursseja, joita toipuja tarvitsee toipumisprosessinsa käynnistämiseen ja ylläpitämiseen. Nämä resurssit voivat olla henkilökohtaisia tai sosiaalisia. Henkilökohtaista toipumispääomaa ovat esimerkiksi omaisuus, terveys, ongelmanratkaisukyky ja positiivinen mielenterveys. Sosiaalista toipumispääomaa ovat esimerkiksi läheiset ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot. (Tamminen 2020, 6)

2.5 Asunnottomuus ja asunnottomien terveys

Asunnottomalla tarkoitetaan ihmistä, jolla ei ole omaa asuntoa. Asunnottomuus on pitkäaikaista, kun se on kestänyt vähintään vuoden tai henkilö on ollut asunnottomana toistuvasti viimeisen kolmen vuoden aikana. (Asumisen rahjoitus- ja kehittämiskeskus 2020, 17.) Vuoden 2020 marraskuussa Suomessa oli 4341 yksinelävää asunnottomia, joista 1054 oli pitkäaikaisasunnottomia. Noin kaksi

kolmasosaa yksinelävistä asunnottomista eli tilapäisesti tuttavien tai sukulaisten luona, 19% eli asuntoloissa, majoitusliikkeissä tai laitosmaisissa yksiköissä ja 17% ulkona, porrashuoneissa, ensisuojuissa yms. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus 2020, 3–6.)

Asunnottomat sairastavat muuta väestöä enemmän, erityisesti mielenterveyden häiriöitä. Asunnottomat, jotka elävät ulkona, ensisuojuissa tai nukkuvat haasteellisissa olosuhteissa, ovat erityisen syrjäytynyt ryhmä, jonka sairastavuus ja kuolleisuus on erityisen suurta. (Fazel, Geddes & Kushel 2015.) Vuonna 2019 julkaisussa tutkimuksessa seurattiin kolmea ensisuojuissa yöpyneiden asunnottomien ryhmää. 78 prosentilla asunnottomista oli mielenterveyden häiriöitä. Verrokkiryhmässä mielenterveyden häiriöitä oli 16 prosentilla. Yleisin mielenterveyden häiriö oli päihdehäiriö, joka oli 75 prosentilla asunnottomista. Verrokkiryhmässä päihdehäiriöitä oli 6 prosentilla. Asunnottomilla oli nelikymmenkertaisesti sairaalapäiviä psykiatrisessa sairaalahoidossa ja kymmenkertaisesti sairaalakäyntejä verrokkiryhmään verrattuna. Asunnottomilla oli noin viisinkertainen kuolemanriski verrokkiryhmään verrattuna. Kymmenen vuoden seurannan lopussa elossa olevista asunnottomista noin kaksi kolmasosaa asui tuetun asumisen piirissä. Noin kymmenesosa asui itsenäisesti. (Stenius-Ayoade 2019, 14.)

2.6 Päihdeongelmien yhteys mielenterveyteen

Huumeiden käyttämiseen liittyy usein mielenterveyden ongelmia, mutta niiden välinen syy-seuraussuhde on vielä epäselvä. Mielenterveysongelmiin sairastunut henkilö saattaa lääkittää pahaa oloaan alkoholilla tai muilla päihteillä. Siksi voisi väittää, että usein mielenterveysongelmat toimivat riskitekijänä riippuvuuden muodostumiselle. Mielenterveysongelmien aiheuttamat muutokset aivoissa voivat lisätä päihteiden palkitsevia vaikutuksia, jolloin henkilö todennäköisemmin jatkaa päihteiden käyttöä. (Rönkä & Markkula 2020, 68; National Institute of Mental Health. Mental Health Information. Health Topics. Substance Use and Co-Occurring Mental Disorders.) Toisaalta Huumeiden käyttö voi aiheuttaa mielenterveyden ongelmia. Niillä on tuhoava vaikutus aivoihin, joka heijastuu tunne-elämään, sosiaaliseen kyvykkyyteen ja fysiologiaan. Huumeiden jatkuva käyttö aiheuttaa

aivojen dopamiinin madaltumisen, häiriöitä sen välityksessä ja imeytymisessä, joka johtaa aivojen häiriötilaan. On myös mahdollista, että huumeiden käytön ja mielenterveysongelmien taustalla on samoja altistavia tekijöitä. (Rönkä & Markkula 2020, 56; American Addiction Centers 2020.)

3 AIEMMAT TUTKIMUKSET

3.1 FinTerveys 2017

Suomalaisten positiivista mielenterveyttä on mitattu väestötasolla ensimmäisen kerran Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimassa FinTerveys 2017 - tutkimuksessa (THL 2018; Solin 2018). Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa ajan-kohtaista, luotettavaa tietoa Suomessa asuvien aikuisten terveydestä, terveyskäyttäytymisestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Tutkimustuloksia käytetään terveys- ja hyvinvointipalvelujen kehittämisessä, suomalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sairauksien ehkäisyn ja hoidon tutkimisessa. Tutkimus toteutettiin vuonna 2017 ympäri Suomea 50 paikkakunnalla. Tutkimukseen kutsuttiin satunnaisesti valitut 10 000 yli 18-vuotiasta Suomessa asuvaa henkilöä. Tiedot kerättiin terveystarkastustutkimuksilla ja kyselylomakkeilla. Tutkimuksen päätulokset julkaistiin laajana tutkimusraporttina vuonna 2018. Tuloksia voi tarkastella maksuttomassa Terveys.fi-verkkopalvelussa. (THL 2020c; THL 2018, 4–5.) Suomessa ei ole tehty laajaa tutkimusta eri väestöryhmien positiivisesta mielenterveydestä.

3.2 Englannissa ja Skotlannissa kerätyt aineistot väestöryhmien positiivisesta mielenterveydestä

Health Survey for England on vuosittain toteutettava tilastollinen tutkimus, jossa kerätään tietoa englantilaisten terveydestä. Vuosina 2010 ja 2011 tutkimuksessa mitattiin väestön positiivista mielenterveyttä. (NHS Digital. Data and information. Areas of interest. Public health. Health Survey for England - Health, social care and lifestyles. Health Survey for England content.) Tulokset on yhdistetty yhdeksi aineistoksi (Taulukko 1) (NHS Health Scotland 2016, 18–20).

Taulukko 1. Englantilaisten positiivinen mielenterveys. Health Survey for England 2010 ja 2011 -tutkimukset yhdistävä aineisto. (NHS Health Scotland 2016, 18–20)

Variable	n	Mean
Total	13983	51,3
Sex		
Male	6145	51,5
Female	7838	51,1
Age in years		
16-24	1453	51,3
25-34	2086	51,4
35-44	2525	50,6
45-54	2523	50,4
55-64	2332	51,8
65-74	1752	52,7
75+	1312	50,9
Housing tenure		
Own outright	4514	52,3
Own with a mortgage	5366	51,7
Rent	3869	49,4
Terminal education age		
15 or under	3125	50,4
16-18	6385	50,8
19 and over	3745	52,6
Not finished yet	723	52,2
Employment status		
In work	8923	51,8
Student	256	52
Retired	3496	51,9
Looking for paid work	255	48,1
Permanently unable to work because of long-term sickness	451	41,2
Looking after home or family	453	48
Marital status		
Single	3816	50,3
Married/living as a couple	7384	52,1
Divorced	1326	50
Widowed	1004	50,7
Equivalent household income, £/pa quintiles		
Lowest <=11,143	1787	48,2
Second lowest 11,144-19,091	2228	50,4
Middle 19,092-29,167	2346	51,4
Second highest 29,168-45,139	2567	52,2
Highest >45,139	2586	53,1

Skotlantilaisten positiivista mielenterveyttä on mitattu Health Education Population Survey (HEPS) ja Well? What do you think? -tutkimuksissa. Tutkimusten tuloksia vuodelta 2006 on koottu yhdeksi aineistoksi (Taulukko 2) (NHS Health Scotland 2016, 16–17).

Taulukko 2. Skotlantilaisten positiivinen mielenterveys. HEPS ja Well? What do you think? -tutkimukset yhdistävä aineisto. (NHS Health Scotland 2016, 16–17)

Variable	n	Mean
Total	1749	50,7
Sex		
Male	783	51,3
Female	966	50,3
Age in years		
16-24	176	51,7
25-34	245	50,1
35-44	353	49,7
45-54	306	49,5
55-64	334	51,4
65-74	274	52,4
75+	61	51,2
Tenure		
Own outright	523	52,3
Own with a mortgage	705	51,1
Rent	519	48,6
Self-perceived health status		
Very good	563	53,8
Good	753	50,9
Fair	319	47,6
Poor	84	43,5
Very poor	29	40,9
Employment status		
In work	968	51,4
Student	82	51,8
Retired	465	50,6
Unemployed	154	48,4
Other	79	46,1
Marital status		
Single	188	49,4
Married/living as a couple	418	51,7
Widowed/divorced/separated	155	47,8
Gross household income, £/pa		
<5,000	55	48,3
5,000-14,999	198	48,3
15,000-29,999	180	52,3
30,000+	173	50,6
Terminal education age		
<16	228	50,7
16-18	355	49,2
19+	181	51,8
Chief income earner social grade		
A	38	52,7
B	84	50,68
C1	217	51,5
C2	193	51
D	101	49,5
E	124	46,8

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Vanhan viertotien asumisyksikön asukkaiden positiivista mielenterveyttä. Asukkaiden positiivista mielenterveyttä mitattiin Positiivisen mielenterveyden mittarilla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa asumisyksikölle tietoa asukkaiden voimavaroista, ja siten auttaa työntekijöitä kohdistamaan tukitoimia ja kehittämään asumisyksikön toimintaa toipumisorientaation periaatteiden mukaisesti.

Tutkimus pyrki vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälainen on Vanhan viertotien asumisyksikön asukkaiden positiivinen mielenterveys?
2. Mitä Vanhan viertotien asumisyksikön toiminnan kehittämiseen soveltuvaa tietoa positiivisen mielenterveyden mittaria hyödyntävä kysely tuottaa?

5 MENETELMÄ

Aukkaiden positiivista mielenterveyttä mitattiin Positiivisen mielenterveyden mittarilla (WEMWBS) (Liite 1). Positiivisen mielenterveyden mittarista on tehty pitkä ja lyhyt versio. Pitkä mittari koostuu 14 väittämästä, lyhyt seitsemästä. Tutkimuksessa käytettiin pitkää versiota. Väittämät käsittelevät positiivisia tunteita, tyydyttäviä sosiaalisia suhteita ja hyvää toimintakykyä, esimerkiksi ”Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen”. Vastaaja valitsee kunkin väittämän kohdalla, mikä viidestä annetusta vaihtoehdosta kuvaa parhaiten hänen kokemuksiinsa viimeisen kahden viikon aikana. Vaihtoehdot ovat: 1 ”en koskaan”, 2 ”harvoin”, 3 ”silloin tällöin”, 4 ”usein” tai 5 ”koko ajan”. Vaihtoehdot on pisteytetty yhdestä viiteen. Väittämistä saatujen pisteiden yhteenlaskettu summa kuvaa henkilön positiivista mielenterveyttä. Vastaaja voi saada enintään 70 pistettä, vähintään 14. Korkeampi pistemäärä kertoo paremmasta positiivisesta mielenterveydestä. Ryhmän positiivinen mielenterveys saadaan laskemalla keskiarvo kaikkien vastaajien saamista pisteistä.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusympäristö: Vanhan Viertotien asumisyksikkö

Vanhan viertotien asumisyksikkö on Helsingin kaupungin ylläpitämä tuetun asumisen yksikkö Helsingin Huopalahdessa. Asukaspaikkoja on yhteensä 105. Asumisyksikkö tarjoaa päihteettömyyteen tukevaa, vuokrasopimukseen perustuvaa tuettua asumista pitkäaikaisasunnottomille, täysi-ikäisille naisille, miehille ja pariskunnille. Asukkaita tuetaan ja ohjataan asumiseen liittyvissä haasteissa. Toiminnan periaatteina on asukaslähtöisyys ja yhteisöllisyys. Yksikössä on yhteisiä harrastetiloja ja asukkailla on mahdollisuus osallistua erilaisiin ryhmiin. Asukkaaksi voi hakeutua asumisen tuen ja sijoitus- ja arviointiryhmän (SAS) kautta. (Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaalinen tuki ja toimeentulo. Asunnottomien tuet ja palvelut. Tukiasuminen. Vanhan Viertotien asumisyksikkö) Vuonna 2021 Vanhan Viertotien asumisyksikössä on järjestetty työntekijöille toimisorientaation koulutuksia (Hannu Suvanto, henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2021).

Vanhan Viertotien asumisyksikkö ei tilastoi asukkaiden asunnottomuuden kestoa ennen asumisyksikköön muuttamista. Asukkaat asuvat yksikössä keskimäärin 3,5 vuotta. Alun perin kohderyhmänä olivat pitkäaikaisasunnottomat, joiden asunnottomuus on pitkittynyt yli vuoden mittaiseksi tai asunnottomuus on ollut toistuvaa viimeisen kolmen vuoden aikana. Tällä hetkellä asumisyksikön asiakkaaksi pääsee, vaikka taustalla olisi lyhyempi asunnottomuus. Sijoittumisen kiireellisyyteen vaikuttaa ensisijaisesti terveydentila ja tuen tarve. Työssäkäyvät ja opiskelijat ovat selkeä vähemmistö. Asukkaita on 98, joista noin 4 opiskelee ja noin 4 on työelämässä. Kuntouttava työtoiminta on huomattavasti yleisempää. 98 asunnosta 7 on kaksioita, 3 inva-asuntoja, loput esteettömiä yksiöitä (23–25 m²). Asunnoissa on oma suihku ja vessa sekä pienkeittiö. (Hannu Suvanto, henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2021.)

Asukkaiden arki vaihtelee elämäntilanteesta riippuen. Toisessa ääripäässä on päivittäinen päihteiden hankinta ja käyttö, toisessa työssäkäynti tai opiskelu.

Tähän väliin mahtuu kirjava määrä passiivisuutta ja aktiivisuutta. On asukkaita, jotka lähtevät aamulla töihin, palaavat kotiin ja viettävät illat itsekseen kotona tai tuttavien tapaillen. Jotkut käyvät tutun toisen asukkaan tai työntekijän kanssa pelaamassa esimerkiksi biljardia iltaisin. Osa asukkaista osallistuu satunnaisesti yksikön toimintaan ja tapaavat säännöllisesti oman tiimin työntekijöitä. Hoitokontaktit saattavat olla esimerkiksi psykiatrisella poliklinikalla, tapaamisia kerran viikossa tai kerran kuukaudessa. Osa asukkaista lähtee aamulla korvaushoitoon ja hankkivat sen jälkeen itselleen päihteitä tai kaupasta alkoholia ja oleskelevat kotona tai tuttavien luona niitä käyttäen. Toiset viettävä tasaista arkea kotona, hoidaen tarvittavat asioinnit itsenäisesti ja osallistuen aktiivisesti yksikön yhteiseen toimintaan. Aukkaiden raittius- ja käyttöjaksot vaihtelevat. Päihteettömällä kaudella yksikön ja henkilökunnan tarjoamaa tukea käytetään aktiivisemmin. (Hannu Suvanto, henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2021.)

6.2 COVID-19-epidemian vaikutus Vanhan viertotien asumisyksikön toimintaan

Tutkimus toteutettiin tammikuussa 2021, jolloin COVID-19-epidemiaa oli kestänyt Suomessa vajaan vuoden ajan. Ennen COVID-19-epidemiaa asumisyksikössä oli paljon yhteisöllisyyttä tukevat ryhmätoimintaa. Säännöllisiä asukastilaisuuksia olivat esimerkiksi aamukahvit, ruokaryhmä, rentoutusryhmä, keilaus, kävelyfutis ja asukaskokous. Säännöllisten tilaisuuksien lisäksi järjestettiin vapaamuotoisempaa vapaa-ajan toimintaa, kuten asukkaiden järjestämät musiikkivisat, bingo, karaoke, visailut, askarteluryhmä ja erilaiset pihapelit. Työntekijät ohjaavat myös asukkaita vaatteiden korjaamisessa. Ryhmiä on järjestetty myös tiettyjen teemojen ympärille, joissa hyödynnetään taideterapian elementtejä sekä valokuvausta. (Hannu Suvanto, henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2021.)

COVID-19-epidemian aikana ryhmätoimintaa ei ole voitu järjestää, kontaktit on pyritty pitämään lyhyinä ja tapaamisten tärkeyttä on jouduttu arvioimaan. Asumisyksikön työ perustuu pitkälti työntekijöiden ja asukkaiden väliseen kontaktiin, joka on puuttunut lähes kokonaan epidemian aikana. Työnkuvaan on tullut muutoksia. Esimerkiksi riskiryhmään kuuluvien asioiden hoitamiseen on mennyt paljon työaika. Myös henkilökunnan sisäisiä kontakteja on jouduttu karsimaan. Kokouksia

on ollut vähemmän ja niiden järjestäminen on ollut haastavaa, koska osa joutuu osallistumaan etäyhteydellä. Kehittämispäiviä ei ole voitu järjestää, mikä on vaikuttanut suoraan toiminnan kehittämiseen ja arviointiin. Myös epämuodollisia tilanteita, joissa usein syntyy hyviä ideoita, on vähemmän. Maskinkäyttövelvoite tuo myös haasteita kommunikointiin. (Hannu Suvanto, henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2021.)

Asukkaiden kiirettömän hoidon saanti, kotihoidon palvelut sekä jalkautuvien palveluiden järjestäminen on heikentynyt. Tällä on ollut negatiivinen vaikutus asukkaiden päihdeongelmiin, mielenterveyteen ja somaattiseen terveyteen. Asukkaiden passiivisuus on lisääntynyt. Toisilla asukkailla liikkumisen rajoittaminen ja huoli terveydestä on vähentänyt päihteidenkäyttöä, mutta toisilla päihde- ja mielenterveysongelmat ovat menneet huonompaan suuntaan vähentyneiden sosiaalisten kontaktien vuoksi. Asukkaat ovat viettäneet enemmän aikaa kotona itseksensä ja suhteiden ylläpito läheisiin ja ystäviin on ollut vaikeampaa. (Hannu Suvanto, henkilökohtainen tiedonanto 22.3.2021.)

6.3 Aineiston keruu

Asukkaiden positiivista mielenterveyttä mitattiin Positiivisen mielenterveyden mittarilla (Liite 1). Mittaus toteutettiin kyselylomakkeella, joka jaettiin kaikille asumisyksikön asukkaille tammikuussa 2021. Kyselylomakkeen mukana jaettiin selkokielellä kirjoitettu saatekirje (Liite 2), jossa esiteltiin lyhyesti tutkimus, sen tavoite ja opiskelijat tutkimuksen takana. Asukkaat ympäröivät vastauksensa kyselylomakkeeseen. Mittarin lisäksi lomakkeessa ei ollut muita kysymyksiä. Lomakkeeseen vastattiin nimettömästi. Tutkimusta mainostettiin itse taiteillulla julisteella (Liite 3).

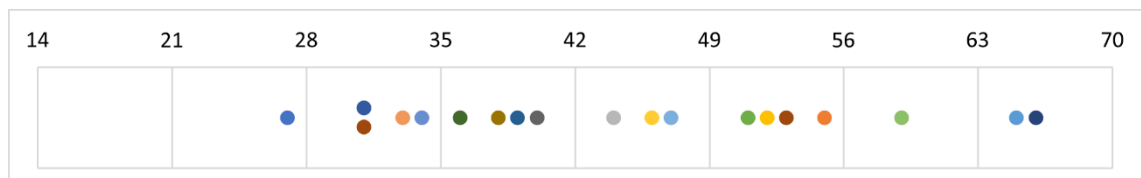
Asumisyksikön 98 asukkaasta 19 täytti ja palautti kyselylomakkeen. Vastausprosentiksi muodostui 19. Vaikka 19 on verrattain pieni otos, on se tämän tutkimuksen mittakaavassa tyydyttävä. Asumistyytyväisyyskyselyyn, joka on toteutettu samaan tapaan asukkaille jaettavana kyselylomakkeena, vastaa vuosittain noin

25% asukkaista. Emme odottaneet asumistyytyväisyyskyselyä korkeampaa vastausprosenttia.

7 TULOKSET

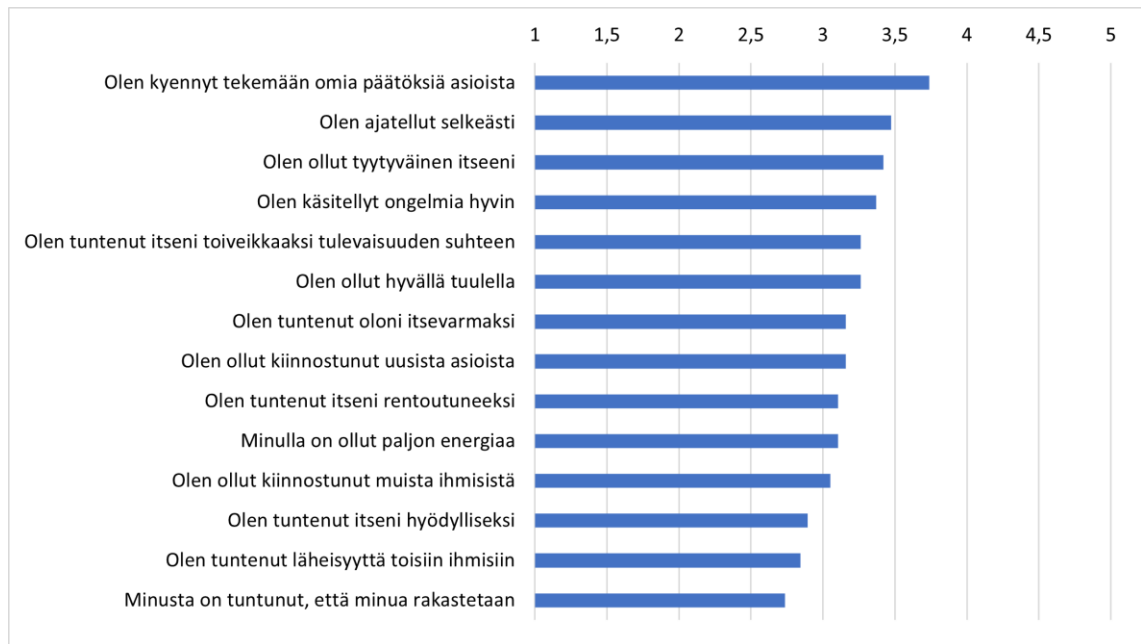
Positiivisen mielenterveyden mittarin tulokset esitetään keskiarvona. Vanhan viertotien asumisyksikön asukkaiden positiivisen mielenterveyden keskiarvoksi muodostui 44,6. Vastaaja voi saada enintään 70 pistettä, vähintään 14. Korkeampi pistemäärä kertoo paremmasta positiivisesta mielenterveydestä. Yksittäisten vastaajien tuloksista korkein oli 66 ja matalin 27. Kuvaajassa 1 on esitetty yksittäisten vastaajien tulosten jakautuminen.

Kuvaaja 1. Yksittäisten vastaajien tulosten jakautuminen. Yksi pallura edustaa yhden vastaajan tulosta.



Positiivisen mielenterveyden mittaria ei ole suunniteltu yksittäisten väittämien tarkastelemiseen. Yksittäisten väittämien tulokset esitetään kuitenkin siinä toivossa, että niistä on hyötyä Vanhan viertotien asumisyksikölle. Mittari koostuu 14 väittämästä, joihin vastaaja vastaa viimeisen kahden viikon kokemustensa perusteella joko 1 "en koskaan", 2 "harvoin", 3 "silloin tällöin", 4 "usein" tai 5 "koko ajan". Kuvaajassa 2 on esitetty asukkaiden vastausten keskiarvot kullekin väittämälle. Valtaosa väittämien keskiarvoista sijoittuu välille 3–3,5. Väittämistä selkeästi korkeimman keskiarvon (3,7) sai "Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista". Vastaajat siis kokivat melko usein kyenneensä tekemään omia päätöksiä asioista. Alimman keskiarvon saivat väittämät "Olen tuntenut itseni hyödylliseksi" (2,9), "Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin" (2,8) ja "Minusta on tuntunut, että minua rakastetaan" (2,7). Vastaajat siis tunsivat harvemmin kuin silloin tällöin itsensä hyödylliseksi, läheisyyttä toisiin ihmisiin, tai itsensä rakastetuksi.

Kuvaaja 2. Asukkaiden vastausten keskiarvot mittarin väittämille.



8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

FinTerveys 2017 -tutkimuksessa (THL 2018) mitattiin suomalaisten positiivista mielenterveyttä. Väestön positiivinen mielenterveys oli 52,7. Vanhan viertotien asumisyksikön asukkaiden positiivinen mielenterveys (44,6) on siis matalampi kuin suomalaisilla keskimäärin. Yksittäisten vastaajien tuloksista korkein oli 66 ja matalin 27. Loput vastaajista sijoittuivat melko tasaisesti näiden ääripäiden välille. Tutkimukseen osallistuneet olivat siis positiivisen mielenterveyden näkökulmasta varsin heterogeeninen ryhmä: Osalla on runsaasti psyykkisiä voimavaroja, ja osa tulee tarvitsemaan paljon tukea niiden löytämiseen.

Asumisyksikön asukkaiden positiivisen mielenterveyden tasosta voi saada paremman käsityksen vertaamalla sitä muiden väestöryhmien positiiviseen mielenterveyteen. Suomessa ei ole tehty väestötason tutkimuksia, jotka mahdollistaisivat tällaisen vertailun, joten vertailu tehdään Englannissa ja Skotlannissa kerättyihin aineistoihin. Englannissa kerätyssä aineistossa (Taulukko 1) väestön positiivinen mielenterveys oli 51,3. Väestö oli ryhmitelty sukupuolen, iän, asunnon omistajuuden, koulutuksen päättymisiän, työllisyystilanteen, siviilisäädyn ja tulojen mukaan. 32 väestöryhmästä vain yhdellä, pitkäaikaisen sairauden vuoksi pysyvästi työntekoon kykenemättömillä, oli matalampi positiivinen mielenterveys (41,2) kuin asumisyksikön asukkailla. Toiseksi matalin positiivinen mielenterveys (48,0) oli väestöryhmällä, joka ei käynyt työssä kodista tai perheestä huolehtimisen vuoksi. Aineistossa henkilön työllisyystilanteella oli yhteys positiiviseen mielenterveyteen. Työttömien positiivinen mielenterveys (48,1) oli matalampi kuin työssäkäyvien (51,8), opiskelijoiden (52) ja eläkeläisten (51,9). Myös asumismuodolla oli yhteys positiiviseen mielenterveyteen. Vuokralla asuvien positiivinen mielenterveys (49,4) oli matalampi kuin niillä, jotka omistivat asuntonsa asuntolainalla (51,7) tai ilman asuntolainaa (52,3).

Skotlannissa kerätyssä aineistossa (Taulukko 2) väestön positiivinen mielenterveys oli 50,7. Väestö oli ryhmitelty sukupuolen, iän, asunnon omistajuuden, koetun terveydentilan, työllisyystilanteen, siviilisäädyn, tulojen ja koulutuksen päättymisiän mukaan. Kahdella väestöryhmällä 38:sta oli asumisyksikön asukkaita

matalampi positiivinen mielenterveys: terveydentilansa heikoksi kokeneilla (43,5) ja terveydentilansa todella heikoksi kokeneilla (40,9). Terveydentilansa kohtalaiseksi kokeneiden positiivinen mielenterveys oli korkeampi (47,6) kuin asumisyksikön asukkailla, kuten myös terveydentilansa hyväksi (50,9) ja todella hyväksi (53,8) kokeneilla. Tässäkin aineistossa työttömien positiivinen mielenterveys (48,4) oli matalampi kuin työssäkävien (51,4), opiskelijoiden (51,8) ja eläkeläisten (50,6), sekä vuokralla asuvien matalampi kuin niillä, jotka omistivat asuntonsa asuntolainalla (51,1) tai ilman (52,3).

Englannissa ja Skotlannissa kerätyistä aineistoista (Taulukko 1 ja Taulukko 2) selviää, että henkilön asumismuodolla ja työllisyystilanteella on yhteys positiiviseen mielenterveyteen. Kaikki asumisyksikön asukkaat olivat asunnottomia ennen yksikköön muuttamistaan. Asumisyksikön 98 asukkaasta 90 oli työttömiä. Näiden tietojen valossa ei ole yllättävää, että asukkaiden positiivinen mielenterveys on väestön keskiarvoa matalampi. Asukkaiden asumis- ja työllisyystilanne voivat myös selittää, miksi asukkaat kokivat itsensä hyödyllisiksi harvemmin kuin silloin tällöin. Kun ei ole omaa kotia tai mahdollisuutta tienata ja vaikuttaa omiin tuloihinsa, voi herkästi syntyä tunne siitä, ettei ole hyödyksi muille eikä itselleen. Moni asumisyksikön asukkaista käyttää huumeita. Huumeiden käyttäjien positiivisesta mielenterveydestä ei ole kerätty tietoa. Tiedetään kuitenkin, että huumeiden käytöllä on yhteys mielenterveyden ongelmiin. On mahdollista, että huumeiden käytöllä on heikentävä vaikutus henkilön positiiviseen mielenterveyteen. Lisäksi päihdeongelmat ja matala tulotaso voivat helposti johtaa velkaantumiseen, jolla voi myös olla heikentävä vaikutus positiiviseen mielenterveyteen.

Asukkaat tunsivat läheisyyttä toisiin ihmisiin tai itsensä rakastetuksi harvemmin kuin silloin tällöin. Miksi läheisyyden ja rakastetuksi tulemisen kokemukset olivat harvinaisia asukkaiden keskuudessa? Ehkä asukkailla ei ole riittävästi energiaa sosiaalisten suhteiden solmimiseen ja ylläpitämiseen kuormittavan elämäntilanteen takia. Ehkä asukkaiden välit heidän perheenjäseniinsä tai muihin läheisiin ovat huonontuneet tai katkenneet kokonaan asunnottomuuden, päihteiden käytön tai niihin ajaneiden syiden vuoksi.

On tärkeää pitää mielessä, että tutkimuksen toteutushetkellä COVID-19-epidemiaa oli kestänyt Suomessa vajaan vuoden ajan. Rajoitustoimet ovat supistaneet asukkaiden sosiaalista elämää merkittävästi. Ryhmätoiminta ja vapaa-ajan tilaisuudet on jouduttu lopettamaan, asukkaiden kontakti työntekijöihin puuttuu lähes kokonaan ja hoidon saanti on vaikeutunut. Rajoitusten seurauksena suhteiden ylläpito on ollut vaikeaa ja asukkaat viettävät enemmän aikaa yksin kotona. Tilanteesta tekee yhä vaikeamman se, että suurin osa asukkaista asuu yksin. On syytä olettaa, että epidemiolla ja sitä seuranneilla rajoitustoimilla on ollut heikentävä vaikutus asukkaiden positiiviseen mielenterveyteen, mukaan lukien läheisyyden ja rakastetuksi tulemisen kokemuksiin.

Kirjoittamisen hetkellä keinoista vahvistaa positiivista mielenterveyttä on saatavilla niukasti tietoa. Yksi luonteva keino asukkaiden positiivisen mielenterveyden vahvistamiseen olisi keskittyä yksitellen positiivisen mielenterveyden osa-alueisiin tutkimuksen kysymysten kautta, aloittaen matalimman tuloksen saaneista kysymyksistä, eli asukkaiden läheisyyden ja rakastetuksi tulemisen kokemuksista. Helpoin tapa saada lisää ymmärrystä aiheeseen ja löytää keinoja asukkaiden tukemiseen lieneisi sen pohtiminen yhdessä asukkaiden kanssa.

Asukkaiden positiivisen mielenterveyden mittaaminen uudestaan COVID-19-epidemian laannuttua olisi oiva jatkotutkimuksen aihe. Otollinen hetki mittaamiselle olisi silloin, kun epidemian aiheuttamat rajoitustoimet ovat ohi, asumisyksikön toiminta on palannut normaaliin ja asukkailla on ollut aikaa tottua normaaliin arkeen. Näin saataisiin selvyyttä siihen, kuinka suuri vaikutus epidemiolla ja rajoitustoimilla on ollut asukkaiden positiiviseen mielenterveyteen. Mittauksen toteuttaminen lieneisi helpointa vuosittain järjestettävän asumistyytyväisyyskyselyn yhteydessä. Mittarin voisi myös ottaa kiinteäksi osaksi asumistyytyväisyyskyselyä. Asukkaiden positiivisen mielenterveyden mittaaminen vuosittain asumistyytyväisyyskyselyn yhteydessä voisi toimia tukena toipumisorientaation mukaiselle toiminnalle sekä antaa arvokasta tietoa mahdollisten interventioiden vaikuttavuudesta.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa käytetty mittari on luotettava, mutta tuloksen luotettavuutta vähentävät pieni otos ja vastausprosentti. Tutkijat olivat kokemattomia, mutta mittarin käyttäminen ja tulosten tulkitseminen oli helppoa ja selkeää. Tuloksia tulkittiin tutkijoiden kokemuksen ja tilastollisen osaamisen asettamissa rajoissa. Tutkimusprosessin aikana ei kohdattu merkittäviä ongelmia.

Tutkimuksen vastausprosentti oli 19. On syytä olettaa, että tutkimuksen tulokset eivät edusta tasapuolisesti koko asukaskuntaa. On mahdollista, että kyselyyn vastasivat ne asukkaat, joilla on enemmän psyykkisiä voimavaroja, ja vastamatta jättivät ne asukkaat, joilla on vähemmän voimavaroja. Tällöin asukkaiden positiivinen mielenterveys olisi todellisuudessa matalampi, kuin mitä tutkimuksen tulokset osoittavat. Tilanne voi myös olla päinvastainen: Kyselyyn saattoivat vastata ne asukkaat, joiden voimavarat ovat vähissä, esimerkiksi siinä toivossa, että tutkimukseen osallistuminen auttaisi asumisyksikön henkilökuntaa tukemaan heitä arjessaan. Tutkimuksen tuloksen perusteella ei voida arvioida, minkälaista ryhmää asukkaista tutkimuksen tulos edustaa.

Tutkimus oli alun perin tarkoitus toteuttaa joulukuussa 2020 Vanhan viertotien asumisyksikön vuosittaisen asumistyytyväisyyskyselyn yhteydessä. Aikatauluun tuli muutos, ja tutkimus toteutettiin tammikuussa 2021. Asumistyytyväisyyskyselyyn vastaa vuosittain noin 25% asukkaista. Mikäli tutkimus olisi toteutunut asukastyytyväisyyskyselyn yhteydessä, olisi tutkimuksen vastausprosentti ollut todennäköisesti samaa luokkaa asumistyytyväisyyskyselyn kanssa. Tutkijoiden oli lisäksi tarkoitus mennä paikan päälle kertomaan asukkaille tutkimuksesta, mutta COVID-19-epidemiaa seuranneet rajoitukset estivät asumisyksikössä vierailun. Tutkimuksen esitleminen henkilökohtaisesti olisi saattanut nostaa vastausprosenttia.

Tutkimuksen toteuttamista varten haettiin tutkimuslupa Helsingin Kaupungilta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja anonyymiä. Tutkimuksen toteutuksesta ja sen tavoitteista viestittiin selkeästi asumisyksikön asukkaille ja työntekijöille. Osallistuminen ei vaatinut tietokonetta tai tietotekniikkataitoja.

Tutkimustuloksia analysoitiin puolueettomasti. Kyselylomakkeet hävitettiin, kun niille ei enää ollut tarvetta. Diakonia-ammattikorkeakoulun periaatteiden mukaisesti opinnäytetyössä noudatettiin eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä avoimuutta. Muiden tekemää työtä kunnioitettiin viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Monipuolisten ja luotettavien lähteiden etsimiseen käytettiin paljon aikaa. Tutkimuksessa pyrittiin hyödyntämään mahdollisimman tuoreita ja relevantteja lähteitä, mutta esimerkiksi ulkomaisiin lähteisiin jouduttiin turvautumaan silloin, kun relevanttia tietoa ei löytynyt suomalaisista lähteistä.

8.2 Lopuksi

Tutkimuksen tulos antaa karkean kuvan Vanhan viertotien asukkaiden positiivisesta mielenterveydestä ja sen osa-alueista. Tämä tieto auttaa työntekijöitä kohdistamaan tukitoimia ja vahvistamaan asukkaiden voimavaroja toipumisorientaation periaatteiden mukaisesti. Toipumisorientaatio ja positiivinen mielenterveys ovat vielä suhteellisen vähän tunnettuja käsitteitä ja näkökulmia. Niiden tutuksi tekeminen ja integroiminen palvelujärjestelmään on tärkeää sekä mielenterveyspalveluissa että terveydenhuollossa. Voimavaroihin ja positiivisiin ilmiöihin keskittyminen on korvaamaton keino tuoda toiveikkuutta ja merkitystä asiakkaan elämään, oli hän sitten palaamassa sairauslomalta tai parantumattomasti sairas. Ihmisen kärsiessä esimerkiksi parantumattomasta sairaudesta on tärkeää tuoda toivoa potilaan elämään keskittymällä voimavaroihin ja positiivisiin ilmiöihin. Aina ei välttämättä tunnu siltä, että positiivisia asioita on olemassa, jos esimerkiksi potilaalla on paljon kipuja, mielenterveyteen liittyviä haasteita tai muita ikäviä oireita. Korostamalla positiivisia ilmiöitä heti alkuun, voisi olettaa sen vaikuttavan potilaan kokemukseen koko taudin kuvasta ja näin ollen edistää toipumista tai ainakin lievittää olemassa olevia oireita. Asia ei ole tietenkään ihan näin yksinkertainen, mutta diagnoosi- ja lääkekeskeisyys ei ole parantanut ihmisten mielenterveyttä ainakaan merkittävästi vaan mielenterveysongelmat kasvavat entisestään.

Vanhan Viertotien asumisyksikön asukkaiden osallisuus yhteiskunnassamme on vähäistä ja kyseisiin ihmisiin liittyy vahva stigma, sekä hyvin paljon

ennakkoluuloja. On hienoa, että yhteiskunnassamme on palveluita, jotka huolehtivat syrjäytyneistä ja haavoittuvassa asemassa olevista ihmisistä, vaikka julkisia palveluita on yhä huonommin saatavilla. Monia erittäin tärkeitä mielenterveys- ja päihdepalveluita on lakkautettu, joka osoittaa yhteiskuntamme epäoikeudenmukaisuuden. Monet asukkaista ovat eläneet yhteiskuntamme kriteerien mukaista normaalia elämää ennen joutumistaan kodittomiksi. Vaikka asunnottomuus on tasaisesti vähentynyt jo monen vuoden ajan, on silti syytä muistaa, etteivät ongelmat, jotka ovat yleensä asunnottomuuden taustalla ole vähentyneet.

Vanhan Viertotien asumisyksikön henkilökunnan apu on korvaamatonta, mutta ongelmat ovat monilla asukkailla moninaistuneet ennen asumisyksikköön saapumista, minkä vuoksi saatavilla olevat tukitoimet eivät välttämättä ole aina riittäviä. Asumisyksiköissä asuu vain murto-osa kaikista kodittomista, jotka tarvitsisivat paikan asumisyksiköstä. Olisiko siis tarpeellista tukea näitä ihmisiä ennen kuin huono-osaisuus on kasautunut ja tilanne johtanut siihen pisteeseen, että ihminen on menettänyt elantonsa ja kotinsa?

8.3 Ammatillinen kasvu

Pohdimme omaa eettistä osaamistamme ja ammatillista kasvuamme opinnäytetyön prosessin ja ylipäättänsä opintojemme aikana peilaamalla työtämme Sosionomin kompetensseihin ja eettisiin vaatimuksiin. Sosionomin odotetaan toimivat ihmis- ja perusoikeussäädösten, sosiaalialan arvojen ja ammattieettisten periaatteiden mukaisesti. Hän myös ymmärtää tehdessään asiakastyötä oman ihmiskäsityksensä ja arvomaailmansa merkityksen, sekä osaa toimia arvostiriitoja ilmevässä tilanteissa eettisesti. Sosionomi osaa toimia yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon edistäjänä, asettua haavoittuvan aseman omaavien yksilöiden ja ryhmien puolelle yhteiskunnallisesta asemastaan huolimatta. (Diak. Opiskelijalle. Opiskelijan polku. Opintojen suorittaminen. Arviointi. Osaamisvaatimukset.)

Saimme opinnäytetyön prosessin aikana paljon uusia näkökulmia mielenterveyden edistämiseen positiivisen mielenterveyden ja toipumisorientaation käsitteiden kautta. Opimme paljon asunnottomuudesta ja saimme käsitystä siitä, mitkä

tekijät ovat yhteydessä vahvaan tai heikkoon positiiviseen mielenterveyteen. Positiivinen mielenterveys ja toipumisorientaatio olivat meille melko uusia käsitteitä ja näkökulmia mielenterveyteen ja mielenterveystyöhön. Opimme näkemään niiden tärkeyden mielenterveystyön kontekstissa. Aloimme myös näkemään mielenterveyspalveluiden saralla hallitsevan diagnoosi-, oire- ja lääkintäkeskeisyyden ongelmakohtia.

Sosionomin kompetensseihin kuuluu kykeneväisyys ammatilliseen kriittiseen reflektioon ja epätasa-arvon, huono-osaisuuden sekä hyvinvointia tuottavien kansallisten ja globaalien rakenteiden ja prosessien analysointi sekä syrjäytymisen ehkäiseminen. Sosionomi osaa hyödyntää tutkimus- sekä kehittämismenetelmiä toimintamallien kehittämiseksi. Hyvinvoinnin edistämiseksi hän osaa arvioida ja tuottaa tietoa, sekä noudattaa tutkimus- ja kehittämistyön eettisiä näkökulmia ja periaatteita. (Diak. Opiskelijalle. Opiskelijan polku. Opintojen suorittaminen. Arviointi. Osaamisvaatimukset.)

LÄHTEET

- A-Klinikkasäätiö (8.8.2020). Ajankohtaista. Yksilöllistä toipumista toipumisorientaation avulla. Saatavilla 8.8.2021 <https://a-klinikkasaatio.fi/ajankoh-taista/yksilollista-toipumista-toipumisorientaation-avulla>
- American Addiction Centers (3.2.2020). Drug abuse and Chemical imbalance in the brain: Dopamin, serotonin & more. Saatavilla 24.5.2021 <https://americanaddictioncenters.org/health-complications-addiction/chemical-imbalance>
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. (2016). *Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan?* Suomen lääkirlehti 71(24), 1759–1764. Saatavilla <http://hdl.handle.net/10138/230006>
- Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (2020). *Asunnottomat 2020*. Saatavilla [https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnot-tomuus/Asunnottomat_2020\(59753\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnot-tomuus/Asunnottomat_2020(59753))
- Diak (2016). Etusivu. Opiskelijan polku. Opintojen suorittaminen. Arviointi. Osaamisvaatimukset. Saatavilla 24.5.2021 <https://www.diak.fi/opis-kehu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaa-timukset-sosionomi/#47e6469f>
- Fazel, S., Geddes, J. & Kushel, M. (2015). *The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations*. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4520328/>
- Helsingin kaupunki (20.12.2019). Sosiaali- ja terveystoimet. Sosiaalinen tuki ja toimeentulo. Asunnottomien tuet ja palvelut. Tukiasuminen. Vanhan Viertotien asumisyksikkö. Saatavilla 8.8.2021 <https://www.hel.fi/hel-sinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-tuki-ja-toimeen-tulo/asunnottomien-tuet-ja-palvelut/tukiasuminen/viertotie>
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. (2004). *Käytännön mielenterveystyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Huttunen, J. (26.1.2018). *Mitä terveys on?* Saatavilla https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

- Kurenniemi, M. (2000). *Ympäristökin vaikuttaa terveyteen*. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210189469>
- Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, E. (toim.) (2004). *Mielenterveystyö Euroopassa*. Helsinki: Stakes.
- National Institute of Mental Health (2021). Mental Health Information. Health Topics. Substance Use and Co-Occurring Mental Disorders. Saatavilla 8.8.2021 <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/substance-use-and-mental-health/>
- NHS Digital (18.12.2019). Data and information. Areas of interest. Public health. Health Survey for England - Health, social care and lifestyles. Health Survey for England content. Saatavilla 8.8.2021 <https://digital.nhs.uk/data-and-information/areas-of-interest/public-health/health-survey-for-england---health-social-care-and-lifestyles/survey-content>
- NHS Health Scotland (2016). *Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) User guide – Version 2*. Saatavilla https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/using/register/resources/wemwbs_user_guide_jp_02.02.16.pdf
- Nordling, E. (2018). *Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä?* Duodecim 134(15), 1476–1483. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo14435>
- Rönkä, S. & Markkula, J. (2020). *Huumetilanne Suomessa 2020*. Saatavilla <https://www.julkari.fi/handle/10024/140710>
- Solin, P. (22.5.2018). THL-blogi. *Miksi positiivisen mielenterveyden mittaaminen kannattaa?* Saatavilla <https://blogi.thl.fi/miksi-positiivisen-mielenterveyden-mittaaminen-kannattaa/>
- Stenius-Ayoade, A. (2019). *Housing, Health and service use of THE Homeless in Helsinki, Finland*. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-5178-0>
- Tamminen, M. (11.2.2020). *Toipumisorientaatio strategisena valintana*. Saatavilla 8.8.2021 <http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/recovery/ajankohtaista/12-2-20-tamminen>

- THL (16.6.2020a). Aiheet. Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Positiivinen mielenterveys. Saatavilla 8.8.2021 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>
- THL (2018). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa : FinTerveys 2017 - tutkimus*. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>
- THL (29.10.2020c). Tutkimus ja kehittäminen. Tutkimukset ja hankkeet. Tutkimukset ja hankkeet aiheittain. Kansantaudit – tutkimukset ja hankkeet. Kansallinen FinTerveys-tutkimus. Saatavilla 8.8.2021 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tutkimukset-ja-hankkeet-aiheittain/kansantaudit-tutkimukset-ja-hankkeet>
- THL (3.8.2020b). Aiheet. Mielenterveys. Mielenterveyshäiriöt. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Saatavilla 8.8.2021 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>
- University of Warwick. Research. Research Platforms. Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale. About WEMWBS. Saatavilla 1.10.2020 <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/about/>
- University of Warwick. Research. Research Platforms. Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale. About WEMWBS. How and where WEMWBS is used. Saatavilla 1.10.2020 <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/about/use/>
- WHO (2005). *Promoting Mental Health*. Saatavilla 1.10.2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43286>
- WHO (2020). *Basic Documents*. (49. p.). Saatavilla 1.10.2020 <https://apps.who.int/gb/bd/>

LIITE 1: The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS)

The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)

**Alla on esitetty joitakin väittämiä tunteista ja ajatuksista.
Merkitse jokaisen väittämän kohdalla rasti siihen ruutuun, mikä
parhaiten kuvaa kokemuksiasi viimeisen kahden viikon aikana.**

VÄITTÄMÄT	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Usein	Koko ajan
Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni hyödylliseksi	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi	1	2	3	4	5
Olen ollut kiinnostunut muista ihmisistä	1	2	3	4	5
Minulla on ollut paljon energiaa	1	2	3	4	5
Olen käsitellyt ongelmia hyvin	1	2	3	4	5
Olen ajatellut selkeästi	1	2	3	4	5
Olen ollut tyytyväinen itseeni	1	2	3	4	5
Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin	1	2	3	4	5
Olen tuntenut oloni itsevarmaksi	1	2	3	4	5
Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista	1	2	3	4	5
Minusta on tuntunut, että minua rakastetaan	1	2	3	4	5
Olen ollut kiinnostunut uusista asioista	1	2	3	4	5
Olen ollut hyvällä tuulella	1	2	3	4	5

LIITE 2: Saatekirje

Hei,

Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Vanhan viertotien asumisyksikön kanssa. Tavoitteenamme on selvittää asukkaiden positiivista mielenterveyttä, eli psyykkisiä voimavaroja. Tämän paperin kääntöpuolella on kysely, johon on helppo ja nopea vastata. Olemme kiitollisia, jos pystyt täyttämään kyselyn ja palauttamaan sen vuosittaisen asukastyytyväisyyskyselyn kanssa. Älä kirjoita paperiin henkilötietojasi.

Sinun vastuksesi on tärkeä opinnäytetyömme toteutuksessa. Kiitos avustasi!

Terveisin,

Elise Karlsson ja Jaakko Vartiala

LIITE 3: Juliste

**OPISKELIJAT TARVITSEVAT APUASI**

Olemme jakaneet kaikille asukkaille kyselyn liittyen opinnäytetyöhömmme. Kyselyn täyttämiseen menee vain muutama minuutti. Olemme suuresti kiitollisia, jos jaksat täyttää kyselyn ja palauttaa sen ”palaute”-laatikkoon 31.1. mennessä. Kiitos!

Ystävällisin terveisin,
Sosionomiopiskelijat Elise Karlsson ja Jaakko Vartiola