

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutus

Jaana Hiltunen
Anniina Tolvanen

”SEMMONEN KOTOISA, TIETENKIN VIERAS PAIKKA, MUT
KOTOISA.” Asiakkaiden kokemuksia kotiutumisesta Pienryhmäkoti
Aurinkoiseen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2021
Sosiaalialan koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä(t)

Jaana Hiltunen
Anniina Tolvanen

Nimeke

"SEMMONEN KOTOISA, TIETENKIN VIERAS PAIKKA, MUT KOTOISA." Asiakkaiden kokemuksia kotiutumisesta Pienryhmäkoti Aurinkoiseen Toimeksiantaja Pienryhmäkoti Aurinkoinen

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia asiakkailla on tulovaiheesta Pienryhmäkoti Aurinkoiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa asiakkaiden kokemuksista ja ajatuksista tulovaiheesta Aurinkoiseen sekä siitä, mitkä asiat koettiin merkityksellisinä kotiutumisessa. Tavoitteena oli myös selvittää, miten tulotilannetta voitaisiin kehittää asiakaslähtöisemmäksi.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tutkimukseen haastateltiin kasvotusten viittä asiakasta, jotka olivat asuneet alle vuoden Aurinkoisessa. Tutkimusaineisto käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin.

Tutkimustulosten mukaan tulovaiheessa kotiutumista tukivat ohjaajalta ja yhteisöltä saatu riittävä sosiaalinen tuki, yhteisön arki ja yhdessä tekeminen. Kotiutumista heikentävinä tekijöinä koettiin haasteet vuorovaikutuksessa yhteisön ja ohjaajan kanssa. Kehittämistarpeena voidaan nähdä uuden asiakkaan perehdyttäminen toimintaan.

Kieli
suomi

Sivuja 46
Liitteet 3
Liitesivumäärä 4

Asiasanat

mielenterveyskuntoutus, osallisuus, asiakaslähtöisyys, asumispalvelut



THESIS
November 2021
Degree Programme in Social Services

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Author (s)
Jaana Hiltunen
Anniina Tolvanen

Title
CUSTOMER EXPERIENCES OF SETTLING INTO A SMALL GROUP HOME
AURINKOINEN
Commissioned by
Small group home Aurinkoinen

Abstract

The purpose of this thesis was to find out what kind of experiences customers have from the arriving phase to The Small Group Home Aurinkoinen. The aim of the thesis was to get information about customers' experiences and thoughts about the coming stage to Aurinkoinen as well as what issues were considered relevant in the repatriation. The aim was also to find out how to make the income situation more customer-oriented.

The thesis was carried out as a qualitative study. A thematic interview was used as the method of collecting the material. Five clients who had lived in Aurinkoinen for less than a year were interviewed face-to-face for the survey. The research data was processed using data-based content analysis methods.

As a result of the research, at the income stage, repatriation is supported by adequate social support received from the mentor and the community, the daily life of the community and doing things together. Challenges in interacting with the community and with the mentor were perceived as factors weakening repatriation. Introducing a new customer to activities can be seen as a need for development.

Language
Finnish

Pages 46
Appendices 3
Pages of Appendices 4

Keywords
mental health rehabilitation, inclusion, customer orientation, housing services

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Mielenterveys ja mielenterveyskuntoutus	6
2.1	Nuorten mielenterveyshäiriöt	6
2.2	Mielenterveyskuntoutus ja ohjaajuus	8
3	Asumispalvelut osana mielenterveyspalveluita	11
4	Osallisuus ja asiakaslähtöisyys	13
5	Aiemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt	15
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	17
7	Kohderyhmän sekä toimintaympäristön kuvaus	18
8	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja toteutus	19
8.1	Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	19
8.2	Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä	20
8.3	Aineiston litterointi	22
8.4	Aineiston analysointi sisällönanalyysillä	23
9	Tulokset	27
9.1	Kotiutumista tukevat tekijät	27
9.2	Kotiutumista heikentävät tekijät	31
9.3	Asiakkaan tulotilanteen kehittämistarpeet	33
10	Johtopäätökset	35
10.1	Osallisuuden toteutuminen	36
10.2	Luottamuksellisen yhteistyösuhteen muodostuminen	37
10.3	Yhteisön merkitys kotiutumisessa	38
10.4	Kehittämistarpeet Aurinkoisessa	39
11	Pohdinta	40
11.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	40
11.2	Käytettyjen menetelmien arviointi	43
11.3	Ammatillinen kasvu	44
11.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat	45
	Lähteet	47

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Suostumuslomake
Liite 3	Haastattelukysymykset

1 Johdanto

Asumispalveluiden kehittämiseen ja niiden laadunvarmistukseen tulisi käyttää laajemmin palveluiden käyttäjien kokemuseräistä tietoa, sillä asiakkaan kuuluksi tulemisella ja osallisuudella voidaan vahvistaa kuntoutumiseen sitoutumista (Laitila 2010, 145-146). Opinnäytetyömme toimeksiantaja Pienryhmäkoti Aurinkoinen toteuttaa asumispalveluita nuorille mielenterveyskuntoutujille. Asumispalveluita käyttävät henkilöt, jotka tarvitsevat asumisessa tai sen järjestämisessä tukea ja apua erityisestä syystä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21 §).

Suomessa mielenterveyskuntoutujilla on oikeus asumispalveluihin silloin, kun kyse on sosiaalisesta tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta (Mielenterveyslaki 116/1990, 5 §). Osalla mielenterveyskuntoutujista voi olla puuttuvat elämänhallinnan taidot ja heikko toimintakyky, jotka estävät omassa kodissa itsenäisen asumisen. Asumispalveluissa kuntoutuja saa tarvitsemansa tuen arjessa selviytymiseen omaan asuntoon. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 236.)

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää nuorten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia tulovaiheesta Pienryhmäkoti Aurinkoiseen. Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät tukevat onnistunutta kotiutumista uuteen ympäristöön. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa toimeksiantajalle asiakastyön kehittämistä varten. Tutkimuksessa puhuttaessa kotiutumisesta ja sopeutumisesta viittaamme niillä tulotilanteeseen.

2 Mielensterveys ja mielensterveyskuntoutus

2.1 Nuorten mielensterveyshäiriöt

Mielensterveydellä tarkoitetaan yksilön kokemusta hyvinvoinnista ja tasapainosta (Erkko & Hannukkala 2019, 29). Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielensterveyden olennaiseksi osaksi yksilön kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia (World Health Organization 2018). Hyvään mielensterveyteen kuuluu elämähallinnan tunne, hyvä itsetunto, mielekäs toiminta, optimismi, kyky kohdata vastoinikäymisiä ja taito solmia sosiaalisia suhteita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a). Mielensterveyteen vaikuttavat yksilön omat ominaisuudet ja elämäntilanne, yhteiskunnan resurssit ja rakenteet, yhteiskunnan arvot, kulttuuri ja yhteisö (Erkko & Hannukkala 2019, 13). Mielensterveys ja fyysinen terveys ovat vuorovaikutuksessa keskenään, eikä niitä voida erottaa toisistaan. Mielensterveys antaa kivijalan ihmisen elämälle, eli se tukee arjessa ja kannattelee vastoinikäymisten aikana koko ihmisen elämänkaaren ajan. Mielensterveys on osa kansanterveyttä, ja se vaikuttaa koko yhteiskuntaan. (Kuhanen 2017, 19.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Kansallisessa mielensterveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa todetaan, että mielensterveys voidaan nähdä positiivisena, jolloin se tulkitaan toimintakykynä ja voimavarana, joka tukee ihmisen elämänlaatua. Negatiivisen näkökulman kautta katsottuna psyykkisenä oireiluna ja erilaisina sairauksina. Molemmissa näkökulmissa vaikuttavina tekijöinä on katsottu olevan ihmisen elinympäristö, perinnölliset tekijät ja muut ympäristötekijät. Sosioekonomisista tekijöistä koulutus, tulot ja ammatti ovat liitoksissa mielensterveyteen, jolloin on todettu, että huonompaan tuloluokkaan kuuluvat kärsivät enemmän psyykkisestä ylikuormittuneisuudesta kuin parempituloiset. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 12-13.)

Erilaisia psykiatrisia häiriöitä kutsutaan yleisnimekkeellä mielensterveyden häiriö. Yleisesti mielensterveydenhäiriö tarkoittaa elämähallinnan menettämistä, häirit-

seviä mielensisäisiä ristiriitoja tai normaalista poikkeavaa käyttäytymistä. (Schubert 2017, 110.) Tavanomaisia arkielämään liittyviä tunnereaktioita ei lueta mielenterveyden häiriöiksi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Suomessa joka viides aikuinen kärsii mielenterveyden häiriöistä (Suvisaari, Joukamaa & Lönnqvist 2014, 718). Yleisimmät mielenterveyden häiriöt ovat mielialahäiriöt, joita ovat joko masennushäiriöt tai kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Ahdistuneisuushäiriö ja psykoottinen häiriö ovat myös keskeisiä esiintyviä mielenterveyden häiriöitä. (Kanerva & Kuhanen 2017a, 224.) Keskeisin mielenterveyshäiriö on masennushäiriöt ja samalla ne ovat yksi suurimmista kansanterveysongelmistamme. Aikuisväestöstä 5 prosenttia kärsii vakavasta masennustilasta ja nuorilla masennusoireilua esiintyy yli 20 prosentilla nuorista. 5–10 prosenttia nuorista sairastaa masennustilaa. Nuorilla masennuksen lisäksi esiintyy myös jokin muu mielenterveyden häiriö, esimerkiksi käytöshäiriö, päihdehäiriö, ahdistuneisuus tai tarkkaavaisuushäiriö. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019b, 2020a.)

Mielenterveydenhäiriöt vaikuttavat yksilön sosiaaliseen toimintakykyyn. Pellisen (2011) pro gradu -tutkimuksessa mielenterveyskuntoutuja kokivat hankaluutta ja muutoksia vuorovaikutussuhteissa arjessaan. Uusien suhteiden solmiminen, lähipiirin kanssa vuorovaikutussuhteiden hankaloituminen ja ystävyysuhteet katkeaminen olivat sairastumisen jälkeen yleistä. Sosiaalisen tuen tarve mielenterveyden häiriötä sairastavalla on tärkeä, koska syrjäytymisen riski on suuri. Sairaus näkyi fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn alueilla esimerkiksi aloitekyvyttömyytenä, oman identiteetin horjumisena ja somaattisina oireina. (Pellinen 2011, 1, 72-73.)

Lapsuudesta nuoruuteen siirryttäessä mielenterveyshäiriöt lisääntyvät ja esiintyvyyshuippu saavutetaan varhaisessa aikuisuudessa. Tyypillisin alkamisikä mielenterveyshäiriöille aikuisuuden näkökulmasta on nuoruus. (Aalto-Setälä & Marttunen 2011.) Nuoren kehityksessä tapahtuu paljon sosiaalisia, psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia, jotka ovat tärkeässä roolissa nuoren kasvamisessa aikuiseksi. Itsenäistymisvaiheessa tapahtuva kotoa irtautuminen sekä opiskeluiden

ja parisuhteen aloittaminen voivat tuoda monenlaisia haasteita. Aikuisuuteen siirtymisessä nämä haasteet voivat olla mielenterveyshäiriöille altistavia stressitekijöitä, mikäli nuorella on niihin liittyvää biologista tai perinnöllistä alttiutta. (Kangas & Kupari 2018,12.)

Yleensä mielenterveyskuntoutuksen tarpeet liittyvät nuorten kehityksen häiriintymiseen, jotka ilmentyvät erityisesti erilaisina psykiatrisina sairauksina tai häiriöinä. Vakavien psyykkisten oireiden tai sairauksien aiheuttama toimintakyvyn aleneminen vaatii erikoissairaanhoidon palveluita, jossa diagnosoinnin sekä hoidon suunnittelun lisäksi tehdään nuorille henkilökohtaiseksi laadittu kuntoutussuunnitelma. (Piha & Tainio 2016.) Häiriöiden varhainen tunnistaminen, hoidon sekä kuntoutuksen aloittaminen ovat tärkeitä, ettei hukata ikävaiheeseen liittyvää kehitysmahdollisuutta. Varhain aloitettu hoito parantaa mielenterveys häiriöiden pitkäaikaisennustetta. (Aalto-Setälä & Marttunen 2011.)

2.2 Mielenterveyskuntoutus ja ohjaajuus

Mielenterveyskuntoutus on kuntoutusprosessi, jossa kuntoutuja yhdessä työntekijän kanssa pyrkii saavuttamaan asetetut tavoitteet ja parantamaan kuntoutujan elämänlaatua. Prosessin keskiössä on kuntoutujassa tapahtuva muutos eli kuntoutuminen, jota tuetaan erilaisin palveluin. Seurannan ja arvioinnin avulla seurataan tavoitteisiin pääsemistä, ja tarpeen mukaan suunnitelmia muutetaan. Kuntoutusprosessi nähdään vuorovaikutussuhteena, jossa kummankin rooli on tärkeä. Koko tämän prosessin ajan ammattilainen tukee, opastaa ja kannustaa kuntoutujaa. (Koskisuus 2004, 30; Vuorilehto ym. 2014, 126.)

Mielenterveyskuntoutuksesta puhuttaessa oleellisin näkökulma kuntoutukseen on yksilön oikeus mahdollisimman hyvään elämään, johon kuuluu oikeus oikeudenmukaiseen kohteluun, onnellisuuteen ja itsenäisyyteen. Keskeisiä käsitteitä mielenterveyskuntoutuksessa ovat esimerkiksi elämänhallinta, tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, yhteisön jäsenyys ja monialaisuus. (Koskisuus 2004, 10.)

Elämönhallinta käsitteenä ei ole yksiselitteinen, koska se sisältää esimerkiksi niin toimintakyvyn, itsenäisyyden ja omatoimisuuden sisälleen. Elämönhallinta on kokemuksellinen, mikä pohjautuu ihmisen omiin sisäisiin mielikuviin oman elämän hallinnasta. Mielenterveyskuntoutujille on tyypillistä oman hallintakäsityksen heikkous ja se, ettei oman toiminnan seuraamuksia tunnisteta tai ettei omaan hallintaan luoteta tai uskota. Tämä voi johtaa avuttomuuden ja riippuvuuden kierteeseen, jolloin ihminen turvautuu toisen ihmisen apuun ja ohjaukseen kuin ottaisi itse vastuuta toiminnoistaan tai valinnoistaan. Kuntoutujasta voi tuntua turvattomalta jäädä itsensä varaan, jolloin kuntouksella tulisi pyrkiä parantamaan kuntoutujan hallintakäsityksiä. (Koskisuus 2004, 13-15.)

Mielenterveystyössä elämänprojektit ovat yksilön oman elämän suunnitelmia ja päämääriä, joihin toiminnoilla pyritään. Kuntoutuksessa niillä tarkoitetaan kuntouksen tavoitteita, jotka kuntoutuja on määritellyt. (Koskisuus 2004, 15-16.) Yhteisön jäsenyydellä tarkoitetaan sosiaalisia rooleja, joita kuntoutujalla on. Näitä voivat olla esimerkiksi opiskelijan, puolison ja työntekijän roolit, joihin kuuluu sosiaalista osallistumista, vuorovaikutusta ja erilaisia tehtäviä. Tavoitteena kuntoutuksessa on, että yksilö kykenee toimimaan valitsemissaan rooleissa menestyksellisesti. (Koskisuus 2004, 18.)

Mielenterveyskuntoutuksen tulee perustua suunnitelmallisuuteen. Suunnitelma laaditaan kirjallisena yhdessä, ammattilaisen, kuntoutujan ja halutessaan hänen lähiverkostonsa kanssa siinä organisaatiossa, jossa kuntoutuminen alkaa. Suunnitelmassa näkyy hahmotelma kuntoutujan kuntoutumisprosessista. Kuntoutumissuunnitelma on yksilöllinen ja säännöllisesti tarkastettava. Siinä käyvät ilmi tuen tarpeet, tavoitteet, voimavarat ja viikko-ohjelma. (Koskisuus 2004, 19; Vuorilehto ym. 2014, 237-238.)

Monialaisuudella tarkoitetaan sitä, ettei yksi ammatti edusta koko kuntouksen kenttää, vaan taustalla on useampi eri ammattilainen osana kuntoutusprosessia. Mielenterveystyössä yhteistyösuhde ja kuntoutujan asiantuntijuus näkyy tasavertaisena suhteena, jossa kuntoutuja tekee viimeiset päätökset, koska kuntoutu-

misprosessia ohjaavat kuntoutujan tavoitteet. Haasteena yhteistyösuhteessa voidaan nähdä ammattilaisen tiedon ja kuntoutujan asiantuntijuuden yhteensovittaminen. (Koskisuus 2004, 21-22.)

Talentian mukaan sosiaalialan ammattihenkilön tekemän työn tulee pohjautua jokaisen ihmisoikeuksien ja ihmisarvojen kunnioittamiseen sekä osallisuuden edistämiseen (Talentia 2017, 11,16). Luottamuksellisen suhteen luominen asiakkaaseen saadaan aikaan työntekijän ja asiakkaan kohtaamisessa, joka lähtötilanteessa on yleensä hyvin epätasa-arvoinen (Talentia 2017, 31). Luottamuksen rakentuminen työntekijän ja asiakkaan välille tapahtuu ajan myötä, johon voivat vaikuttaa kaikki asiakkaan aiemmat kokemukset. Asiakkaan aiemmat negatiiviset kokemukset luottamuksen menettämisestä toisiin ihmisiin voivat olla esteenä luottamuksen muodostumiselle, jolloin yhteistyösuhteen saavuttaminen voi olla haasteellista. Työntekijän omatkin kokemukset luottamuksen tunteesta ovat merkityksellisiä ja antavat varmuutta yhteistyösuhteiden muodostumiselle. Myös työntekijöiden omalla aktiivisuudella, avoimuudella sekä yhdessä asioita pohdiskelemalla ja refleктоimalla on mahdollisuus vaikuttaa positiivisesti luottamuksen syntymiseen. Työntekijöiden vaitiolovelvollisuus lisää luottamuksen tunnetta asiakkaissa, mutta olisi tärkeää myös korostaa asiakkaille sitä, että työryhmän tulee olla tietoisia asiakkaiden tilanteesta heidän hoitonsa kannalta.

(Kiviniemi ym. 2014, 105-106.)

Ammatillinen vuorovaikutus on sosiaalialan työssä osa-alueena haastavin, sillä työntekijän täytyy kohdata asiakkaansa samalta lähtöviivalta ilman ennako-oleuksia. Vuorovaikutus on sosiaalialan huomattavin osaamisalue, koska työntekijän tulisi osata lähestyä ihmisten erilaisuutta ja pyrkiä ymmärtämään oman vuorovaikutuksen ja empatiataidon jatkuvaa kehittämistarvetta. (Mönkkönen 2018, 32-33.)

Jokainen työntekijä toimii työssään opitun tiedon mukaisesti samalla käyttäen omaa persoonaansa työvälineenä. Yhteistyötaitoja tarvitaan toimiessa jäsenenä moniammatillisissa tiimeissä. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 140.) Ohjauudessa korostuvat dialogisuus, sallivuus, vapaaehtoisuus ja kunnioitus sekä

voimavaralähtöinen työote. Ohjaajan tulee olla innostunut ja kiinnostunut teemoista, joita ryhmissä käsitellään. Innostunut ohjaaja innostaa ja motivoi ryhmäläisiä toimintaan. (Karkkulainen ym. 2019, 33-34.)

Ryhmänohjaajalla tulee olla tilannetajua ja osaamista tunnistaa mitä erilaisempia merkityksiä, joita toiminnasta nousee esille. Tulisi olla osaamista tunnistaa ja havainnoida jokaisen osallistujan toimintaa ja reaktioita sekä antaa tasapuolisesti jokaiselle osallistujalle mahdollisuus saada äänensä kuuluviin. Jokaiselle ryhmäläiselle kehitty pikkuhiljaa oma roolinsa, jonka mukaan hän toimii vuorovaikutuksessa (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 107-109).

Mielenterveyskuntoutujien kanssa ryhmätoimintaa ohjatessa täytyy muistaa, ettei kuntoutumista voi pakottaa tapahtuvan ryhmässä. Kuntoutumista ei voi ”käynnistää”, mutta siihen voi fasilitoida ja rohkaista. Ohjaaja toimii enemmän oppaana kuin terapeutin roolissa. Ennakkoon suunniteltua toimintaa on helppo noudattaa, mutta toiminnassa on otettava huomioon kuntoutujan tarpeet ja jaksaminen. Ohjaajan on hyvä muista ohjatessaan, ettei hän tiedä, kuinka toisen tulisi elämänsä elää eikä se ole ohjaajan vastuulla. Ryhmätoiminnassa ei ole tarkoitus jakaa neuvoja toisille, vaan jakaa omia kokemuksia. (Koskisuu 2004, 171.)

3 Asumispalvelut osana mielenterveyspalveluita

Suomessa mielenterveyslaki määrittää tuki- ja palveluasumisen kuuluvan osana lääkinnällistä tai sosiaalista kuntoutusta silloin, kun henkilöllä on mielisairaus tai mielenterveyteen liittyvä häiriö (Salo & Kallinen 2007, 25). Lakisääteisten mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden järjestäminen on kuntien sosiaalitoimen vastuulla. Kunnan tulee huolehtia, että palvelut järjestetään laajuudeltaan ja sisällöltään alueellaan esiintyvien tarpeiden edellyttämällä tavalla. Ensisijaisesti mielenterveyspalvelut järjestetään avopalveluina sekä niin, että itsenäistä suoriutumista ja oma-aloitteista hoitoon hakeutumista tuetaan. Suurimmaksi osaksi kunnat ostavat asumispalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta, kuten järjestöiltä ja yrityksiltä (Mielenterveyslaki 1990/1116, 5 §; Vuorilehto ym. 2014, 236-237.)

Asumispalveluilla tarkoitetaan asumisen ja palvelun yhdistämistä. Asumispalveluissa kuntoutuja saa tarvitsemansa tuen arjessa selviytymiseen, vapaa-ajan toimintaan ja kodin ulkopuolella asioimiseen. Mielenterveyskuntoutujalla voi olla tarvittavat taidot arjen toimintoihin, mutta ne jäävät tekemättä ilman henkilökunnan ohjausta. (Vuorilehto ym. 2014, 236-237.)

Asumispalveluja tarjotaan kolmessa tasossa: tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Tuetussa asumisessa apua ja tukea tarvitaan kaikista vähiten, siellä työntekijät tekevät kotikäyntejä asiakkaan avuntarpeiden mukaan. Palveluasumisessa ja tehostetussa palveluasumisessa tuen tarpeen määrä on suurempi, jolloin sitä ei voida tavanomaisessa asunnossa toteuttaa. Palveluasumisen yksikössä henkilökunta on paikalla päivisin. Päivä- ja viikkorytmiä luovat arjen toiminnot, kuten ulkoilu, siivous, leivonta ja kaupassa käyminen. Kuntoutuja voi tarvita myös apua lääkkeen ottoon, päihteettömyyteen tai rahan käyttöön, joihin palveluasumisessa saa ohjaajan tuen. Tehostetun palveluasumisen yksikössä henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Siellä annetaan apua perushoitoon liittyviin asioihin ja kuntoutuksella tavoitellaan jäljellä olevien taitojen ylläpitoa. (Vuorilehto ym. 2014, 237.)

Mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköiden laatutasoon on kiinnitetty paljon huomioita viime vuosina. Monin paikoin on huomattu laatutason olevan heikko ja huomattuja epäkohtia on ruvettu kartoitusten kautta parantamaan (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.) Vahtolan (2020) tekemän YAMK- opinnäytetyön tulokset näyttivät, miten tärkeäksi nuoret mielenterveyskuntoutajat kokivat asumispalveluissa saamansa tuen selvittääkseen omassa arjessaan. Tällä hetkellä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittäminen puhututtaa paljon, koska halutaan luoda aivan uudenlaista, asiakaslähtöistä toimintakulttuuria asumispalveluihin. Tehtyjen opinnäytetöiden avulla saadaan tuotettua uutta tietoa, jota voidaan jakaa eteenpäin ja näin mahdollisesti saada aikaan sosiaali- ja terveysalalla kaivattua toiminnan ja ajattelutapojen muutoksia. (Vahtola 2020, 4-5.)

Ihmisen kuuluminen erilaisiin ja itselleen tärkeisiin yhteisöihin ja niissä arvostetuksi tuleminen sekä osallisuuden kokeminen ovat mielenterveyden peruspilareita (Noppari, ym. 2007, 37). Yhteisöhoidolla mielenterveystyössä tarkoitetaan sosiaalisen ja fyysisen ympäristön hyödyntämistä kuntoutuksellisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteisöhoidolla pyritään tietoisesti hyödyntämään inhimillisyyttä, ihmisiä yhdistäviä sosiaalisia voimia ja pyrkimystä tasa-arvoon. Yhteisössä kaikkien tapahtuminen tulisi edistää kuntoutumista ja hoitoa. Yhteisöhoitossa korostuu jäsenten välinen vuorovaikutus sekä osallisuus yhteisön sääntöjen ja päätöksien tekoon. (Kanerva & Kuhanen, 2017b, 206.)

Kanerva & Kuhanen (2017b) määrittelevät yhteisöhoiton asiakaslähtöiseksi yhteistyöksi. Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden lisääminen, osallisuus ja sosiaalisen verkoston voimien hyödyntäminen ovat keskiössä yhteisöhoitossa. Keskeiset periaatteet yhteisöhoitossa ovat salliva ilmapiiri, avoin kommunikaatio, yhteisöllisyys ja tasa-arvoisuus. Jokaiselle yhteisön jäsenelle on sovittu yhteisissä palaverieissa oma viikoittainen työtehtävä. Tehtävä voi olla ruuanlaitto, kaupassa käynti tai siivous, jota yhteisön jäsen harjoittelee. Yhdessä tekeminen ja tuen antaminen yhteisön jäsenten kesken on merkittävä tekijä, samalla sosiaaliset taidot harjaantuvat. Yhteiset kokoukset ovat yhteisön kesken tärkeässä roolissa, sillä niissä selvitetään ristiriitoja, sovitaan säännöistä, tiedotetaan asioista ja tehdään päätöksiä. (Kanerva & Kuhanen 2017b, 206-207.) Sosiaalipedagogisesta näkökulmasta katsottuna yhteisössä sekä yhdessä muiden kanssa eläen tapahtuu jokaisen ihmisen omaa yksilöllistä kasvua (Nivala & Ryyänen 2019, 111).

4 Osallisuus ja asiakaslähtöisyys

Parhailaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa ollaan uudistamassa. Uudistamista perustellaan osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden vahvistamisella sekä palveluiden saatavuuden parantamisella. Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen on ollut keskiössä useissa hallituksien ohjelmissa, kehittämishankkeissa ja erilaisissa

kansallisissa suosituksissa. Osallisuutta korostetaan esimerkiksi erilaisissa ohjelmissa, poliittisissa puheissa ja hankkeissa, mutta silti asiakkaan ääni kuuluu vähäisesti eri palveluissa. (Kivinen, Vanjusov & Vornanen 2020, 267-268.)

Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaan osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta vaikuttaa omiin asioihin ja päätöksen tekoihin. Osallisuuteen kuuluvat kuulluksi tuleminen, vaikuttamisen mahdollisuus, yhteisöön ja yhteiskuntaan kuuluminen, niissä toimiminen sekä mielipiteen ilmaisu. Osallisuuteen sisältyy myös vastuunottaminen, sitoutuminen ja velvollisuudet. Mielenterveyspalveluissa osallisuus näkyy asiakkaan aktiivisena osallistumisena omaan kuntoutumiseen ja siihen liittyviin päätöksiin. Itseään koskevista asioista parhain tieto löytyy jokaiselta itseltään. (Kivinen ym. 2020, 269; Vuorilehto ym. 2014, 31.)

Laitila (2010) totesi tutkimuksessaan, että mielenterveys- ja päihdetyössä asiakkaan osallisuus nähdään tärkeänä asiana, mutta sen käytännön toimissa havaittiin sen suhteen puutteita. Asiakkaan osallisuus näyttäytyi palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymisenä, hyödyntämisenä ja huomioimisena. Käytännössä tämä näkyi osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, palveluiden kehittämiseen ja järjestämiseen. Asiakkaiden osallisuus voitiin käsittää toiminnan ehdottamana edellytyksenä ja ratkaisevan tärkeänä, suotavana ja järkevänä toimintatapana sekä hoito- ja kuntoutussuhteen sisältönä. Laitila toteaa tutkimuksessaan, että asiakkaan osallisuutta voidaan tukea asiakaslähtöisellä toiminnalla. (Laitila 2010, 138, 145-147, 183.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa osallisuus nähdään monitasoisena ilmiönä. Osallisuutta voidaan nähdä kolmella eri tasolla kuten yhteiskunnan, palvelujärjestelmän ja asiakkaan palvelutapahtuman tasoilla. (Kivinen ym. 2020, 270.) Jokaisen yksilön henkilökohtaiset tarpeet sekä odotukset antavat asiakastyöhön sekä tutkimustyöhön erilaisia piirteitä, yleisemmin on jo tutkittu asiakkaan asemaa (Lepänen 2021, 6).

Mielenterveysongelmista kärsivien nuorten osallisuuden huomattiin lisääntyneen yhteiskunnassa, kun nuoria on otettu mukaan suunnittelemaan toimintoja erityi-

sesti heitä ja heidän tarpeitaan varten. Nuorten tarpeita varten järjestettävät toiminnot sekä niihin yhdistetyt tiedot mielenterveydestä ja sen tukemisesta ovat osoittaneet osallisuuden kehittyneen parempaan suuntaan. Kankaan ja Kuparin (2018 46-49) YAMK-opinnäytetyön tuloksista vahvistui näkemys nuorten äänen kuulumisen tärkeydestä ja osallistamisen merkityksestä palveluita ja toimintoja kehitettäessä.

Ammatillisesta näkökulmasta katsottuna asiakaslähtöisyys on yksi sosiaalialan keskeisimpiä periaatteita, joita ammattilaisen tulisi osata edistää (Talentia 2017 ,30). Asiakaslähtöisyys näkyy parhaiten tilanteissa, jossa asiakas on itse mukana tarkentamassa kuntoutuksen tarkoitusta, keksimässä ratkaisuja sekä olemalla mukana toteutuksessa. Tavoitteiden saavuttaminen ja haasteiden ratkominen asiakkaan tavalla ei välttämättä ole yhtä tehokasta kuin ammattilaisen keinoin, mutta ne soveltuvat asiakkaan elämäntilanteeseen todennäköisemmin paremmin. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan todellista osallistumista ja hänen kokemuksensa sekä asiantuntemuksensa hyödyntämistä palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa sekä kehittämisessä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020c.)

Erityisesti asiakaslähtöisyyden on osoitettu Vahtolan (2020) tutkimuksessa olevan merkittävässä asemassa palveluiden laadun sekä tason kehittämisessä ja arvioimisessa. Kun asiakkaan osallisuus toteutuu, silloin puhutaan asiakaslähtöisestä toiminnasta palveluiden kehittämisvaiheessa, koska suunnittelussa otetaan huomioon asiakkaiden toiveet ja tarpeet. Asiakkaan kokema osallisuus lisää motivaatiota ja uskoa tulevaisuuteen, joka taas vaikuttaa positiivisesti hyvinvointiin. (Vahtola 2020, 9-11.)

5 Aiemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt

Kinnunen (2011, 5-6.) toteaa väitöskirjatutkimuksessaan, että tutkimustietoa mielenterveydenhäiriöistä on jo paljon, mutta edelleenkin on liian vähän tietoa nuorten elämässä olevista tekijöistä, jotka voivat vaikuttaa heidän mielenterveyteensä

myöhemmässä vaiheessa elämää. Mikäli näitä tutkittuja tekijöitä voitaisiin huomioida enemmän mielenterveyden edistämistyössä, olisi mahdollista jopa ehkäistä psyykinen oireilu myöhemmin. Kinnunen toteutti 10-vuotisen seurantatutkimuksen, jonka tarkoituksena oli muodostaa mielenterveyden edistämisen teoria apuvälineeksi nuorten mielenterveyden edistämistyöhön eli tunnetummin varhaiseen puuttumiseen. Varhaisessa puuttumisessa suurin huomio on ollut aiemmin nuorten riskiryhmissä ja riskikäyttäytymisessä. Kinnusen mukaan mielenterveyden vahvistaminen nuorten persoonallisuutta ja identiteettiä tukemalla tulisi olla toiminnan painopisteenä, koska mielenterveyden tärkein tekijä on nuoren oma kokemus psyykkisestä terveydestään.

Kinnusen tutkimuksen yhteiskunnallinen hyödynnettävyys näyttäytyy siten, että tutkimuksesta muodostettua teoriaa voidaan käyttää nuorisotoimessa, kouluissa sekä harrastustoiminnassa ajattelumallina terveyden edistämistyössä. Suosituksia käytännön mielenterveyden edistämistyöhön on tutkimuksen pohjalta kahdeksan kappaletta, joista käy esimerkiksi ilmi, että nuorten kanssa toimivien tulee kiinnittää huomionsa nuorten psykosomaattisiin oireisiin ja keskustella asiasta, kun nuori niitä itse tuo esille. Nuorison huoliin tulisi suhtautua kunnioittavasti, edistämistyössä pitäisi huomioida nuoren perhesuhteet, auttaa vanhempia kunnioittamaan nuoren kehitystä ja hänen tekemiään valintoja löytääkseen oman identiteettinsä. Mielenterveyttä kuormittavien tekijöiden kanssa selviäminen arjessa sekä yhdessä keskustellen auttaa nuoria ymmärtämään, että he pystyvät hallitsemaan omaa elämäänsä. (Kinnunen 2011, 111-114.)

Hanna Vahtolan (2020) laadullisessa opinnäytetyössä käsiteltiin 18-30v mielenterveyskuntoutujien kokemuksia heidän asiakkuudestaan asumispalveluissa. Vahtola tutki teemahaastatteluiden avulla millaisia kokemuksia asiakkailla oli asumispalveluista saamastaan tuesta sekä mitkä asiat he kokivat itselleen tärkeinä asumispalveluissa. Vahtola sai tutkimuksensa tuloksista selville, että asiakkaiden tulisi saada asumispalveluissa riittävästi arkeen tukea, sillä se koettiin arjessa pärjäämisen osalta välttämättömäksi. Asiakkaat kokivat saaneensa asumispalveluissa liian vähän tukea. Vahtola toteaa tutkimuksessaan, ettei asumispalveluiden lupaukset vastanneet asiakkaiden omia toivomuksia eikä asumispalveluita koskevia virallisia suosituksia. (Vahtola 2018, 19, 22, 65-66.)

Teemu Ojalan & Sari Auvisen (2019) opinnäytetyön "Sul on rohkeutta olla yksijäsen": Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kokemuksia palveluasumiseen tulo-tilanteesta." tarkoituksena oli selvittää, kuinka mielenterveys- ja päihdekuntoutujat kokivat ensimmäiset päivät tehostetun palveluasumisenyksikössä. Tutkimuksella haluttiin myös selvittää, miten asiakkaan sopeutuminen tapahtui ja miten sitä voisi kehittää. Tutkimuksesta kävi ilmi, että nopean sopeutumisen onnistumiseen vaikuttivat pääsy osaksi yhteisöä, yhteisöllisyys, hyvän luottamussuhteen luominen ja omaohjaajan nopea nimeäminen. Kehittämisehdotuksena esitettiin yhteisön yhteisen tekemisen lisäämistä ja tukihenkilön nimeämistä uudelle asiakkaalle. (Ojala & Auvinen 2019)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia ja ajatuksia tulovaiheesta Aurinkoiseen. Tutkimuksella haluttiin korostaa ja tuoda esiin asiakkaan osallisuutta sekä äänen kuulumista heitä koskevien palveluiden osalta. Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät tukevat onnistunutta kotiutumista uuteen ympäristöön sekä tuottaa tietoa toimeksiantajalle asiakastyön kehittämistä varten. Tutkimustehtävämme oli selvittää, millaisia kokemuksia asiakkailla on tulovaiheesta Pienryhmäkoti Aurinkoiseen?

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Miten kotiutuminen Pienryhmäkoti Aurinkoiseen toteutui?

Miten asumisyksikköön kotiutumista voisi kehittää?

7 Kohderyhmän sekä toimintaympäristön kuvaus

Yksityinen asumispalveluyksikkö Pienryhmäkoti Aurinkoinen sijaitsee Joensuuassa, missä tuettua asumista on tarjottu vuodesta 2004 alkaen. Palveluasumisen muotoja ovat pienryhmäkotiasuminen ja tuettu asuminen itsenäistymisvaiheessa oleville nuorille yhteisohoidon menetelmin sekä lyhytaikainen palveluasuminen eli intervallijaksot. Aurinkoisen asumispalvelut on kohdennettu 16-30 -vuotiaille mielenterveyskuntoutujille, jotka ovat itsenäistymisvaiheessa, mutta tarvitsevat arkeen tukea ja apua jokainen oman tarpeensa mukaisesti. Pienryhmäkoteja on neljä, jossa kuntoutuminen tapahtuu 4-5 hengen yhteisöissä, joka mahdollistaa yksilöllisen toiminnan ohjauksen. Tukiasuntoja sijaitsee Joensuun keskustassa sekä Kuhasalossa, joissa kuntoutuminen tapahtuu ohjaajan ohjauksella kotona. (Pienryhmäkoti Aurinkoinen 2020.)

Tutkimuksen tarve oli työelämälähtöinen. Toimeksiantajalla oli tarve selvittää asiakkaan kokemuksia tulotilanteesta ja miten sitä voisi kehittää paremmaksi. Tutkimusta varten lähdimme rakentamaan tietoperustaa mielenterveydestä, mielenterveyskuntoutumisesta, nuoresta mielenterveyskuntoutujasta, yhteisohoidosta, ohjaajuudesta, osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä. Tietoperustan rakentamisessa hyödynsimme tutkimuksia, kirjallisuutta ja artikkeleita kokoomateoksista.

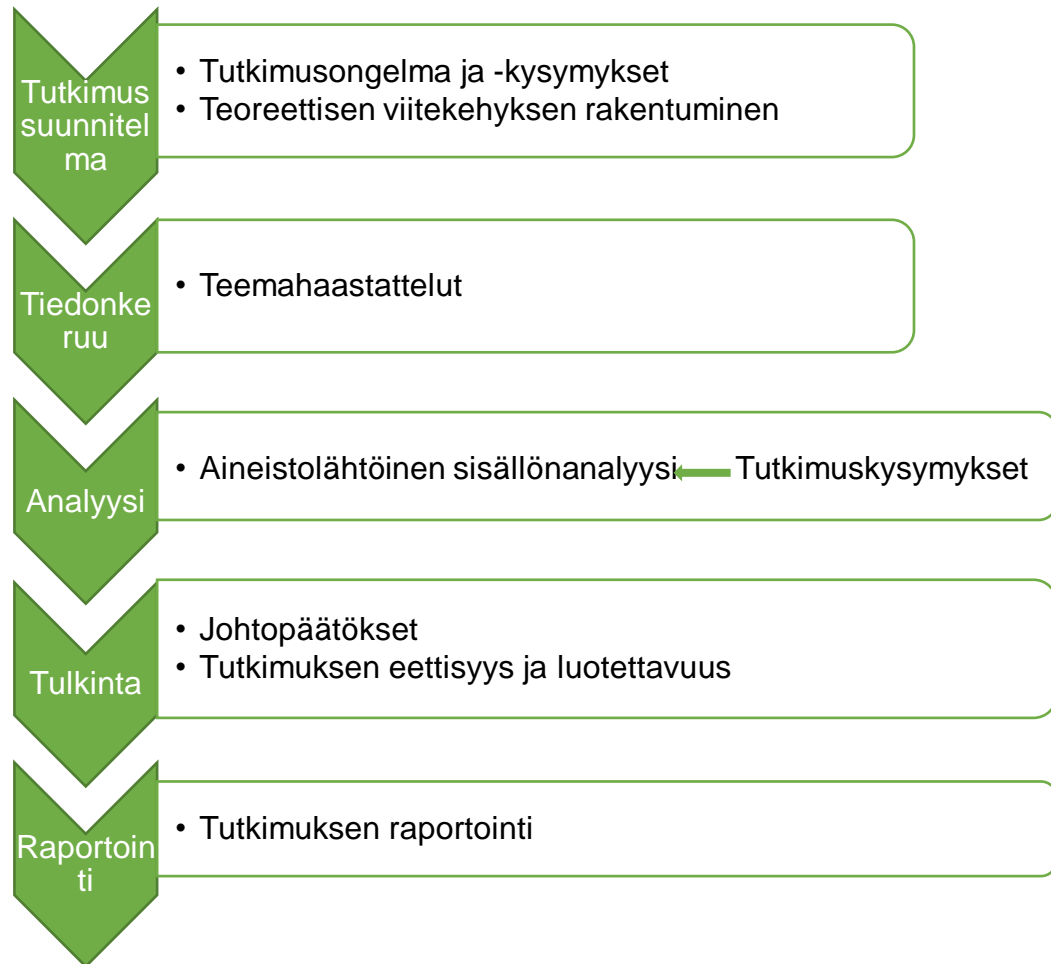
On tärkeää huomioida, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta siitä. Haastateltavien valinta on tarkoitukseen sopivaa ja harkittua. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 73.) Tutkimuksessamme olimme kiinnostuneita enintään vuoden ajan ryhmäkodeissa asuneista asiakkaista ja heidän kokemuksistaan, koska heillä muutto oli tapahtunut vähän aikaa sitten, näkemykset olivat tuoreita ja vielä hyvin muistettavissa. Asiakkaiden asumisajan rajasimme yhdessä toimeksiantajan kanssa. Haastateltavat valikoituivat siten, että asumisyksiköiden ohjaajat kartoittivat omista yksiköistään enintään vuoden ajan asuneet asiakkaat ja välittivät sopivalle kohderyhmälle laatimamme saatekirjeet sekä suostumuslomakkeet. Asiakkaat ilmoittautuivat omalle ohjaajalle, joka välitti tiedon meille halukkuudesta osallistua tutkimukseen. Haastatteluihin ilmoittautui viisi asiakasta.

8 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja toteutus

8.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään ymmärtämään sekä kuvaamaan sanallisesti ja syväällisemmin ilmiötä, jota tutkitaan yksittäisten tapausten kautta (Kananen 2017, 35-36). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole tilastollinen yleistäminen vaan sillä pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, luoda mielekäs teoreettinen tulkinta ilmiöille tai ymmärtää jotain toimintaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 73.) Tavoitteena on tutkimusten aikana syntyneiden tulkintojen avulla näyttää esimerkiksi yksilön toiminnasta jotakin, jota ei välittömästi voida havaita (Vilkkä 2015, 76). Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmäksi, koska opinnäytetyössä on tarkoituksena tutkia ja kuvailla asiakkaiden omia kokemuksia ja näkemyksiä tulovaiheesta Pienryhmäkoti Aurinkoiseen.

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2009, 161) pohtivat laadullisen tutkimuksen pohjautuvan kokonaisvaltaiseen kohteen tutkimiseen, johon vaikuttavat meidän omat arvomme ymmärtäessämme tutkittavaa ilmiötä. Tyypillisiä piirteitä laadullisessa tutkimuksessa ovat kokonaisvaltaisen kohteen tutkimisen lisäksi se, että tutkija luottaa enemmän tiedon keruun instrumenttina ihmiseen kuin tiettyihin mittausvälineisiin ja kohderyhmä on tarkoin valittu. Laadulliset menetelmät aineistoa hankittaessa ovat sellaisia, joissa tutkittavat kohteet saavat tuoda oman äänensä kuuluviin esimerkiksi teemahaastattelun avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Kuviossa 1 on esitetty laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessin eri vaiheet.



Kuvio 1. Laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessin vaiheet.

Opinnäytetyötä tehdessä edettiin sujuvasti laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessin vaiheiden mukaisesti. Kuvion mukainen eteneminen helpotti tutkijoiden osalta kokonaisuuden hahmottamista, jolloin työskentelyn osalta jokaiseen vaiheeseen siirtyminen oli hyvin luontevaa.

8.2 Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Tiedonkeruumenetelmäksi tutkimukseemme valittiin puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu. Teemahaastattelun avulla voidaan tutkia ihmisten kokemusten lisäksi yksilöiden ajatuksia, tunteita sekä uskomuksia (Hirsjärvi & Hurme 2014, 48). Teemahaastatteluun päädyttiin, koska sen avulla tutkittiin millaisia kokemuksia ja ajatuksia haastateltavilla on tulovaiheesta Pienryhmäkoti Aurinkoiseen.

Haastattelut ovat aineistonkeruumenetelmänä käytetyimpiä, kun puhutaan laadullisesta tutkimuksesta. Teemahaastattelun ajatuksena on keskustelu kahden ihmisen välillä, edeten tiettyjen aihealueiden eli teemojen mukaan, jotka tutkijat ovat etukäteen miettineet valmiiksi. (Kananen 2017, 88-89.) Valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli jo tiedettyyn tietoon ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 65).

Teemahaastattelun etuna on sen joustavuus, joka mahdollistaa haastattelijalle kysymyksen toistamisen, epäselvyyksien tai väärinkäsitysten oikaisun sekä kysymysten järjestyksen muuttamisen. Haastattelussa olennaista on saada halutusta asiasta mahdollisimman paljon tietoa. Teemahaastattelussa voidaan tarkentaa ja syventää kysymyksiä haastateltavien vastauksien perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85, 87-88.) Teemahaastattelun tavoite on siis pyrkiä ymmärtämään tutkimusongelman pohjalta laadittujen kysymysten kautta laajempaa kokonaisuutta, jossa haastateltava toimii (Kananen 2017, 90-91).

Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen (2010, 9-11) toteavat, että haastattelua tehdessä tutkijoiden on laadittava vielä erikseen analyttiset kysymykset omalle koolle aineistolleen saadakseen itselleen lopulliset vastaukset tutkijoita itseään kiinnostaviin kysymyksiin. Aineiston luokittelu, analysointi sekä tulkinta nivoutuvat toisiinsa.

Teemahaastatteluun valmistauduttiin teoretiedon pohjalta laatimalla ensin lomakepohjalle mahdollisia teemoja liittyen tutkimusaiheeseemme. Teemoiksi päädyttiin valitsemaan viihtyvyys ja ympäristö, yhteisön merkitys, osallisuus ja asiakaslähtöisyys sekä ohjaajien työskentely. Keskeiset teemat valittiin, koska koettiin, että ne liittyvät tulotilanteeseen merkittävästi. Kysymyksiä laatiessa huomioitiin, ettei niihin voi vastata ”kyllä” tai ”ei” vastauksilla, vaan mahdollisimman kuvaavilla vastauksilla.

Haastatteluja varten tarvittiin tutkimuslupa, joka haettiin Aurinkoiselta toukokuussa 2021. Haastateltaville asiakkaille laadittiin saatekirje ja suostumuslomake haastatteluun toukokuussa 2021. Saatekirjeessä kerrottiin, keitä olemme, mitä ja

miten tutkimme. Kirjeessä kerrottiin myös, että haastattelut tullaan nauhoittamaan ja tekemään anonymisti sekä tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja asiakkaalla on mahdollisuus keskeyttää haastattelun tekeminen milloin tahansa. Suostumuslomakkeessa kerrottiin vielä tutkimuksen tarkoituksesta ja salassapidosta. Ennen varsinaisia haastatteluja tehtiin yksi testihaastattelu toukokuun 2021 lopussa asiakkaalle, jonka perusteella tehtiin vielä muutoksia ja tarkennuksia laadittuihin kysymyksiin. Käsitteitä ja kysymyksiä muutettiin helpommin ymmärrettäviksi.

Ennen haastatteluiden toteuttamista päätettiin, että molemmat tutkijat ovat mukana haastattelutilanteissa, mutta toinen ottaa vastuun haastattelukysymysten esittämisestä ja toinen tarvittaessa esittää tarkentavia kysymyksiä. Kahdessa ensimmäisessä haastattelussa molemmat tutkijat olivat mukana, mutta kolmessa muussa haastattelussa haastattelijaa oli yksin, koska toinen oli sairaana. Haastattelijaa pysyi samana kaikissa toteutetuissa haastattelutilanteissa, mutta yksin toteutetut haastattelut ovat voineet vaikuttaa aineiston laatuun tarkentavien kysymysten pois jäämisen takia.

Haastattelut ajoittuivat touko-kesäkuun vaihteeseen ja ne tehtiin kolmena eri päivänä. Haastattelut nauhoitettiin älypuhelimien äänityssovelluksella. Haastattelut kestivät 20-45 minuuttia ja ne pidettiin jokaisen haastateltavan omassa huoneessa. Näin voitiin turvata jokaisen haastateltavan yksilöllinen kuuleminen ilman pelkoa siitä, että yksiköiden ohjaajat tai muut asiakkaat kuulisivat haastattelijoiden sekä asiakkaan väliset keskustelut. Haastatteluista saatu aineisto pidettiin salassa ulkopuolisilta ja tuhottiin litterointien jälkeen poistamalla nauhoitteet älypuhelimesta.

8.3 Aineiston litterointi

Aineiston käsittelyn ensimmäinen vaihe oli litterointi, jossa nauhoitetut teemahaastattelut muutettiin tekstimuotoon. Litteroinnilla tarkoitetaan erilaisten tallenteiden, kuten äänitteiden, muuttamista kirjalliseen muotoon. Se on hidas työvaihe, jossa tutkija voi päättää, mitä kaikkea on oleellista litteroida.

Teemahaastattelusta saatu aineisto kirjoitetaan mahdollisimman sanatarkasti. Litterointia voidaan tehdä eri tarkkuuksilla, esimerkiksi tarkimmalla tasolla huomioidaan eleet ja äänen painot, ja ne merkitään tekstiin erilaisin merkein. Propositiotason litteroinnissa kirjataan vain sanoman ydin sisältö. (Kananen 2014, 101-102.) Litterointi vaiheessa voidaan tarkkuutta määritellä joko metodisen lähestymistavan tai tutkimusongelman kautta. Tutkittavaa ilmiötä voidaan rajata, mutta mitä tarkemmin ilmiön rajaaminen tapahtuu, sen tarkemmin litterointi voidaan tehdä. (Ruusuvuori 2010, 425-426.)

Haastatteluiden litteroinnit aloitettiin samana päivänä, kun haastattelut oli tehty. Haastatteluiden litterointi oli työlästä ja aikaa vievää. Litteroimatta jätettiin ylimääräiset äännähdykset, nauramiset, pitkät tauot, toistuvat täytesanat (esimerkiksi niinku ja sit), sillä niillä ei ollut tutkimuksen kannalta merkitystä. Litteroinnista jätettiin pois aiheet, jotka eivät olleet selkeästi tutkimuksen kannalta oleellisia. Litteroinnissa huomioitiin erittäin tarkasti anonymiteetti, jolloin haastateltavien nimet muutettiin asiakkaaksi ja työntekijäksi. Tarkat asumisyksiköiden nimet kirjoitettiin vain asumisyksiköksi, ettei haastateltavia asiakkaita voida yhdistää tiettyyn asumisyksikköön ja siten tunnistaa. Yhteensä litteroitua tekstiä syntyi word-tiedostona 36 sivua, jossa käytettiin ariel-fonttia, kokoa 12 ja riviväliä 1,5. Litteroidussa materiaalissa käytettiin vasemman reunan tasausta ja automaattista tavutusta tekstin lukemisen sujuvoittamiseksi.

8.4 Aineiston analysointi sisällönanalyysillä

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voi käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sitä voidaan pitää yksittäisenä metodina, mutta myös väljänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysissä teoria ei lähtökohtaisesti ohjaa analysointia, mutta siihen voidaan soveltaa suhteellisen vapaasti erilaisia teoreettisia lähtökohtia. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 78.) Tavoitteena analyysivaiheessa on saada aineiston pohjalta käsitys kokonaisuudesta, jolloin tutkimuskohdetta voidaan tarkastella erilaisesta näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa on pyrittävä onnistuneeseen tulkintaan analyysin avulla. (Puusa 2020, 142-143.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija on avoin aineistoille. Sitä tarkastellaan ilman teoreettista ennalta ajateltua näkökulmaa, joka rajoittaisi aineiston sisällön näkemistä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toiminnan logiikka tai jonkinlainen tyyppikertomus, joka on tutkimusaineiston ohjaama. Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, mutta ennen analyysia, tutkija päättää, mistä tyyppillistä kertomusta tai toiminnan logiikkaa lähdetään etsimään. (Puusa 2020, 148; Vilkkä 2021, 163-164.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään, jolloin saadaan tutkimustehtävään vastaus. Analyysi etenee eri vaiheiden kautta; aineistoon tutustuminen, pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luonti. (Puusa 2020, 144, Tuomi & Sarajärvi 2018, 80, 94.) Haastattelusta saatua aineistoa käsiteltiin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin avulla, sillä teema-haastatteluista koottu aineisto on kuvausta tutkittavasta ilmiöstä.

Sisällönanalyysin vaiheita ovat alkuperäisdatan redusointi eli pelkistäminen, missä karsitaan pois tutkimukselle epäolennainen, eli se voi olla aineiston pilkkomista osiin tai tiivistämistä, hävittämättä kuitenkaan tärkeää informaatiota. Aineistoista etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja alkuperäismuodoissa ja niitä kuvaavia pelkistettyjä ilmaisuja. Redusoinnin tavoitteena on aineiston informaatioarvon lisääminen. (Puusa 2020, 144; Tuomi & Sarajärvi 2018, 92.)

Litteroitu tutkimusaineisto käytiin läpi useaan kertaan, josta aloitettiin etsimään tutkimusongelmaan vastausta. Aineistoa tarkasteltiin tutkimuskysymysten avulla. Molemmat tutkijat kävivät aineiston läpi aluksi itsenäisesti ja tutkimuksen kannalta oleelliset ilmaisut alleviivattiin. Kun tutkijat olivat käyneet aineiston läpi ja tehneet omat huomionsa, käytiin aineisto läpi yhdessä useita kertoja. Suurimaksi osaksi tutkijat olivat huomioineet samat ilmaisut olennaisiksi tutkimuksen kannalta, jotka kirjattiin taulukkoon word-tiedostoon. Yhdessä huomioidut eroavaisuudet käytiin läpi keskustellen, ja pohtien, onko ilmaisu tutkimuksen kannalta oleellinen. Muutaman hyvin epämääräisen ilmaisun kohdalla päädyttiin jättämään sellaiset pois tutkimuksesta, sillä tutkijat eivät pystyneet tulkitsemaan mitä ne tarkoittivat. Liian epämääräisten ilmaisujen tulkitseminen olisi voinut vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen haitallisesti.

Kun olimme koonneet tutkimuksen kannalta oleelliset ilmaisut taulukkoon, aloitettiin niiden pelkistäminen eli alkuperäinen ilmaisu muutettiin yksinkertaisempaan lausemuotoon, jotta niiden luokittelu olisi helpompaa. Pelkistettyjä ilmauksia aineistosta tuli 128kpl. Tässä vaiheessa tehtiin karsintaa ja jätettiin pois sellaista aineistoa, joka ei vastannut asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kuviossa 2 on esimerkkejä aineiston pelkistämisestä.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
No ehkä tietyllä tavalla sen, kun tää on tälläne solutyypinen tai tällane, nii sitte mie oon aina aikasemmin asunu ihan itekseni, se oli aika alkuun tietyst aika totutteluun tai silleen että, että meni oma aikasa et tottu siihen et tääl on useit muitaki asukkaita.	Kesti tottua solutyypiseen asumiseen ja muihin ihmisiin täällä.
Siihen en saanu hirveesti ollenkaan tietoo mun mielestä. Se oli vähän mitä oletin, et tapahtuu. Emmä oikeestaan kysynykään mitään kysymyksiinkään, mä olin vaan silleen okei, et yhteisössä et tarkoittaa jotain, varmaan, et siellä on muitakin.	En saanut ennakoon tietoa yhteisöasumisesta. Oletin, että asuu muitakin.

Kuvio 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Pelkistämisen jälkeen tehdään ryhmittely eli klusterointi. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä tarkasti, jotka ryhmitellään ja yhdistetään erilaisiksi luokiksi, mistä muodostuvat alaluokat. Ne nimetään luokkaa kuvaavalla käsitteellä. Yksittäisiä tekijöitä yhdistetään yleisimpiin käsitteisiin, jolloin aineisto tiivistyy. Ryhmittelyllä luodaan tutkittavasta ilmiöstä alustavia kuvauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92.)

Kolmantena vaiheena on käsitteellistäminen eli abstrahointi, missä otetaan esiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka perusteella tehdään teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistäminen etenee alkuperäisdatan kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan luokkia yhdistelemällä niin pitkään kuin se aineiston kannalta on mahdollista. Analyysin aikana tarkkaillaan, että polku alkuperäisdataan säilyy. (Puusa 2020, 143, Tuomi & Sarajärvi 2018, 94.)

Analyysiyksikkönä tässä tutkimuksessa käytettiin lausetta/ilmaisua. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Taulukkoon nimettiin pelkistetyn lauseen vierelle alaluokka, jossa osittain apuna käytettiin teemahaastattelussa käytettyjä teemoja. Esimerkiksi ohjaajien työskentely oli yksi valmis alaluokka, johon etsittiin sopivia ilmaisuja aineistosta. Aineisto käytiin läpi tällä tavoin, niin että jokaiselle ilmaisulle syntyi oma alaluokkansa.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
-Yöllä ei tavoita, aamulla voi kysyä. -Ohjaajille ei saa soitella turhaan, mutta en tiedä mikä on turha asia, en yleensä soittale. - Hankalaa oli tavoittaa ohjaajaa, ei kehdannut mennä yläkertaan kysymään apua, jos ohjaaja ei ollut alakerrassa.	Ohjaajien saavutettavuuden haaste	YHTEISTYÖSUHTEEN HAASTEET	KOTIUTUMISTA HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT
-Alussa olisi kaivannut enemmän tukea, kun muutin tänne. -Keskusteluapua lisää.	Riittävän tuen/avun saamisen haasteet		
Ohjaajat eivät kohtele asukkaita tasavertaisesti ja suvaitsevaisesti.	Eriarvoinen kohtelu		
Onko ohjaajilla hyvä olla töissä, onko jotakin ongelmia. Jos on, niin silloin on rankkaa asua täällä.	Ohjaajien työhyvinvointi		

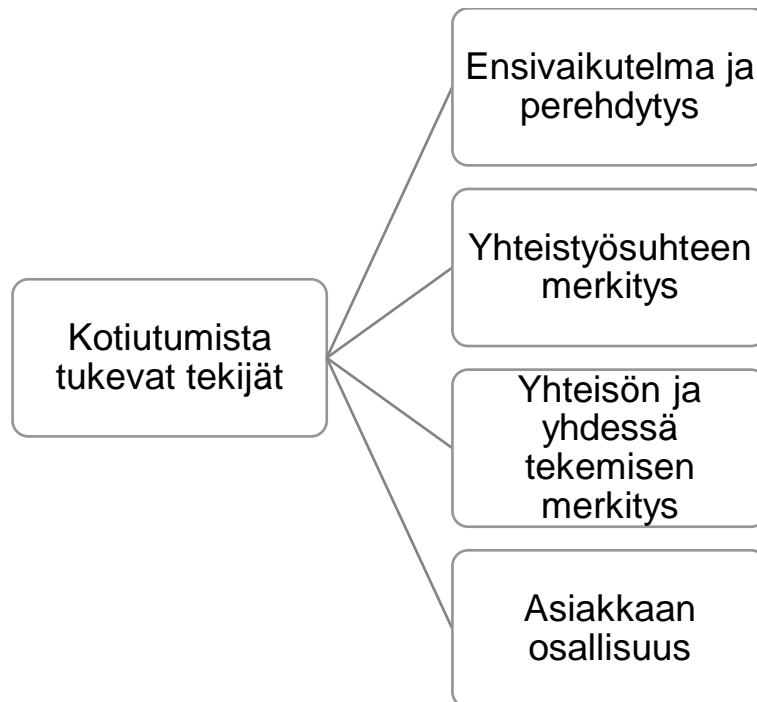
Kuvio 3. Esimerkkikuva aineiston luokittelusta.

Tämän jälkeen alaluokat käytiin läpi ja aloitettiin yhdistelemään niitä ryhmän sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä, joista alkoi syntymään yläluokkia. Kun yläluokat oli saatu luotua, yhdisteltiin näistä vielä pääluokkia. Aineiston kannalta ei ollut enää järkevää tai mahdollista yhdistellä pääluokkia yhteen, joten syntyi kolme eri pääluokkaa: kotiutumista tukevat tekijät, kotiutumista heikentävät tekijät ja asiakkaan tulotilanteen kehittämistarpeet (kuvio 3).

9 Tulokset

9.1 Kotiutumista tukevat tekijät

Ensimmäiseksi pääluokaksi syntyi kotiutumista tukevat tekijät, mikä koostui neljästä yläluokasta, jotka näkyvät kuviossa 4.



Kuvio 4. Kotiutumisessa tukeneet tekijät.

Haastateltaville oli jäänyt Aurinkoisen toiminnasta yleisesti ottaen positiivinen ensivaikutelma tutustumiskäynnin jälkeen. Lähes kaikille haastateltaville oli tarjottu tutustumiskäynti mahdollisuutta, ja osa oli tehnyt tutustumiskäynnin ennen muuttoja. Vain yksi haastateltavista, kertoi, ettei käynyt tutustumassa. Tutustumiskäynti koettiin tärkeänä ja nähtiin helpottavan tulovaihetta. Käynnillä oli käyty läpi yhteisön toimintaa ja yhteisiä tiloja läpi. Kuitenkin lopullinen kuva toiminnasta syntyy kokemalla se itse.

Sillo ku mie kävin täällä tutustumassa -- juteltiin yleisesti toiminnasta, minkälaista tää on, en mie kauheest etukäteen saanu sellasta tietoo, itehän sen on joutunut tääl asues kokemaan mitä tää on.

Ennakkotiedon saatavuus internetistä nähtiin tärkeänä osana ennen muuttoa. Yksi haastateltava kertoi etsineen tietoa tuetun asumisen paikoista, joita hänelle oli tarjottu. Aurinkoinen oli ainoa paikka, jolla oli omat kotisivut. Osa haastateltavista koki, että ennakkotiedon saaminen olisi luonut turhia ennakkoluuloja paikkaa kohtaan, ja oli hyvä, ettei paikasta tiennyt enempää.

Saapuminen uutena asiakkaana yhteisöön sekä yhteisön vastaanotto koettiin merkityksellisenä asiana tulovaiheessa. Osalle asiakkaista kotiutumista alkuvaiheessa helpotti se, että yhteisö otti heti mukaan toimintaan. Positiivisena alkuvaiheessa nähtiin yhteisön hyvä yhteishenki, jolloin toisiin tutustuminen arjessa oli helppoa sekä yhteiset valmiit säännöt ja rento ilmapiiri. Kotiutumista helpotti alussa runsas ohjelma yhteisössä, jolloin ei jäänyt aikaa miettiä muuttoon liittyviä asioita. Tärkeänä tulovaiheessa nähtiin myös yhdessä tekeminen ja yhteisten asioiden läpi käyminen. Asiakkaille oli jäänyt mieleen asuinympäristön kodinomaisuus ja yhteiset tilat koettiin paikan sydämenä. Vaikka paikka oli asiakkaille vieras, nähtiin se kotoisana. Tärkeänä koettiin, ettei paikka ole laitospäinen ja palvelut ovat lähellä. Ohjaajien ensikohtaaminen koettiin mukavana, hyvänä hetkenä ja se oli jäänyt päällimmäisenä mieleen tulovaiheesta. Tärkeänä hetkenä koettiin, kun ohjaajat tulivat ulos asti vastaanottamaan uutta asiakasta.

Oli iso merkitys mun mielestä että meni jotenki tosi kivuttomasti se alku ja pääs heti sisälle tähän toimintaan et otettiin mukaan kaikkii juttuihin ja tääl oli nii paljon kaikkee ohjelmaa, sit tavallaan ollu lii kaa aikaa miettiä sitä muuttoa tai sellasta.

Hämmennystä aiheutti saapumisessa paperitöiden runsaus ja se, etteivät kaikki yhteisön jäsenet tervehtineet. Tottuminen yhteisön jäseniin ja heidän kanssansa elämiseen tuntui alussa vaikealta. Ensivaikutelmaan vaikuttivat myös lähipiirin eriävät mielipiteet muutosta Aurinkoiseen sekä muutoksen tuomat tunteet.

Alussa itkin, oli tosi ahdistavaa. Mut äkilliset muutokset on hankalia.

Ohjaajilta saatu tuki ja apu koettiin tärkeänä tulovaiheessa. Ohjaajien aito läsnäolo, kuuntelutaidot, välittäminen ja yhdessä tekeminen nousi esille useassa vastauksessa. Ja niiden koettiin auttavan sopeutumisessa uuteen ympäristöön. Yksi haastateltava koki ohjaajien työskentelyn merkittävänä osana oman kotiutumisen

tukena. Ohjaajien työskentely vaikutti myös turvallisuuden tunteeseen haastateltavista. Vuorovaikutus ohjaajien kanssa alusta alkaen koettiin helppona, turvallisenä ja rentona. Yhteistyösuhteen aloittaminen näyttäytyi sujuneen pääosin kaikilta haastateltavilta hyvin.

Haastateltavat kokivat, että ohjaajilta sai pääsääntöisesti tarvitsemansa tuen ja avun silloin, kun sitä tarvitsi. He olivat valmiita auttamaan ja juttelemaan, kun asiakas sitä tarvitsi. Tulovaiheessa apua tarvittiin etenkin paperitöissä, erilaisten lomakkeiden täytössä ja arjen toimissa sekä ajanhallinnassa. Ohjaajien rento työskentelyote ja ammatillisuus nousi monessa vastauksessa esille, mutta esille nostettiin myös jämäkkyuden tärkeys työssä. Ohjaajien tapa rohkaista vastuunottoon ja yhdessä tekeminen koettiin tukevan kotiutumista. Rikkautena nähtiin myös ohjaajien erilaiset tavat työskennellä.

Tääl pitää olla sellanen tietyn tyylinen ihminen, työntekijä. Tääl ei ihan kuka tahansa miun mielestä pärjää, pitää olla rento ja pystyy kattoo tietyl taval asioita vähä läpi sormien, mut pitää olla jämäkkä pystyy pistämään ihmisii hommiin, tekemään oman osuuden esimerkiksi noist kotitöistä.

Yhteisöltä saatu tuki ja yhdessä tekeminen koettiin tärkeänä ja niiden nähtiin helpottavan sopeutumista muutokseen ja uuteen asuinympäristöön. Yhteiset kahviteluhetket, keskustelut ruoka-aikoina sekä kivojen asioiden yhdessä tekeminen kuten pelailu mainittiin useammassa vastauksessa. Suurin osa haastateltavista koki niiden tukevan omaa kotiutumista ja sopeutumista yhteisöön. Yhteisö oli neuvonut ja auttanut uutta asukasta esimerkiksi vastuualueiden hoitamisessa. Ystävälliset ja huumorintajuiset ihmiset sekä rentous yhteisössä nähtiin tärkeänä, kun saapui uutena yhteisöön. Yhteisön arki ja viikko-ohjelman noudattaminen tukevat arjen rytmiä sekä toivat sisältöä päiviin, mikä koettiin tukevan sopeutumista uuteen.

Mie kyllä sain siihen appuu miten hommat hoijetaan, ku on vastuu tehtävät ja vastuualueet, miusta ne on hoitanu sen ihan hyvin. Muut asukkaat on kertonu, miten mikäki tehään.

Vuorovaikutuksen merkitys yhteisössä korostui vastauksissa. Tärkeänä nähtiin, että toisille juteltaisiin edes vähän, ettei kukaan jää ulkopuoliseksi. Kuunneltaisiin

muiden ihmisten mielipiteet eikä puhuttaisi selän takana pahaa. Kotiutumista tukivat yhteisön suvaitsevaisuus ja hyvä yhteishenki. Ymmärrys ja vertaisuus yhteisössä koettiin tärkeänä osana onnistunutta vuorovaikutusta.

Koen todellakin, on tosi suvaitsevainen ja kaikki tavallaa ymmärtää sen ku ihmiset on täällä jos voi sanoa jonki ongelma takii tai jonku sairauden tai mitä ikinä ihmillä onkaa siel taustalla, tääl ei kukaan kyseenalaista sitä tai pie mitenkään outona, ymmärretään puolin ja toisin et on kuitenkin niit haasteita.

Asiakkaiden osallisuus näkyi osallistumisena oman kuntoutuksen suunniteluun ja vaikutusmahdollisuuksista oman huoneen sisustamiseen sekä toiminnan suunniteluun. Haastateltavista lähes kaikki olivat saaneet valita itse, mihin asumispalveluun muuttavat annetuista vaihtoehtoista. Osa oli kokenut päätöksen teon suhteen painostusta, koska päätös piti tehdä nopeasti. Yksi haastateltava kertoi, että olisi muuttanut asumaan yksin, mutta hoitavat tahot olivat toista mieltä. Muuttoprosessi koettiin pääsääntöisesti sujuneen hyvin ja siihen oli saatu vaikuttaa. Auirinkoisen osalta muuttoprosessia ei nähty tarvetta kehittää.

Koin vähä jopa sellasta painostamista, sanottii jos pystyt seuraavan päivän päättämään - yhen yön jälkeen turhan nopeet päättää et muuttaa sen koko elämän.

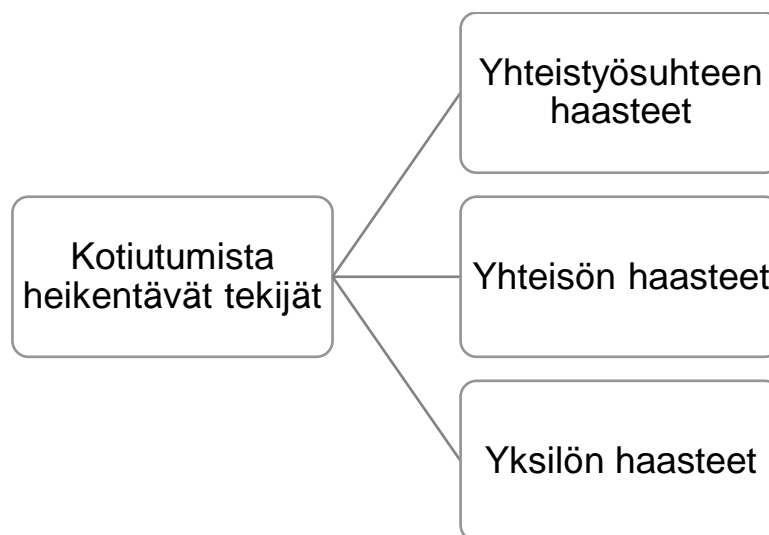
Kysyttäessä kuntoutumissuunnitelman laatimisesta, suurin osa haastateltavista kertoi, että oli ollut mukana sen laatimisessa ja osallistunut aktiivisesti sen tekemiseen. Pieni osa haastateltavista ei tiennyt, onko heille laadittu kuntoutumissuunnitelmaa. Oman huoneen sisustaminen omannäköiseksi koettiin tärkeänä ja merkittävänä tulovaiheessa. Omat huonekalut ja tavarat voidaan nähdä luoneen turvallisuuden tunnetta ja kodikkuutta, Vaikutusmahdollisuudet toimintaan nähtiin tärkeänä osana onnistunutta kotiutumista. Mielekkään tekemisen ehdottaminen ja suunnittelu yhdessä koettiin tärkeänä.

Saa ehortaa ja vaikuttaa ja etenkin nuo viikonloput on vapaampia ku enemmän omal porukal tehään jotain ja on vapaampaa ja saa enemmän vaikuttaa.

Yksilöllisen tarpeiden huomioiminen kuntoutumisessa nähtiin tukevan haastateltavien kotiutumista ja sopeutumista. Haastateltavien vastauksista tuli ilmi, että jokaisen yksilöllisiä tarpeita oli huomioitu, esimerkiksi lääkitysten osalta. Asiakkailla saa olla omat henkilökohtaiset lääkkeet omassa huoneessa sekä myös lemmikkieläimiä. Haastateltavat ovat kokeneet, että voivat olla omia itsejään yhteisössä. Positiivisia kokemuksia haastateltavilla oli ryhmätoiminnoista, varsinkin ulkona tapahtuvista liikuntaryhmistä. Kotiutumisen osalta monelle oli ollut helpottavaa, kun saa asua samassa kaupungissa ja harjoitella yksin asumista lähellä omaa lähipiiriä.

9.2 Kotiutumista heikentävät tekijät

Toisena pääluokkana on kotiutumista heikentävät tekijät, joka syntyi kolmesta eri yläluokasta (kuvio 5).



Kuvio 5. Asiat, jotka heikensivät kotiutumista.

Tutkimuksessa ilmeni kotiutumista heikentävinä tekijöinä haasteet yhteistyösuhteessa työntekijöiden kanssa tavoitettavuuden suhteen. Haastattelussa muodostui näkemyksiä siitä, että osa haastateltavista ei tavoittanut ohjaajia iltaisin ja yöaikaan, kun olisivat eniten kaivanneet apua ja tukea itselleen. Osa haastateltavista koki keskusteluavun riittämättömänä. Ohjaajiin ei saanut ottaa turhaan yhteyttä, mutta heille oli epäselvää ja vaikeaa itse arvioida, milloin asia

olisi ollut turha, jolloin avun pyytämistä jäätin miettimään eikä sitä uskallettu tehdä ollenkaan.

Joo, mut sanoivat, ettei saa soitella turhaan, jos ei oo tärkeitä asiaa. Mut mä en tiiä mikä on turhaa. Ei oo mitään esimerkkiä. En mä soittele yleensä.

Haastattelun vastauksista ilmeni myöskin epäilyksiä ohjaajien työhyvinvoinnin osalta ja asiakkaiden tasavertaisesta kohtelemisesta ohjaajien kesken oli eriävää näkemystä.

Mua häiritsee, et onko niillä ongelmia omien kanssa vai vaikuttaako niillä, et onko niillä hyvä olla täällä töissä. Se, et jos ei oo ni vähän rankkaa asua täällä, jos työntekijöillä ei oo hyvä olla.

Kotiotumiseen haasteellisesti vaikuttavina asioina tutkimuksesta nousivat esiin yhteisössä ilmenevät haasteet, joita olivat yhteisön jäsenten omat asenteet, vuorovaikutukselliset haasteet muiden asiakkaiden kanssa, yhteisön tuen puute ja ryhmätoiminnot. Vastauksista oli havaittavissa yhteisön jäsenten omia negatiivisia asenteita yhteisössä toimimisesta. Yhteisön antamasta tuesta kysyttäessä, vastauksista tuli selville, ettei asiakas ole kokenut saaneensa tukea yhteisöltä tai sitten on ollut vaikeuksia ymmärtää mitä yhteisöllä ylipäänsä tarkoitetaan.

En ehkä, tai oli vaikeaa ymmärtää tota yhteisö- muiden asukkaiden kaa tutustuminen on tapahtunu pikkuhiljaa, et koen, et heiltä ei oo tullut mitään sellasta tukea.

Ryhmätoiminnoista muutama vastaaja koki, että ryhmätoiminnot sitovat liikaa arjessa ja voivat vaikeuttaa opiskelua tai muutoin oman ajan käyttöä jopa haitallisesti. Monessa vastauksessa tuli esiin seikka, että ryhmätoimintoihin olisi osallistuttava, mutta siihen ei kuitenkaan pakoteta asiakkaita.

Oon kokenu ryhmät tai yhteiset tekemiset aika sitovana tietyllä tavalla, et niihin on pakko osallistuu ja jotenki omaa aikaa ei kauheesti oo, vaikka jotenkin kuulostaa hassulle, ettei omalle opiskelulle tai tommoselle on ollu hankalaa löytää sopivaa rakoa missä sitä tekis.

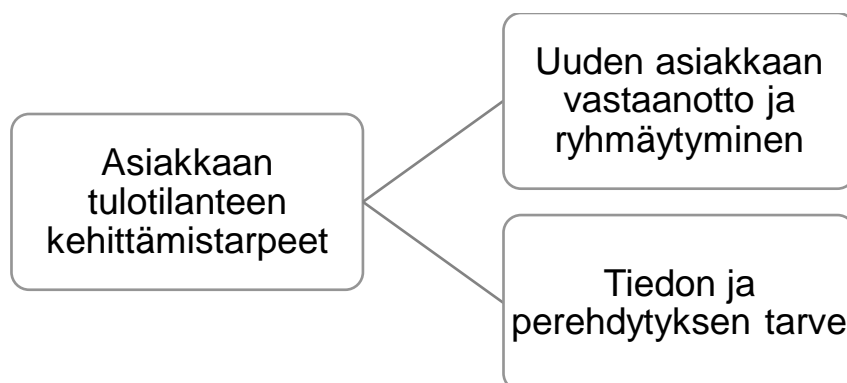
Haasteita kotiutumiseen nähtiin yksilötasolla olevan muun muassa sopeutumisessa muiden kanssa asumiseen, avun pyytämisen vaikeutta omien henkilökohtaisten haasteiden takia kuten omien sairauksien tai välillä ilmenevien ahdistuskohtauksien takia. Myös oman perheen tai muiden läheisten mielipiteet muuttamisesta Aurinkoiseen olivat parin haastateltavan mielestä kotiutumiseen vaikuttavana tekijänä hyvinkin merkityksellisiä, kuten myös muiden mielipiteet omien haasteiden tasosta ja herkkyydestä kaikille muutoksille.

Mun piti muuttaa tänne sen takia, et nää ois mulle kavereita, joita miepän mielestä tartteis. Olihan mulla jo valmiiksi paljon kavereita ja harrastuksia. Se tuntu pahalta.

Negatiivisina asioina ympäristössä nähtiin yhteisten tilojen ajoittainen sotkuisuus, kun omia jälkiä ei siivota. Kylmät tai liian kuumat huoneet, yhteisistä tiloista ja huoneista tuleva melu sekä hajut ja tuoksut heikensivät asuinviihtyvyyttä osan haastateltavan mielestä.

9.3 Asiakkaan tulotilanteen kehittämistarpeet

Toiseen tutkimuskysymykseen eli miten asumisyksikköön kotiutumista voisi kehittää, saimme vastauksen tämän pääluokan avulla. Pääluokka syntyi kahdesta yläluokasta (kuvio 6).



Kuvio 6. Kehittämistarpeet tulotilanteessa.

Haastateltavien vastauksista selvisi, että Aurinkoiseen muuttamisen jälkeen ensimmäisten viikkojen aikana toivottiin tutustumista yleisesti yhteisön toimintaan

sekä ryhmäytymistä muiden asiakkaiden kanssa. Erityisesti heidän kohdallansa ryhmäytyminen olisi tärkeää, jotka eivät ole käyneet tutustumassa ennakkoon ennen muuttoa Aurinkoiseen.

Et muutkin tulis juttelee sulle enemmän, ettei sun tartsis niin paljon niinkun..joku yhteinen juttu. Jotain tutustumista ehkä.

Tutustumista muihin asiakkaisiin toivottiin erityisesti arjen askareiden yhteyteen. Tulkitsimme haastateltavista sen, että heille oli helpompaa yhteisen tekemisen äärellä ottaa kontaktia muihin asiakkaisiin, mikäli tutustuminen uusiin ihmisiin muuten tuntui haasteelliselta. Monesti uudet kehittämisideat tulevat ilmi silloin, kun tilanne asiakkaille on uusi ja helposti mieleenpainuva. Uuden asiakkaan vastaanottoon saimme tutkimuksessamme parannusehdotuksia kuten aktiivinen vuorovaikutus muihin asumisyksikössä, arjessa toimintaan mukaan ottaminen avoimesti ja lämpimästi sekä tasavertaisen perehdytyksen antaminen asiakkaille asumisyksikön toiminnasta.

Haastateltavien vastauksista tulkittiin, että haastateltavilla olisi toiveissa nimenomaan muuton jälkeen tutustuminen omaan asumisyksikköön, työntekijöihin, muihin asiakkaisiin ja yleisesti arkeen asumisyksikössä. Haastattelussa moni toi esiin ennakkoluulottomuuden tärkeyden ja tervetulleeksi toivottamisen yksikköön huomionarvoisina asioina.

Tutkimuksessa tuotiin esiin tasavertaisen perehdytyksen antaminen, koska haastateltavilla oli hyvin eriäviä näkemyksiä siitä, oliko heille pidetty tulotilanteessa perehdytystä yksikön turvallisuuteen liittyvissä asioissa kuten esimerkiksi paloturvallisuus asioissa. Huomionarvoista oli myöskin se, että useampi haastateltava toi esiin sen, että turvallisuuteen vaikuttavat ohjaajien läsnäolo ja avun saatavuus. Ympäri vuorokautisen ohjaajien tavoitettavuuden nähtiin olevan yksi tekijä, joka lisäisi turvallisuuden tunnetta merkittävästi asiakkailla. Kehittämisen kohdistaminen ennakkotiedon saamiseen Aurinkoisesta ja sen toiminnasta nähtiin kehittämisen tarpeessa olevana asiana. Vastaajista eräs kertoi, että toiminta oli sellaista kuin hän oli olettanutkin. Toinen vastaaja ei ollut löytänyt netistä ajantasaista tietoa mitä pienryhmäkoti tarkoittaa ja millaista Aurinkoisen tiloissa on.

Tietämättömyys Aurinkoisen tiloista ja toiminnasta koettiin ahdistavaksi, nettisivujen päivittäminen ajan tasalle auttaisi monia asiakkaita ennakoimaan muuton osalta paremmin asioita esimerkiksi oman huoneen sisustamiseen liittyen.

Joo, mut siellä oli vähän tietoa. Paljon vanhempia kuvia. Epäselvä mitä siellä yhteisössä on. Siinä ois voinu olla jotain tietoa, siinä kerrotas mitä pienryhmäkoti tarkoittaa. Vaikka et millaset huoneet on, mitä siellä saa laittaa itse.

Haastateltavien tulovaihetta Aurinkoiseen voidaan tutkimuksen perusteella tukea ja helpottaa esimerkiksi huomioimalla monipuolisesti asiakkaiden omia toiveita. Vastauksista nousee esiin, että asiakkaiden vaikutusmahdollisuus oman huoneen valintaan tai siihen millaisia huonekaluja huoneessa on, olisi asiakkaille tärkeää. Haastateltavilla oli lopuksi mahdollisuus sanoa vapaata palautetta toiminnasta, johon kaksi antoi vastauksen.

Mun mielestä tää on ollu älyttömän kiva paikka asua, oon viihtynyt älyttömän hyvin, tää on tätä omaaki kuntoutumista edesauttanut tosi paljon tääl asuminen ja tänne muuttaminen.

Mittään negatiivista ei oo, mie tykkään just siitä ku on rento meininki ja apua saapi. Yöllä on kova meteli, musiikin soittoa. Sitä on tosi paljon. Ohjaajat ei oo illalla ja yöllä, et ne ei tiiä. Sanominen asukkaille ei auta. Jotkut soittaa keittiössä videoita. Talvella huone on kylmä, patteri ei toimi. Kesällä huoneet on kuumia, voisko saada sinne viilennystä.

10 Johtopäätökset

Tulosten tarkastelussa ja johtopäätöksissä käydään läpi tutkimusaineistoissa esille tulleita kokemuksia ja peilataan niitä teoretietoon. Tutkimuskysymyksinä olivat: Miten kotiutuminen Pienryhmäkoti Aurinkoiseen toteutui? Miten asumisyksikköön kotiutumista voisi kehittää?

Ensimmäisten viikkojen aikana kotiutumisen merkitys Aurinkoiseen on tärkeä ja voi määrittää jääkö asiakas asumaan Aurinkoiseen. Huomioimalla haastateltavien esiin tuomia seikkoja tulovaiheesta, voi yksikkö kehittää toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi. Tutkimuksemme tuloksista käy ilmi, että haastateltavat kokivat tärkeinä kehittämistarpeina erityisesti tutustumisen muihin Aurinkoisen asiakkaisiin.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastauksen saimme aiheista kotiutumista tukevat tekijät ja kotiutumista heikentävät tekijät. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että asiakkaat ovat käyneet läpi melko onnistuneen kotiutumisen Aurinkoiseen. Tuloksista nousi esille ennakkotiedon ja tutustumiskäynnin tärkeys asiakkaalle. Aineistoista nousi vahvasti esille sosiaalisen tuen merkitys tulovaiheessa ja kotiutumisessa. Ilman yhteisön ja ohjaajan tukea, olisi kotiutuminen ollut luultavasti vaikeampaa.

10.1 Osallisuuden toteutuminen

Ennakkotiedolla ja tutustumiskäynnillä voidaan nähdä olevan merkitystä, siihen miten asiakkaat alkavat sopeutumaan uuteen ympäristöön muuton jälkeen. Monella oli ollut tärkeää saada ennakkoon tietoa paikasta, koska se auttoi muuton suunnittelussa. Oman huoneen sisustaminen ja omien tavaroiden mukaan ottaminen tuki sopeutumista sekä vahvisti asiakkaan osallisuutta. Laitilan (2010) tutkimuksessa osallisuus koettiin myös tiedonsaantina omaan kuntoutumiseen ja osallisuutta vahvistamalla voitiin parantaa asiakkaan sitoutumista kuntoutumiseen. Siksi olisikin tärkeää huomioida, että mielenterveyskuntoutuja saa tarpeeksi tietoa oman kuntoutumisen suhteen ja saa olla aktiivisena osallisena sen suunnittelussa. Kun asiakas saa itse päättää häntä koskevissa asioissa, suhtautuminen kuntoutumiseen voi olla positiivisempi. Vaikka asiakkaan tavat ei ole yhtä tehokkaita kuin työntekijän, soveltuvat ne asiakkaan elämäntilanteeseen todennäköisemmin paremmin. (Terveysden ja hyvinvoinnin laitos 2020c.)

Asiakkaan osallisuus näyttäytyi Aurinkoisessa mahdollisuutena osallistua toiminnan suunnitteluun yhteisössä, osallistumisena oman kuntoutumissuunnitelman laatimiseen ja mahdollisuutena vaikuttaa oman huoneen viihtyvyyteen sisustamalla. Myös Laitilan (2010) tutkimuksessa todettiin osallisuuden näyttäytyvän aktiivisena osallistumisena omaan kuntoutukseen, osallisuutena toiminnan järjestämiseen ja kehittämiseen. Voidaan ajatella, että yhteishoidon periaatteet tukevat asiakkaan osallisuutta Aurinkoisessa. Osallisuudella voidaan vahvistaa merkittävästi asiakkaan sitoutumista omaan kuntoutumiseensa.

10.2 Luottamuksellisen yhteistyösuhteen muodostuminen

Tutkimuksen tuloksista näyttäytyi esiin kotiutumista tukevia tekijöitä, joista luotettavan yhteistyösuhteen luominen ohjaajaan ja asiakkaan välillä nähtiin olevan merkittävä tekijä onnistuneessa kotiutumisessa. Kiviniemen (2014, 105-106) mukaan luottamus rakentuu vähitellen asiakkaan ja työntekijän välille ja työntekijän oma aktiivisuus, avoimuus ja yhdessä pohdiskelu asiakkaan kanssa vaikuttaa myönteisesti yhteisen luottamuksen muodostumiseen. Tutkimuksen tulosten perusteella haastateltavat kokivat tullessa kuulluiksi, ja heillä oli kotiutumisen näkökulmasta muodostunut luottamuksellinen yhteistyösuhte työntekijöihin Aurinkoisessa. Työntekijän tulisi reflektoida kohtaamisen tilanteita asiakkaisiin päivittäisessä työskentelyssään. Tietoisuus ja keskittyminen asiakkaan kohtamisessa auttaa työntekijää olemaan luotettava ammattilainen (Kiviniemi ym. 2014,107; Talentia 2017, 31).

Haastatteluissa ohjaajien työskentelyä kuvailtiin monessa vastauksessa rennoksi. Tämä voidaan nähdä niin positiivisena kuin haitallisena asiana asiakkaan näkökulmasta. Liian rento toiminta asumisyksikössä voi ajaa asiakkaan pois, sillä asiakas voikin kaivata tiukempaa struktuuria ja ohjausta arkeensa. Osa asiakkaista taas kokee rennon työskentelyotteen hyvänä asiana oman kuntoutumisen kannalta, mutta tärkeää on myös työntekijälle erottaa mikä ero on ammatillisella yhteistyösuhteella ja ystävyysuhteella. (Kiviniemi 2014, 106.)

Kuntoutumisen kannalta on myös tärkeää, että toimiva ja luottamuksellinen suhde ohjaajaan syntyy. Koskisuu (2004, 30) toteaa mielenterveyskuntoutuksen olevan tavoitteellinen prosessi, missä molempien niin kuntoutujan kuin työntekijän rooli on tärkeä. Myös Vuorilehto ym. (2014, 126) toteavat, että kuntoutusprosessi on ikään kuin vuorovaikutussuhde, jossa ammattilainen tukee kuntoutujaa koko prosessin ajan. Voidaan päätellä, että kuntoutumisen alkamisen kannalta on olennaista hyvän yhteistyösuhteen luominen ohjaajan ja asiakkaan kesken. Jos tällaista ei synny, ei kuntoutuminen välttämättä etene toivotulla tavalla tai asiakas ei välttämättä jää asumisyksikköön. Nuoren kuntoutumisen tukemiseen ja edistämiseen on tärkeää kiinnittää huomiota heti tulovaiheessa, koska se parantaa mielenterveyshäiriöiden pitkäaikaisennustetta (Aalto-Setälä & Marttunen 2011).

Muutto yhteisöasumiseen on merkittävän iso muutos nuoren elämässä, johon kaivataan runsaastikin tukea ja apua yhteisön työntekijöiltä kuin omilta läheisiltäänkin. Voidaan ajatella, että mielenterveyskuntoutujat ovat alttiimpia muutosten tuomille riskeille esimerkiksi sairauden tilan vuoksi. Sen myötä onkin tärkeää, että asiakas saa riittävän tuen asumispalvelussa. Kuten Vuorilehto ym. (2014, 236-237.) toteavat, on ohjaajan tuella merkittävä rooli mielenterveyskuntoutuksessa. Mielenterveyshäiriöt näyttäytyvät arjessa esimerkiksi elämänhallinnan puutteena tai heikkona toimintakykynä, joihin sairastunut tarvitsee paljon tukea selvitäkseen.

10.3 Yhteisön merkitys kotiutumisessa

Yhteisöllä ja yhdessä tekemisellä nähtiin olevan asiakkaille erittäin suuri merkitys kotiutumisessa Aurinkoiseen. Hyväksytyksi tulemisen tunne yhteisössä ja ennakkoluulottomuus asiakkaiden taustoista ja syistä olla asiakkaana Aurinkoisessa, olivat tutkimuksen pohjalta esiin nousseita näkemyksiä usealta haastateltavalta. Yhdessä arjen askareita tekemällä ja opettelemalla koettiin olevan mahdollisuus tutustua muihin asiakkaisiin yhteisössä.

Yhteisöllisyys perustuu pienyhteisöissä keskinäiseen kunnioitukseen ja yhteisvastuullisuuteen. Yhteisöllisyys vahvistaa yhteisössä olevien keskinäisiä vuorovaikutussuhteita ja jokaisella on mahdollisuus oppia muilta, mutta myös samalla itsestäänkin. Mielensterveyskuntoutuksen keskeisenä ajatuksena on se, että ihminen ottaisi vastuuta omatoimisesti itsestään osallistuessaan erilaisiin toimintoihin ja ollessaan muiden ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa. (Noppari, ym. 2007, 37.)

Muutama asiakas kertoi epäröineen jäämistä Aurinkoiseen. Taustalla epäröintiin olivat sairauden tuomat haasteet, jotka vaikuttivat asiakkaan jaksamiseen ja hyvinvointiin. Myös lähipiirin eriävät mielipiteet kuntoutuksen suhteen laittoivat epäröimään jäämistä. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että mielensterveyden häiriötä sairastavalla on haasteita ja muutoksia sosiaalisissa suhteissa. Kuten Pellisen (2011) pro gradu –tutkielman tuloksissa todettiin sosiaalisten suhteiden hankaloituneen perheen ja sukulaisten kanssa sairauden myötä, haasteita oli myös uusien suhteiden luomisessa. Sairaudet näkyvät myös fyysisessä ja psyykkisessä toimintakyvyssä esimerkiksi aloitekyvyttömyytenä ja väsymyksenä sekä oman identiteetin horjumisena.

10.4 Kehittämistarpeet Aurinkoisessa

Toinen tutkimuskysymyksemme: miten asumisyksikköön kotiutumista voisi kehittää? Saimme vastauksiksi haastateltavilta, että asiakkaiden perehdyttäminen asumisyksikön toimintaan sekä ryhmäytyminen koettiin haastattelun vastausten perusteella tärkeinä kehittämiskohteina Aurinkoisessa.

Kotiutumisen kehittämistarpeina tutkimuksen perusteella havaittiin, että asiakkaista moni koki ohjaajien saatavuuden yöaikaan olevan suuri haaste heidän kuntoutumistaan ja kotiutumistaan ajatellen. Pienryhmäkoti Aurinkoisessa kyseessä on kuitenkin palveluasumisen muoto asumisyksikössä, jolloin sen tarjoamiin palveluihin ei kuulu ympärivuorokautinen valvonta. Palveluasumisella tarkoitetaan yhteisöllistä asumista joko ryhmäasunnossa tai omassa asunnossa, jossa vah-

vistetaan asiakkaan sosiaalisia suhteita, kuntoutusta ja omaa toimintakykyä mahdollisimman monipuolisesti. Mielenterveyskuntoutujaa tuetaan esimerkiksi oman sairauden hallinnassa, päivittäisissä toiminnoissa, kodin ulkopuolisten palveluiden käyttämisessä sekä kuntoutujalle sopivien harrastusten etsimisessä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2020b.)

Vastausten perusteella asiakkaille on annettu Aurinkoisen toimesta toimintaohjeita yöajan avuntarpeelle, muttei niitä uskalleta käyttää, koska on pelkoa siitä, että yöllisestä soitosta sairaanhoitoon jää merkintä potilastietorekisteriin. Vaikka nykypäivänä mielenterveydenhäiriöt ovat runsaasti esillä esimerkiksi sosiaalisessa mediassa, silti sairastuneilla saattaa olla pelkoa leimaantumisesta ja näin ollen moni voi jäädä vaille tarvitsemaansa apua. Voidaan pohtia, onko kyseisille asiakkaille Aurinkoisessa palveluasuminen riittävä palvelu vai tarvitsevatko he vielä tuetumpaa, eli tehostettua palveluasumista kuntoutumisen edistämiseksi. Mikäli mielenterveyskuntoutuja ei saa asumiseensa tarvitsemaansa tukea, voi olla riskinä asioiden hoitamatta jättäminen sekä pahimmillaan jopa asunnottomuus sen seurauksena (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2020b). Toisaalta tutkimuksemme keskittyi tarkastelemaan tulovaihetta ja asiakkaiden ensimmäisten viikkojen kokemuksia kotiutumisen. Voi olla, että alkuun haastateltavat ovat kokeneet tarvitsevansa enemmän tukea kuin nyt asuttuaan pitempään yksikössä, jonka perusteella voidaan päätellä, että uudelle asiakkaalle on taattava riittävä tuki tulovaiheessa. Riittävän tuen saamisen voidaan nähdä tukevan kotiutumista ja lisäävän pysyvyyttä.

11 Pohdinta

11.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eri prosessin vaiheisiin liittyy vahvasti tutkimusetiikka eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Yleisesti tutkimusetiikalla tarkoitetaan yhteisten säännösten noudattamista, mitkä kytkeytyvät esimerkiksi toimeksiantajaan,

tutkimuskohteeseen ja suureen yleisöön. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan eettisesti kestävien tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien käyttämistä. Rehellinen ja vilpitön toiminta on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Toisten tutkijoiden töitä ja saavutuksia tulee kunnioittaa merkitsemällä lähdeviitteet oikein ja esittämällä tutkimustuloksen oikeassa valossa. (Vilkkä 2021, 41-42.) Tutkijoina hyödynnettiin sosiaali- ja terveysalan kirjallisuutta, tutkimuksia ja internetsivustoja teoreettisen viitekehyksen rakentamisessa. Taustatietoa etsiessä pyrittiin olemaan kriittisiä lähteiden suhteen sekä etsimään mahdollisimman tuoretta tietoa. Päivitetyn tiedon etsintä oli haasteellista, jolloin jouduttiin hyödyntämään alan vanhempaa kirjallisuutta.

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan luovat ihmisoikeudet. Tutkittavien suojaan kuuluu, että haastateltaville on selvitettävä tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät sekä riskit, niin että haastateltavat ne ymmärtävät. Haastateltavilla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai jättää se kesken missä vaiheessa vain tutkimusta sekä kieltää saatu tiedon käyttö tutkijalta. On myös huolehdittava, että haastateltava tietää, mikä on tutkimuksen tarkoitus. Tutkimusta tehdessä tulee huomioida tutkittavien hyvinvoinnin turvaaminen, tutkittaville ei pidä aiheutua vahinkoa ja mahdolliset ongelmat tulee huomioida etukäteen. Luottamus, nimettömyys sekä tutkijan vastuuntunto ja sopimuksista kiinni pitäminen kuuluvat tutkittavien suojaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 115-116.)

Ennen haastattelun aloittamista, tutkijat kävivät yhdessä läpi haastattelun aiheen, miksi ja mitä tutkitaan sekä mihin aineistoa käytetään. Haastatteluun osallistuneita muistutettiin myös mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu tai jättää kysymykseen vastaamatta missä vaiheessa haastattelua tahansa. Haastateltavista kukaan ei keskeyttänyt haastattelua, muutamiin kysymyksiin osa ei halunnut vastata. Toimintaympäristönä haastattelu/tutkimuspaikka oli pienehkö, jolloin aineistoa käsitellessä tuli tarkoin huolehtia siitä, ettei asiakas ollut tunnistettavissa tai yhdistettävissä vastauksien kautta tiettyyn asumisyksikköön. Tutkimusaineistoa käsitelivät ainoastaan tutkimuksen tekijät. Saatu aineisto tuhottiin asianmukaisesti, kun tutkimus saatiin päätökseen.

Tutkimuksemme kohteena olivat nuoret mielenterveyskuntoutujat, jotka ovat heikommassa ja haavoittuvassa asemassa, jolloin on erityisen tärkeää noudattaa eettisiä periaatteita tutkimusta tehdessä. Haavoittuviksi lukeutuvat ihmisryhmät kuten esimerkiksi nuoret ja vajaakykyiset, sillä heidän katsotaan olevan alisteisessa asemassa valta-asemaltaan. Toisaalta haavoittuvaksi voidaan määritellä myös elämäntilanteen tai elämänmuutoksen kohteena olevat ihmiset. (Luomanen & Nikander 2017, 288.)

Haastattelujen tekemisen aikana saatiin kokemuksia siitä, miten vaikeaa voi olla saada selville psyykkisesti toimintakyvyltään heikompien asiakkaiden mielipiteitä tai saada heitä osallistumaan haastateltaviksi. Mietittiin tarkoin, kuinka pystytään luomaan esimerkiksi jo saatekirjeellä sellainen vaikutelma, että asiakkaat kokisivat olonsa osallistumisen mahdollisuuden luottavaisina ja myös heille itselleen tärkeänä asiana. Haastatteluun osallistumalla asiakkaat pystyvät vaikuttamaan heitä itseään koskevien näkemysten esille tuloon, jonka myötä toimintaa on mahdollista Aurinkoisessa kehittää heidän etujaan sekä tarpeitaan ajatellen asiakaslähtöisemmäksi.

Laadullisessa tutkimuksessa korostuu vapaaehtoisuus, ketään ei voi pakottaa ja velvoittaa osallistumaan tutkimukseen eikä heille saa aiheutua minkäänlaista vahinkoa osallistumisesta haastatteluun (Luomanen & Nikander 2017, 289). Haastateltavien kokemukset, joita tutkittiin, liittyivät vahvasti haastateltavien elämään ja heidän elinympäristöönsä, jolloin oli oltava ehdottoman tarkkana tietosuojasta ja anonyymiyden säilymisestä. Emme halunneet, että osallistujille aiheutuisi haittaa tai vahinkoa tutkimukseen osallistumisesta tai, että se vaikuttaisi palveluiden saamiseen tai laatuun.

Kanasen (2017) teoksessa todetaan, ettei luotettavuutta voida tavoittaa ilman suunnitelmallisuutta sekä perehtymistä laadun valvontaan. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden sekä laadun mittareina käytetään reliabiliteettia sekä validiteettia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tulosten pysyvyyttä, eli jos tutkimus tehtäisiin uudelleen, tulisi lopputuloksesta samanlaiset vastaukset, jolloin saadut tulokset vahvistetaan. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkitaan oi-

keita asioita, jotka liittyvät tutkimusasetelmaan ja oikein laadittuun aineiston analyysiin. (Kananen 2017, 173-176.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää riittävä dokumentaatio, perustelut miksi tietynlaisia valintoja ja ratkaisuja on tehty (Kananen 2014, 151).

11.2 Käytettyjen menetelmien arviointi

Laadullinen tutkimus oli toimivin vaihtoehto tutkimuksen toteuttamiseksi. Tavoitteena oli saada kerättyä tietoa asiakkaiden kokemuksista ja ajatuksista mahdollisimman kuvailevasti, tietoa saatiin kerättyä tarpeellinen määrä tutkimusaineistoksi. Esimerkiksi määrällinen tutkimus menetelmänä ei olisi antanut tutkijoille tässä tapauksessa riittävän kuvailevaa aineistoa.

Tiedonkeruu menetelmänä käytetty teemahaastattelu ei antanut tutkijoille niin paljoa tietoa, kuin alussa toivottiin. Luotettavan ja turvallisen tunteen luominen haastattelutilanteeseen osallistuville oli haasteellista ja osa haastateltavista oli hyvin vähäsanaisia. Tutkijoina pohdittiin, kuinka paljon haastateltavalta voimme kysellä tilanteessa, ilman, että haastateltava kokee sen ahdistavana. Nuoret mielenterveyskuntoutujat voivat olla erityisen haavoittuvaisia, liika painostaminen ja tenttaaminen haastattelutilanteessa olisi voinut tuoda ikäviä tunteita molemmille osapuolille tilanteen jälkeen. Vaikka tutkimuksemme ja opinnäytetyömme on meille tärkeä, oli tärkeämpää turvata osallistujien hyvinvointi.

Ennen kuin teemahaastattelu valittiin tiedonkeruumenetelmäksi, mietittiin vaihtoehtona ryhmähaastattelua tai kyselylomaketta. Emme kuitenkaan päätyneet näihin vaihtoehtoihin. Ryhmähaastattelun riskinä olisi mahdollisesti ollut se, etteivät haastateltavat uskaltaisi kertoa kaikkea muiden kuullen. Kyselylomakkeessa nähtiin suurena riskinä se, ettei kohderyhmä välttämättä täytä lomaketta tarpeeksi, jonka takia aineisto olisi voinut jäädä suppeaksi. Myös teemahaastattelussa oli omat riskinsä, kuten esimerkiksi tutkijan johdattelevat kysymykset haastattelutilanteessa.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä oli meille tutkijoina uusi, joka kuitenkin osoittautui erittäin toimivaksi aineiston käsittelyssä. Sen avulla saatiin käsitteellistettyä aineistoa sekä karsittua tutkimuksen kannalta turhaa tietoa.

11.3 Ammatillinen kasvu

Sosiaalialan kompetenssit kuvaavat sosiaalialalla tarvittavaa osaamista. Niitä ovat asiakastyön osaaminen, sosiaalialan eettinen osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. (Arene 2017, 10.) Opinnäytetyötä tehdessämme keskityimme sosiaalialan eettiseen osaamiseen sekä tutkimukselliseen kehittämis- ja innovaatio-osaamiseen. Erityisesti eettisen osaamisen osalta koimme ammatillisen kasvun edistyneen, sillä tutkimalla mielenterveyskuntoutujien kokemuksia, haluttiin auttaa haavoittuvaa ja marginaalista asiakasryhmää tuomaan omaa ääntään kuuluviin asumispalveluiden kehittämistä varten. Tutkijoina opimme kyseenalaistamaan omia ennakkoluulojamme sekä vallalla olevia käsityksiä meille itseltään selvistä asioista, kuten asumisesta omassa kodissa. Herkille ja haavoittuvaisille asiakasryhmille omassa kodissa asuminen ei välttämättä onnistu ilman kotiin annettavaa tukea ja apua. Riittävän tuen saamiseksi on tehtävä paljon työtä epäkohtien esiin tuomiseksi ja niiden korjaamiseksi, että mielenterveyden haasteista kamppailevat nuoret saisivat itselleen tarpeellisia palveluita ja onnistumisen tunnetta selviytyäkseen itsenäisesti elämän mukanaan tuomista haasteista.

Laadullisen opinnäytetyön tekeminen on opettanut meitä tutkimuksen tekemisestä ja laittanut pohtimaan menetelmien valintoja. Opinnäytetyötä varten täytyi käydä paljon läpi kirjallisuutta tutkimuksellisista menetelmistä. Prosessin aikana olemme oppineet olemaan lähdekriittisiä ja kiinnittämään vielä enemmän huomiota, mistä tietoa luemme tai etsimme. Teemahaastattelukysymysten laatiminen oli yllättävän haasteellista, vaikka tutustuimme teoriaan ja luimme esimerkkejä kysymysten tekemisestä. Ylipäätään menetelmien valinta ja niiden sopivuus

yllätti, prosessin lopussa alkoi kriittinen pohdinta siitä, oliko esimerkiksi teema-haastattelu tiedonkeruumenetelmänä sopiva tutkimukseen. Koemme kuitenkin, että kehitimme omia taitojamme tutkijoina.

Kokonaisuutena opinnäytetyön prosessi on ollut hyvin opettavainen ja pitkä kokonaisuus. Prosessi oli ajoittain hyvinkin haastava, niin ohjauksen kuin kirjoittamisenkin osalta. Päätös tehdä opinnäytetyö parin kanssa oli hyvä ja sen avulla motivaatio työtä kohtaan pysyi yllä yhteisten keskustelujen avulla. Tutkimusaiheesta saatiin monipuolisia pohdintoja aikaiseksi. Työn kannalta kaksi tekijää antoi laajemman näkökulman asioihin ja valintoihin. Aikataulujen yhteen sovittaminen ja tavoitteiden laatiminen prosessin aikana sujui suhteellisen kivuttomasti. Tuen saaminen työparilta, opinnäytetyön ohjaajilta sekä erityisesti toimeksiantajalta on ollut tärkeää koko opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyötä tehdessä rinnalla on kulkenut koko ajan kriittinen itsereflektio opinnäytetyön päiväkirjan muodossa. Työparin kanssa käydyt keskustelut ovat tukeneet oppimista. Havaintojen tekeminen omasta toiminnasta tutkijana ja kriittinen tarkastelu siihen, mitä ja miten on tehnyt, on tuonut monta uutta oivallusta omaan toimintaan liittyen.

11.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Opinnäytetyön tekemisen aikana olemme pohtineet usein sitä, että mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämissuosituksat ovat olleet vuosia esillä julkisesti käydyissä keskusteluissa sekä mediassa. Seuraavaksi Aurinkoisessa voisi tutkia yhdessä asiakkaiden kanssa onko heidän elämänlaatunsa parantunut suositusten myötä. Lisäksi tarpeelliseksi koetun yöllisen avun ja tuen tarjoamisen mahdollisuudet ja eri kanavat tulisi kartoittaa lisäpalveluiden kehittämiseksi Aurinkoisessa. Tällä tavoin olisi myös mahdollisuus erottautua ja kilpailla muiden vastaavien yritysten kanssa tarjoamalla asiakkaille sellaista palvelumuotoa, jota ei välttämättä monessa yrityksessä ole asiakkaille saatavilla. Yöllisen avun ja tuen saaminen voi myös vaikuttaa asiakkaiden vaihtuvuuteen suotuisasti, joka olisi yrityksen näkökulmasta katsottuna positiivinen asia.

Mielestämme asumispalveluiden antama tuki ja turva mielenterveyskuntoutujien osallisuuden lisäämisessä on jäänyt Suomessa Covid-19 pandemian aikana jalokoihin, eikä esimerkiksi ryhmätoimintoja ole voitu järjestää normaalisti asumispalveluissa. Mietimme, että jatkotutkimusta tulisi tehdä siitä, millaisia vaikutuksia Covid-19 pandemialla on ollut mielenterveyskuntoutujille asumispalveluissa ja kuinka pandemian aiheuttamia lisähaasteita asiakkaille voitaisiin korjata, että sillä tuettaisiin asiakkaiden hyvinvointia ja elämänlaatua jatkossa.

Lähteet

- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2011. Mielenterveyden esiintyvyys nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Opiskeluterveys. Duodecim. [https://www.oppi-portti.fi/op/ote00088/do?p_haku=mielenterveys - q=mielenterveys](https://www.oppi-portti.fi/op/ote00088/do?p_haku=mielenterveys-q=mielenterveys). 10.8.2021.
- Arene. 2017. Sosionomi tuottaa hyvinvointia läpi elämänkaaren. Ammattikorkeakoulutus sosiaalialan muutoksen edistäjänä. Helsinki: Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_sosionomiselvitys_pitka_raportti_fin.pdf?t=1526901428. 11.10.2021.
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2019. Mielenterveys voimaksi. Lahti: Suomen mielenterveysseura.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M., Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima. 111.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudamus Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tekijät ja Kirjayhtymä Oy.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Suomen Yliopisto paino Oy. Juvenes print.
- Kanerva, A. & Kuhanen, C. 2017a. Keskeisimmät mielenterveyden häiriöt ja niiden hoitotyö. Teoksessa Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. Mielenterveyshoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 224-298.
- Kanerva, A. & Kuhanen, C. 2017b. Mielenterveyshoitotyön menetelmät. Teoksessa Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. Mielenterveyshoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 175-223.
- Kangas, T. & Kupari, E. 2018. Ryhmätoiminta sosiaalisena kuntoutuksena, nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinto. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018112217853>. 6.4.2021.
- Karkkulainen, M., Ala-Vannesuoma, T., Airaksinen, R., Varonen, H., Kastu, R. & Sipi, S. 2019. Toimii! Hoitajan opas toiminnallisiin menetelmiin. 2. painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta, varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> 27.9.2021.
- Kivinen, T., Vanjusov, H. & Vornanen, R. 2020. Asiakkaan ääni – osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press. 276-294.

- Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Sepänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä. 2. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy. 105-107.
- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuhanen, C. 2017. Mielenterveys ja mielenterveyshoitotyö. Teoksessa Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. Mielenterveyshoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 18-38.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5>. 26.2.2021.
- Leppänen, H. 2021. Käsiteanalyysi osallisuudesta sosiaali- ja terveystalvissa. Sosiaali- ja terveystalvijohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveystalvijohtamistiede. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24719/16171696261955914548.pdf> 20.7.2021.
- Luomanen, J. & Nikander, P. 2017. Haavoittuvat haastateltavat? Tutkimushaastattelun käsikirja. Teoksessa: Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) Tampere: Vastapaino. 287-296.
- Mielenterveyslaki 1990/1116.
- Mönkkönen, K. 2018. Ammatillinen vuorovaikutus. Helsinki. Gaudeamus 2018.
- Nivala, E. & Rynnänen, S. 2019. Sosiaalipedagogiikka, kohti ihmisempää yhteiskuntaa. 2. painos. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ojala, T. & Auvinen, S. 2019. "Sul on rohkeutta olla yks jäsen" Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kokemuksia palveluasumiseen tulotilanteesta. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019081917898>. 18.8.2021.
- Pellinen, R. 2011. "Joskus tuntuu kuin eläisin keinuen aalloilla" Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia sairauden vaikutuksista arkeen. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Pro grady-tutkielma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2011050510734>. 11.10.2021
- Pienryhmäkoti Aurinkoinen. 2020. Aurinkoisen perehdytyskansio.
- Piha, J., Tainio, V-M. 2016. Nuoruusikäisen kuntoutuksen erityispiirteitä. Teoksessa: Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. <https://www.oppiporrti.fi/op/ljn05406/do>. 10.4.2021.
- Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A., Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. E-kirja, 141- 152.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 9-38.
- Ruusuvuori, J. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino. 424-431.
- Schubert, C. 2017. Monikulttuurinen mielenterveyshoitotyö. Teoksessa Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. (toim.)

- Mielenterveysshoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 102-138.
- Salo, M. & Kallinen, M. 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Pori: Kehitys Oy. Mielenterveyden keskusliitto.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Suvisaari, J., Joukamaa, M. & Lönnqvist, J. 2014. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 11., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 718-730.
- Talentia. 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf 8.9.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Mielenterveyden edistäminen. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>. 22.3.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Nuorten masennusoireilu ja masennustilat. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat>. 9.8.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Mielialahäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>. 9.8.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Asuminen. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/asuminen> 5.4.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Asiakaslähtöisyys. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisyys>. 26.2.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. 9.8.2021.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Vahtola, H. 2020. ”Se autto tosi paljon, ku siin oli joku tukena”, mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumispalvelun kehittämisen lähtökohdanna. Diakonia- ammattikorkeakoulu. Sosionomi-YAMK. Opinnäyte-työ. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020112223696>. 6.4.2021.
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y. 1.2.2021.
- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.
- World Health Organization. 2018. Mental health: strengthening our response. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. 22.1.2021.

Hei!

toukokuu 2021

Olemme kolmannen vuoden sosionomiopiskelijat Anniina ja Jaana Karelia-ammattikorkeakoulusta. Teemme tutkimuksellista opinnäytetyötä, jossa selvitämme asiakkaiden kokemuksia tulovaiheesta Aurinkoiseen.

Keräämme aineistoa haastatteluiden avulla, mihin osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivottavaa. Kaikki haastattelut nauhoitetaan ja auki kirjoitetaan aineiston käsittelyn ja analysoinnin helpottamiseksi. Haastatteluaineistot tuhotaan asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmis. Haastattelut tehdään anonyymisti, eikä aineistoa lue kuin me opinnäytetyön tekijät.

Haastattelut toteutetaan touko- ja kesäkuussa 2021 päiväkeskuksen tiloissa, sovitusti haastateltavan kanssa. Haastatteluun on varattu aikaa tunti. Voit ilmoittautua haastatteluun omaohjaajallesi 21.5. mennessä. Haastatteluun aktiivisesti osallistunut palkitaan pienesti Aurinkoisen toimesta.

Keväisin terveisin

Anniina Tolvanen

anniina.tolvanen@edu.karelia.fi

Jaana Hiltunen

jaana.hiltunen@edu.karelia.fi

SUOSTUMUSLOMAKE HAASTATTELUUN

Olet osallistumassa teemahaastatteluun, jossa haastattelemme sinua koskien kokemuksiasi tulovaiheesta Aurinkoiseen. Haastattelusta saatua tietoa käytetään opinnäytetyössämme ja ne käsitellään anonyymisti. Tästä syystä haastattelut nauhoitetaan aineiston käsittelyn helpottamiseksi. Haastattelumateriaali tuhoetaan asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmis. Sinulla on oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa vaan.

Suostun ja hyväksyn haastattelun ehdot

Joensuussa ___ / ___. 2021

haastateltava

haastattelija

haastattelija

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Viihtyvyyden ja ympäristön:

1. Miten koit saapumisen ensimmäistä kertaa Aurinkoiseen?
 - 1.1. Millaisiin asioihin kiinnitit erityisesti huomiota?
2. Minkälaiset asiat tukivat sinua kotiutumisen aikana Aurinkoiseen?
3. Koitko jonkun asian negatiivisena, kun muutit Aurinkoiseen?
 - 3.1. Millaisia asioita ne olivat?
4. Millaiset asiat mielestäsi vaikuttavat viihtyvyyteen Aurinkoisessa?
 - 4.1. Haluaisitko kertoa tarkemmin minkälaiset asiat mielestäsi vaikuttavat viihtyvyyteen?
 - 4.2. Esimerkiksi yhteiset tilat, keittiö, oma huone?
5. Minkälaiset asiat mielestäsi vähentävät asuinympäristön viihtyvyyttä?
 - 5.1. Esimerkiksi ympäristöstä kuuluva melu?
6. Millaiset asiat vaikuttavat mielestäsi turvallisuuteen Aurinkoisessa?
7. Millainen vaikutelma Aurinkoisen toiminnasta syntyi ensimmäisten viikkojen aikana?
 - 7.1. Jäikö jokin tietty asia mieleen?
8. Miten sait vaikuttaa huoneesi/asuntosi sisustamiseen?

Yhteisön merkitys:

1. Millaista tietoa sait ennakkoon siitä, mitä yhteisöhoito tarkoittaa?
 - 1.1. Millaista tietoa/perehdytystä olisit halunnut saada?
2. Miten yhteisö otti sinut vastaan?
 - 2.1. Miten toivoisit uuden asukkaan otettavan vastaan yhteisössä?
3. Millaiseksi koit yhteisön ensimmäisen viikon aikana?
 - 3.1. Koitko jonkun asian yhteisössä haitallisena?
 - 3.2. Millaista tukea sait yhteisöltä ensimmäisten viikkojen aikana?
4. Millainen merkitys yhteisöllä oli sinun kotiutumiseesi ensimmäisten viikkojen aikana?
5. Saitko perehdytystä Aurinkoisen toimintaan ensimmäisten viikkojen aikana?
6. Millainen yhteishenki mielestäsi Aurinkoisessa on?
7. Miten yhdessä tekeminen helpotti kotiutumistasi Aurinkoiseen?
 - 7.1. Kertoisitko tarkemmin millainen tekeminen?
8. Koetko, että onko Aurinkoisessa suvaitsevainen ilmapiiri, kohdellaanko kaikkia yksilöllisesti? Kerrotko tarkemmin, miten se näyttäytyy?

Osallisuus ja asiakaslähtöisyys:

1. Miten sait osallistua/vaikuttaa asumispaikkasi valintaan?
 - 1.1. Kuinka muuttaisit tätä prosessia?

- 1.2. Jos oli, niin mitä?
2. Millaisia ennakkotietoja sinulla oli Aurinkoisesta?
 - 2.1. Millaisia mahdollisuuksia sinulla oli tutustua Aurinkoiseen?
3. Millaiseksi koit muuttoprosessin? (tieto muuttokohteesta, muuton aikataulusta, muuttamisesta Aurinkoiseen?)
 - 3.1. Miten sinun mielipiteesi huomioitiin muuttoa suunnitellessa?
 - 3.2. Miten muuttaisit muuttoprosessia?
4. Miten toiveesi otettiin huomioon kuntoutussuunnitelman teossa? (avataan kuntoutussuunnitelma, jos haastateltava ei ymmärrä käsitettä)
5. Kuinka toiveitasi on huomioitu Aurinkoisen toiminnan suunnittelussa?
Esimerkiksi ryhmätoimintojen osalta?
6. Miten kehittäisit tulotilannetta Aurinkoisessa? Miten haluaisit tulotilanteen sujuvan, jos saisit itse päättää? (jos menisi kuin saduissa/ihanne ajatus..)

Ohjaajien työskentely:

1. Miten ohjaajat ottivat sinut vastaan tulovaiheessa?
2. Olivatko ohjaajat ammatillisesti pätevän oloisia?
 - 2.1. Miten se näkyi ohjaajien työskentelyssä?
3. Saitko tarvittavaa ohjausta ja tukea muuttovaiheessa?
4. Millaista ohjausta ja tukea sait?
5. Miten ohjaajat voisivat omalta osaltaan parantaa tulotilannetta?
6. Kaipasitko lisää neuvontaa/tukea ohjaajalta jossakin asiassa kotiutumiseen liittyen?
 - 6.1. Millaista neuvoa/tukea kaipasit kotiutumiseen?
7. Koitko ohjaajat helposti lähestyttäviksi?
 - 7.1. Miten se näkyi ohjaajien toiminnassa?
8. Oliko ohjaajalta avun pyytäminen mahdollista, kun sitä tarvitsit?
 - 8.1. Millaisia haasteita koit ohjaajan tavoittamiseksi?
9. Millaiseksi koit yhteistyön sinun ja ohjaajan välillä?

Lopuksi avoin palaute.