Itsenäisesti asuvien ohjauspalveluita käyttävien mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi Oulun kaupungissa

Palmu Marja
Pesola Iida-Maria
Oulun Seudun Ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Syksy 2013

Tiivistelmä

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Tekijät: Palmu, Marja ja Pesola, Iida-Maria

Opinnäytetyön nimi: Itsenäisesti asuvien ohjauspalveluita käyttävien mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi Oulun kaupungissa.

Työn ohjaajat: Kokko, Seija ja Ylikauma, Pirjo

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2013

Sivumäärä: 67 + 14 liitesivua

Tämän opinnäytetyötutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa itsenäisesti asuvien ohjauspalveluita käyttävien mielenterveyskuntoutujien hyvinvointia ja kuvailla heidän kokemuksiaan omasta hyvinvoinnistaan. Tutkimuksen tulokset antavat tilaajalle kuvan asiakkaiden tämänhetkisestä hyvinvoinnista.

Tutkimuksen aineisto koottiin viideltä Oulun Kaupungin asumis- ja päiväpalvelujen asumisenohjauksen asiakkaalta. Haastatteluissa käytettiin suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Saatu aineisto analysoitiin tutkimustehtävien mukaisesti. Lähestymistapamme aiheeseen on fenomenologinen.

Tutkimuksemme viitekehys perustuu Erik Allardtin tarve- ja resurssiperusteiseen hyvinvointinäkemykseen. Kuvaamme viitekehyksessä myös mielenterveyttä, osallisuutta ja kuntoutumista kirjallisuuteen perustuen. Tutkimus on osa viiden opinnäytetyötutkimuksen kokonaisuutta, jonka Oulun Kaupungin asumis- ja päiväpalvelut tilasi syksyllä 2012 Oulun Seudun Ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman opiskelijoilta.

Saamiemme tulosten mukaan itsenäisesti asuvien mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi Oulun Kaupungissa on melko hyvä. Haastatellut olivat pääosin melko tyytyväisiä elämäänsä ja saamiinsa palveluihin. Koettua hyvinvointia vähentävinä tekijöinä nousivat esiin taloudelliset vaikeudet, yksinäisyys ja arjen hallinnan ongelmat. Haastatellut toivoivat enemmän yksilöllistä ohjausta. Ohjauspalveluja suunniteltaessa voidaan näihin tekijöihin kiinnittää erityistä huomiota.

Asiasanat: asumispalvelut, hyvinvointi, kuntoutuja, mielenterveys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

Authors: Palmu, Marja and Pesola, Iida-Maria

Title of thesis: Welfare of Independently Living Mental Health Rehabilitees in Oulu

Supervisors: Kokko, Seija and Ylikauma, Pirjo

Term and year when

the thesis was submitted: Autumn, 2013.

Number of pages: 67 pages, 14 appendix pages

This thesis was commissioned by Oulu City Social Services department of Housing and Day Services. It is a part of an entirety of five theses that studied welfare of clientele of Housing and Day Services. All five theses have similarities in frame of reference and were conducted and analyzed alike. Results are comparable.

The aim of this thesis was to research and describe independently living mental health rehabilitees' objective welfare and their subjective experiences of their well-being. All participants were clients of Oulu City Counseling Services.

This thesis is a qualitative and quantitative study. The data was obtained through interviews, using a set of closed and open questions. Information obtained through closed questions was analyzed by organizing and classifying it into categories and tables. Information obtained through open questions was organized by themes and then analyzed. All data was organized according to our frame of reference.

The main result of this study is that independently living mental health rehabilitees' well-being is fairly good. Factors that restrained the informants' well-being were economic challenges, loneliness and difficulties of managing everyday life. We hope that housing counsels take these factors into consideration while organizing and developing housing and day services.

Key words: housing services, mental health, rehabilitee, well-being

SISÄLLYS

1. Johdanto 5

2. Hyvinvointi 8

3. Mielenterveys ja mielenterveyskuntoutujien palvelut 14

3.1. Mielenterveys 14

3.2 Mielenterveyskuntoutus 16

3.3 Mielenterveyspalvelut 17

4. Aiemmat tutkimukset 20

5. Tutkimuksen tekijöiden ihmiskäsitys 21

6. Tutkimusmetodologia 24

7. Tutkimusongelmat 28

8. Tutkimuksen toteuttaminen 29

8.1 Lomakehaastattelu 29

8.2. Kohdejoukko ja aineiston keruu 30

8.3 Aineiston analyysi 32

9. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys 35

10. Tulokset 43

11. Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset 52

12. Pohdinta 57

LÄHTEET 62

LIITE 1 68

LIITE 2 69

LIITE 3 79

1. Johdanto

Oulun kaupungin asumis- ja päiväpalvelut tilasi syksyllä 2012 Oulun Seudun Ammattikorkeakoulun sosiaalialan opiskelijoilta viisi opinnäytetyötä käsittävän, eri asiakasryhmistä vertailukelpoista aineistoa tuottavan tutkimuksen. Opinnäytetyötutkimukset on tehty syksyn 2012 ja syksyn 2013 välillä. Tähän opinnäytetyön tutkimukseen osallistuneet ovat Oulun kaupungilta ohjauspalveluja saavat itsenäisesti asuvat mielenterveyskuntoutujat.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla itsenäisesti asuvien mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin kokemuksia ja kartoittaa miten hyvinvointi heidän elämässään toteutuu. Hirsjärven ym (2008, 134) mukaan tutkimuksen tarkoitusta luonnehditaan yleensä neljän piirteen perusteella: tutkimus voi olla kartoittava, kuvaileva, selittävä tai ennustava. Kartoittava ote etsii uusia näkökulmia, löytää uusia ilmiöitä, selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä ja kehittää hypoteeseja. Kuvaileva ote esittää tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista ja dokumentoi ilmiöistä keskeisiä piirteitä.

Opinnäytetyömme tuottaa toimeksiantajalle, Oulun kaupungin asumis- ja päiväpalveluille, neljän muun samanaikaisesti tehtävän opinnäytetyön kanssa vertailukelpoista tietoa eri asiakasryhmistä. Tavoitteena on ollut tuottaa sekä subjektiivista kokemustietoa että määrällistä tietoa. Tuottamaamme tietoa voidaan hyödyntää itsenäisesti asuvien mielenterveyskuntoutujien palvelujen kehittämisessä. Toivomme, että tutkimuksemme edistää itsenäisesti asuvien mielenterveyskuntoutujien hyvinvointia.

Tavoitteenamme oli oppia tuottamaan, analysoimaan, hyödyntämään ja soveltamaan tutkimustietoa. Tavoittelimme myös palvelujärjestelmäosaamisemme lisääntymistä ja asiakastyöosaamisemme kehittymistä. Tutkimuksen viitekehyksen keskeisten käsitteiden sisällöllinen hallitseminen syventää ja terävöittää ammatillista identiteettiämme tulevina sosionomeina. Tutkimukseen osallistuvien autenttisen kokemustiedon avulla toivoimme saavuttavamme näkemyksellistä ja ammattieettisesti merkitsevää

osaamista. Tutkimuksen tekemisen myötä pyrimme ymmärtämään hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, jotta voimme ammattilaisina ottaa nämä tekijät huomioon asiakkaiden hyvinvointia tukiessamme. Olimme tutkimusta tehdessämme kiinnostuneita osallistumisen ja osallisuuden kokemuksen vaikutuksesta hyvinvoinnin kokemiseen.

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan sellaista henkilöä jolla on tai on ollut mielenterveysongelmia, ja joka on kuntoutumassa niistä. Sana mielenterveyskuntoutuja ei kykene kattavasti kuvaamaan kaikkia mielenterveysongelmista kärsiviä tai mielenterveyspalveluja käyttäviä ihmisiä. (Kärkkäinen 2009, 20 - 21). Koskisuu (2004) korostaa, että mielenterveyskuntoutuja on tavoitteellinen, omia tarkoitusperiään ja pyrkimyksiään toteuttava toimija, jonka pyrkimyksenä on ymmärtää, tulkita ja suunnitella omaa elämää ja sen perustaa. (Koskisuu 2004, 12 - 15.)

Maailmassa arvioidaan olevan 650 miljoonaa vammaista henkilöä, näistä ihmisistä merkittävä osa on mielenterveyskuntoutujia. Maailman terveysjärjestö WHO on arvioinut, että joka neljäs kokee mielenterveysongelman jossain vaiheessa elämäänsä. Mielenterveyskuntoutujien suuresta määrästä huolimatta he ovat usein syrjäytyneitä ja siten alttiina ihmisoikeusloukkauksille. Mielenterveysongelma stigmatisoi ihmisen, mikä johtaa usein siihen, että valtavirtayhteisöt sulkevat mielenterveysongelmaiset ulkopuolelleen. Syrjinnän kulttuuri johtaa siihen, että palvelujärjestelmän on vaikeaa vastata kuntoutujien tarpeisiin. (THL, 2011, 5.)

Mielenterveyskuntoutujan erityisyys suhteessa fyysisesti vammautuneeseen kuntoutujaan ilmenee psyykkisten toimintaesteiden aiheuttamina toimintakyvyn häiriöinä. Tyypillisiä psykoosisairauden jälkeen tai monivuotisen neuroosin ohessa ilmeneviä toimintahäiriöitä ovat toimettomuus ja apatia, yliherkkyys ja psyykkinen haavoittuvaisuus, kyvyttömyys kestää yksinäisyyttä ja yksitoikkoisuutta, rituaalisuus, pysyvät kuuloharhat, harhaluulot ja maaginen ajattelu sekä kyvyttömyys siirtää opittua uusiin tilanteisiin. (Lundin & Ohlsson, 2003, 17 – 21.) Edellä luetellut ovat Lundinin ja Ohlssonin(19) mukaan suuria

selviytymisen esteitä, mutta koska ne ovat ns. näkymättömiä ja hiljaisia rajoitteita verrattuna fyysisiin toimintaesteisiin, ympäristön on usein vaikea ymmärtää miten vammauttavia ne ovat. Psyykkinen toimintaeste voi aiheuttaa samantapaisia ongelmia kuin sokeus, kuurous tai liikuntakyvyn menettäminen, koska ihmiseltä voi puuttua kyky käyttää näköään, kuuloaan tai liikkuvuuttaan tarkoituksenmukaisella tavalla. (Emt, 21.)

2. Hyvinvointi

Erik Allardtin mukaan hyvinvointi voidaan jakaa kahteen perustavaan erotteluun. Nämä ovat hyvinvointi ja onnellisuus sekä elintaso ja elämänlaatu (Allardt 1976: 35 - 38). Allardt määrittelee hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihmisellä on mahdollisuus saada tarpeensa tyydytetyiksi. Allardt on jakanut hyvinvointiin liittyvät tarpeet kolmeen perusluokkaan. Nämä ovat elintaso (having), yhteisyyssuhteet (loving) ja itsensä toteuttamisen muodot (being). Jokaiseen luokkaan kuuluu useita osatekijöitä. (Allardt, 1976, 32,38,50.)

Elintason (having) osatekijöitä ovat tulot, asumistaso, työllisyys, koulutus ja terveys (emt). Kartoitimme näitä hyvinvoinnin osatekijöitä haastattelun suljetuilla kysymyksillä. Avoimilla kysymyksillä tavoittelimme haastateltujen omaa kokemusta kyseisten ilmiöiden vaikutuksesta heidän hyvinvointiinsa.

Yhteisyyssuhteiden (loving) osatekijöiksi Allardt (emt, 146, 150) on määritellyt paikallisyhteisyyden, perheyhteisyyden ja ystävyyssuhteet. Paikallisyhteisyyden käsitteellä Allardt kuvaa paikkakunnalla pysymistä, naapureiden välistä avuliaisuutta sekä paikallisryhmiin kohdistuvaa yhteisyyden tunnetta, johonkin kuulumisen kokemusta. Perheyhteisyydellä tarkoitetaan sitä, että perhe on yksi niistä yhteisyyksistä, joilta ihminen voi saada tukea. Perheyksikkö ei kuitenkaan merkitse kaikille samaa, sen merkitys on monimuotoistunut. Tärkeää on se, mitä ihminen itse pitää perheenään. Yksilöiden väliset yhteydet muodostavat verkostoja, jotka antavat etenkin tunnepohjaista tukea yksilöille. Ne myös kanavoivat apua hädän hetkellä, välittävät tietoja, ja toisinaan huolehtivat tehtävistä, jotka paikallisyhteisöt ovat laiminlyöneet. Yhteisyyssuhteilla on suuri merkitys arvioitaessa kuinka hyvinvointi on yhteiskunnassa saavutettu. Ihmisellä on tarve solidaarisuuteen ja ystävyyteen, tarve kuulua jäsenenä sosiaalisiin verkostoihin. Allardt (emt, 142) puhuu yhteisyydestä silloin kun kyse on symmetrisestä suhteesta. Symmetrisessä rakkaussuhteessa yksilö saa osakseen rakkautta, tuntee olevansa pidetty ja huolenpidon kohteena sekä vastaavasti osoittaa huolenpitoa ja rakkautta muita kohtaan.

Itsensätoteuttamisen (being) osatekijöksi Allardt (emt, 158 – 159) määrittää neljä ilmiötä: yksilöä pidetään persoonana eli hänellä on tietty määrä korvaamattomuutta, yksilö saa osakseen arvonantoa, yksilöllä on mahdollisuus harrastuksiin ja vapaa-ajan toimintaan ja yksilöllä on mahdollisuuksia poliittiseen osallistumiseen. Itsensä toteuttaminen ja persoonallisuuden kehittäminen ovat tärkeä osa hyvinvointia. Itsensä toteuttamista ei voida konkretisoida mittaamalla pelkästään yksilön saavutuksia tai tekoja.

Toimintakyky on suorassa yhteydessä hyvinvointiin. Toimintakyvyn käsitteellä kuvataan ihmisen selviytymistä itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä arjen toiminnoista omassa elinympäristössään. Ihmisen oma arvio toimintakyvystään on yhteydessä niihin tekijöihin, jotka haittaavat hänen suoriutumistaan arjessa. *Fyysinen* toimintakyky on kykyä suoriutua arjen perustoiminnoista kuten syömisestä, nukkumisesta, peseytymisestä, jokapäiväisistä askareista, asioinnista, vapaa-ajanvietosta ja yhteydenpidosta verkostoissa. *Psyykkisen* toimintakyvyn käsite liittyy elämän hallintaan ja tyytyväisyyteen, mielen terveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin, itsearvostukseen ja mielialaan. *Sosiaalinen* toimintakyky on kykyä toimia toisten ihmisten kanssa. Sitä määrittävät suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja mielekkyys. Vapaa-ajan sosiaalinen sisältö ja yhteiset harrastukset toisten kanssa kuuluvat tälle toimintakyvyn alueelle. *Kognitiivinen* toimintakyky on muun muassa muistin, oppimisen, tarkkaavuuden ja orientaation kykyjä sekä kielellisiä, ongelmanratkaisun ja toiminnanohjauksen taitoja. Oman toimintakyvyn realistinen ymmärtäminen on osa kognitiivista toimintakykyä. (Sosiaaliportti, hakupäivä 27.3.2013.)

Kun hyvinvoinnin käsitettä tarkastellaan makrotasolta, yhteiskunnan näkökulmasta käsin, puhutaan hyvinvointivaltiosta tai hyvinvointiyhteiskunnasta. Mikrotasolla, yksilön näkökulmasta, voidaan puhua hyvin voimisesta ja elämässä menestymisestä. Koettua hyvinvointia kutsutaan myös onnellisuudeksi. (Niemelä, 2010, 16.)

YK: ihmisoikeuksien julistuksen kahdessa ensimmäisessä artiklassa ilmaistaan, että ihmisten arvo ja oikeudet ovat tasavertaisia riippumatta syntyperästä tai muusta seikasta. Seuraavissa artikloissa ilmaistaan yksilölliset oikeudet, kuten oikeus elämään ja vapauteen. Näiden jälkeen määritellään kansalais- ja poliittiset oikeudet, kuten oikeus kansalaisuuteen ja sananvapauteen. Lopulta tullaan myös taloudellisiin, sosiaalisiin ja sivistyksellisiin oikeuksiin, kuten oikeus koulutukseen. (YK, OHCHR, hakupäivä 24.10.2012.) Hyvinvointivaltiossa tai – yhteiskunnassa ihmisoikeudet osoittavat valtiolle ja kunnille velvollisuuksia, jotka liittyvät hyvän elämän toteutumiseen ja edistävät ihmisarvon ja hyvinvoinnin toteutumista. Kansalaisoikeudet ja poliittiset oikeudet sisältävät velvoitteita itse kullekin, esimerkiksi toisen ihmisen vahingoittamisen välttämisen velvollisuuden. Taustana näille ns. negatiivisille oikeuksille on yksilön autonomian kunnioittaminen, ja niiden toteutuminen edellyttää jonkin toiminnan välttämistä. Taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset, ns. positiiviset oikeudet taas perustuvat hyvinvoinnin edistämiseen. Niiden toteutuminen edellyttää toimimista, esimerkiksi palvelujen järjestämistä. Nämä oikeudet suojaavat ihmisen intressejä ja hyvinvointia, esimerkkeinä oikeus koulutukseen, sosiaaliturvaan ja terveydenhuoltoon. (Aaltola, 2010, 38 - 39.)

Hyvinvointi voidaan nähdä resursseihin perustuvana tarpeiden tyydyttymisenä, kokemuksellisena ilmiönä, jota myös onnellisuudeksi kutsutaan, sekä subjektiivisena, ihmisyyteen perustuvana oikeutena. Hyvinvoinnin kokemus on yksilöllinen ja onnellisuuden tavoitteluun monta keinoa. Yhteiskunta on vastuussa perustarpeiden tyydyttymisestä, mutta yksilö on vastuussa omista valinnoistaan. Erityisen heikossa asemassa oleva ihminen, kuten mielenterveyden ongelmista kärsivä, on oikeutettu erityiseen tukeen, ns. positiiviseen diskriminaatioon, ihmisyytensä perusteella.

Amartya Senin ja Martha Nussbaumin toimintavalmiuksien teoria kuvaa ihmisen hyvinvointia niiden toimimisen mahdollisuuksien kautta, jotka hänellä on siinä institutionaalisessa ympäristössä, jossa hän elää. (Björklund & Sarlio-Siintola, 2010, 39.) Heidän mukaansa ihmisellä on yksilöllisten toiminnallisten valmiuksiensa perusteella erilaisia mahdollisuuksia toimia. Ihmisen hyvinvointi

muotoutuu toteutuvista toiminnoista, jotka juontuvat hänen mahdollisuuksistaan tehdä ja olla. Hyvinvointi rakentuu siten ihmisen luontaisista valmiuksista ja institutionaalisin järjestelyin tarjotuista mahdollisuuksista toteuttaa näitä toimintavalmiuksia.

Nussbaumin mukaan (emt, 41) resurssien jakamiseen perustuva hyvinvoinnin turvaaminen ei riitä, koska ihmisillä on erilaiset tarpeet ja erilaiset kyvyt käyttää resursseja oman hyvinvointinsa edistämiseen. Nussbaumin mukaan yhteiskunnan oikeudenmukaisuutta tulee arvioida sen perusteella, miten huonoon asemaan joutuneiden tasa-arvoiset toimintamahdollisuudet taataan. Julkisen vallan tehtävä on hänen mukaansa institutionaalisten välineiden avulla luoda ihmisille mahdollisuuksia toteuttaa toimintavalmiuksiaan tarjoamalla suotuisat ulkoiset olosuhteet ja myös mahdollisuuden hankkia uusia toimintavalmiuksia ja käyttää ja kehittää niitä. Oikeudenmukaisen hyvinvoinnin tekijöihin eli toimintavalmiuksiin Nussbaum sisällyttää esimerkiksi normaalipituisen ja ihmisarvoisen elämän, mahdollisuuden pysyä terveenä ja mahdollisuuden elää yhteydessä toisiin ihmisiin (emt, 40).

Osallisuus tarkoittaa kiinnittymistä yhteiskuntaan, kokemusta jäsenyydestä, mahdollisuutta osallistua, toimia ja vaikuttaa yhteisöissä ja yhteiskunnassa (Laitila 2010, hakupäivä 15.4.2012). Anu Gretchel käsittää osallisuuden osallisuuden tunteena, joka paljastuu tiedoista, tarinoista, toimijan tuntemuksista ja paikallisista diskursseista. Gretchel rinnastaa osallisuuden tunteen käsitteenä sanaan empowerment, valtautuminen, voimaantuminen, joka kuvaa pätevyyden tuntemusta ja oman roolin merkityksellisyyden kokemusta. (Gretchel, 2002, 50.) Anna Katariina Salmikangas korostaa, että keskeistä osallisuudessa on se, että toimintaan osalliset ovat toiminnan subjekteja. Toiminnan subjektina olemisella Salmikangas tarkoittaa sitä, että yksilö kykenee vaikuttamaan ja osallistumaan itseään koskeviin asioihin ja olemaan samalla vastuullinen tekemisistään. (Salmikangas, 2002, 97)

Sosiaalinen osallisuus tuottaa ihmisille hyvinvointia ja terveyttä, koska osallisuus luo mielekästä merkitystä elämään. Osallisuutta korostavan ajattelun taustalla on demokraattinen näkökulma, joka painottaa asiakkaiden äänen kuulemista ja heidän valtaistumistaan. Demokraattisessa tai empowerment -mallissa pidetään tärkeänä vallan tasa-arvoisempaa jakautumista, kansalaisuutta, kansalaisoikeuksien toteutumista ja yhtäläisiä mahdollisuuksia. (Laitila, 2010,8.) Osallistuva kansalainen ei ole pelkästään julkisia palveluita käyttävä kuluttaja tai hallinnon asiakas vaan, ainakin ihannetapauksessa, yhteiskuntaan aktiivisesti vaikuttamaan pyrkivä ja osallistuva ihminen. Hän ei kuluttajan tai asiakkaan tavoin pelkästään käytä palveluita ja palautteellaan osallistu niiden kehittämiseen, vaan pyrkii aktiivisesti kehittämään yhteiskuntaa omalla toiminnallaan. (Oikeusministeriö, 2009, 40, hakupäivä 5.5.2012.)

Osallisuuden kääntöpuoli on sosiaalinen syrjäytyminen. Syrjäytymisellä tarkoitetaan yhteisöllisen toiminnan ulkopuolelle jäämistä. Useimmiten siihen liittyy myös sosiaalista, taloudellista ja terveydellistä eriarvoisuutta. Ihminen tarvitsee luottamusta muihin ihmisiin, luottamus antaa toiminnalle merkitystä. Tutkimustulokset osoittavat esimerkiksi, että mitä vähemmän työtön luottaa muihin ihmisiin sitä todennäköisemmin hän sairastuu ja tätä kautta syrjäytyy. Osattomuus voi olla myös ylisukupolvista: huono-osaisuus on usein perheissä seuraavalle sukupolvelle periytyvää. (THL, hakupäivä 14.4.2013.) Sosiaalinen syrjäytyminen on Järvikosken ja Härkäpään (2011, 148) mukaan prosessi, jossa yhteiskunnan jäseniä joutuu tahtomattaan sivuun yhteisöstä. Tämän prosessin tunnusmerkkinä pidetään resurssien puutteiden tai hyvinvointivajeiden vähittäistä kasautumista. Kansalaisen riski syrjäytyä määrittyy yhteiskunnan rakenteiden ja olosuhteiden kautta. Usein prosessia kuitenkin tarkastellaan yksilön tilanteesta käsin ja tällöin kuvataan kasautuvaa huono-osaisuutta: työttömyyden, toimeentulo-ongelmien ja elämänhallinnan ongelmien kierrettä. Työttömyys ja tuloerot ovat yhteiskuntatason syrjäytymistä aiheuttavia ongelmia. Yhteisötasolla voi ilmetä erilaisuuden perusteella syrjintää ja leimaamista, stigmatisointia. Tällaisen kohteeksi mielenterveyskuntoutuja saattaa joutua. Eristäytyminen voi olla yksilötason syrjäytymisilmiön taustalla jos

ihminen valitsee eristäytymisen tai ei sopeudu yhteisöön. (Järvikoski & Härkäpää, 2011, 149.)

Tässä tutkimuksessa osallisuus nähdään kokemuksellisena ilmiönä ja osallistuminen taas konkreettisena toimintana. Pyrimme kartoittamaan tutkimukseen osallistuvien osallisuuden kokemuksia lomakehaastattelussa (liite 2) avoimien kysymysten kautta, kun taas osallistumista kartoitimme suljettujen kysymysten avulla.

3. Mielenterveys ja mielenterveyskuntoutujien palvelut

3.1. Mielenterveys

Mielenterveyttä on aikojen saatossa määritelty muun muassa ihmisen sopeutumis- tai toimintakyvyn kautta. Sitä on kuvattu myös taitoina, kykyinä ja tasapainotilana. (Sohlman, 2004, 27 – 29.) Mielenterveydestä puhuttaessa käsitteellä usein viitataan, tai oletetaan viitattavan, mielenterveysongelmiin (Sohlman, 31). Mielenterveys ei mielestämme ole mielen sairauden puuttumista. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee mielenterveyttä psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena tilana: mielen terveys on sosiaalisen ja kognitiivisen hyvinvoinnin tila jonka vallitessa yksilö pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. (World Health Organisation, 2011.)

Positiivinen mielenterveys on osa funktionaalista mielenterveyden mallia, jossa mielenterveys kuvataan henkilön käytössä olevien resurssien, mielenterveyttä edeltävien tekijöiden ja mielenterveyden seurausten avulla. Mielenterveyttä edeltävinä ilmiöinä esitetään esimerkiksi jotkin ihmisen psykologiset ominaisuudet, kuten itseluottamus ja koherenssin tunne. Mielenterveyden seurauksina, tai toivottavina lopputiloina, funktionaalisessa mielenterveyden mallissa kuvataan esimerkiksi tunne hyvinvoinnista ja onnellisuudesta, tyydyttävät läheiset suhteet ja yleinen turvallisuus. Mielenterveys nähdään funktionaalisessa mallissa prosessina tai tasapainotilana, joka kuvastuu jokapäiväisissä kokemuksissamme ja vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Menneisyyden ja nykyisyyden altistavat tekijät, henkilökohtaiset resurssit, laukaisevat tekijät, sosiaalinen konteksti ja mielenterveyden seuraukset ovat muuttujia, joiden vuorovaikutuksessa mielen terveys määrittyy. (Sohlman, 2004, 37.) Positiivinen mielenterveys käsitetään funktionaalisessa mallissa joukoksi kykyjä ja resursseja, joita ihmiset tarvitsevat kehittyäkseen ja pysyäkseen terveinä, sosiaalisten suhteiden muodostamiseen ja tyydyttävien roolien omaksumiseen, elämästä nauttimiseen, stressitilanteisiin sopeutumiseen sekä

toteuttaakseen omia tavoitteitaan. Kyvyt ja resurssit mahdollistavat positiivisia seurauksia ja ehkäisevät kielteisiä seurauksia tuottaen ja edistäen ihmisen hyvinvointia. (Sohlman, 2004, 38.)

Positiivisen mielenterveyden käsite soveltui käyttöömme, koska käsitämme mielenterveyden osaksi terveyttä ja ymmärrämme terveyden resurssina. Terveys ei ole staattinen tila, vaan muuntuva ilmiö. Positiivinen mielenterveys määrittyy käsitteellisesti neljästä keskenään vuorovaikuttavasta osa-alueesta: sosiaalinen tuki ja vuorovaikutussuhteet, yksilölliset tekijät ja kokemukset, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. (Sohlman, 2004, 36.) Hyvän mielenterveyden seuraukset ovat toivottuja lopputiloja, kuten hyvinvoinnin tunne, onnellisuus, mielenterveyden häiriöiden puuttuminen, fyysinen terveys, tuottelias elämä ja tyydyttävät ihmissuhteet. Mielenterveyden seuraukset voivat olla luonteeltaan myös esimerkiksi taloudellisia tai sosiaalisia.

Psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen tarkoittaa sitä, ettei ihminen kykene soveltamaan käyttäytymistään ympäristön vaatimusten mukaisesti. Ihminen ei kykene tällöin toimimaan itselleen tarkoituksenmukaisella tavalla. Mielenterveysongelmat ovat laaja ryhmä erilaisia oireyhtymiä, jotka vaikuttavat tunne-elämään ja ajatteluun. (Koskisuu 2003, 11.) Mielenterveyden häiriöitä ovat mm. psykoosit, erilaiset pelot ja ahdistuneisuushäiriöt sekä syömishäiriöt. (Lönnqvist & Lehtonen 2007, 14.) Psykiatrista häiriötä kuvaavat kliinisesti merkitsevät psyykkiset oireet, jotka yhdessä muodostavat monenlaisia oireyhtymiä. Mielenterveysongelmat vaikuttavat monin tavoin ihmisen toimintakykyyn ja arkiseen selviytymiseen. (Kettunen ym. 2002, 122.) Toimintakykyä voivat heikentää psyykkiset toimintaesteet, joita ilmenee esimerkiksi psykoosisairauden jälkeen (Lundin & Ohlsson, 2003, 19).

3.2 Mielenterveyskuntoutus

Koskisuu (2003, 24 – 25) kuvaa kuntoutumista psyykkiseksi muutosjatkumoksi, jota voidaan tukea muillakin keinoilla kuin kuntoutuksella. Se on syvällinen ja henkilökohtainen prosessi, jossa ihmisen toimintatavat eri tilanteissa ja rooleissa muuttuvat. Kuntoutuminen tapahtuu arjessa kuntoutujan omien tavoitteiden mukaisesti: se on luonteeltaan yksilöllistä ja siihen vaikuttavat useat tekijät (Koskisuu 2003, 66–67). Se ei ole ainoastaan ylöspäin nouseva tie, vaan pettymykset, ongelmat ja takapakit kuuluvat prosessiin. (Rissanen 2007, 82 - 84)

Kuntoutus on psyykkisesti tai fyysisesti vammautuneiden ihmisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantamista, palauttamista tai säilyttämistä (Rissanen, 2007, 77). Se on tavoitteellista toimintaa, jolle ominaista on pitkäjänteisyys ja prosessinomaisuus (Kettunen ym, 2002, 30). Kuntoutus on kokonaisvaltaista. Siinä tulee huomioida ihmisen elämäntilanne kokonaisuudessaan, ihmisen persoonallisuus huomioon ottaen. Tavoitteena on saada kuntoutuja auttamaan itse itseään tukemalla hänen pyrkimyksiään ammatillisten kuntoutusmenetelmien avulla. Toisena tavoitteena on kuntoutujan hyvinvoinnin kohentaminen ja elämän mielekkyyden lisääminen. (Koskisuu 2004, 38. Rissanen 2007, 77 - 78.) Kuntoutuksen päämääränä on edistää kuntoutujan elämänhallintaa ja työkykyä niin, että kuntoutuja voi olla tyytyväinen elämänsä laatuun. Kuntoutuksen kannalta tärkeää on, että asiakas tunnistaa omat ongelmansa ja motivoituu niiden hoitoon. (Kettunen ym, 2002, 30.)

Mielenterveyskuntoutuksessa painotetaan arkielämän lähtökohtien, mielekkään toiminnan, osallisuuden ja sosiaalisen ympäristön merkitystä. Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat monenlaiset syrjäytymiseen, syrjintään, leimautumiseen ja osallisuuden kokemuksiin liittyvät ongelmat. (Järvikoski & Härkäpää, 2011, 234.) Järvikoski ja Härkäpää (emt, 235) kuvaavat mielenterveyskuntoutuksen perusperiaatteita, joihin kuuluvat esimerkiksi

arkielämän käytännöllisissä kysymyksissä tukeminen ja arkiseen toimintaan liittyvät tavoitteet. Työskentelyn lähtökohtana ovat asiakkaan toiveet ja mieltymykset. Asiakkaan tarpeita arvioidaan arkielämän tilanteista käsin ja havaitaan muutostarpeet myös ympäristössä. Palvelut koordinoidaan järkeväksi kokonaisuudeksi ja niiden jatkuvuus turvataan. Normalisaation ja integraation periaatteet tarkoittavat sitä, että kuntoutujaa autetaan ulos potilaan roolista ja löytämään uusia rooleja, hallitsemaan oireitaan ja elämään omanlaistaan arkea.

Kuntoutuksen arvoperusta ja oikeutus on perinteisesti levännyt vammojen korjaamisen ja työkyvyn palauttamisen velvoitteeseen. Kuntoutuksen tavoitteena oli alkuaikoina vammautuneen ihmisen korjaaminen tuottavaksi yhteiskunnan jäseneksi. Moderni kuntoutuksen arvoperusta ulottuu käsityksiin ihmisen voimavaroista, selviytymisestä ja hyvinvoinnista arkielämässä. Kuntoutus nähdään myös ehkäisevänä toimintana joka voi kohdistua sosiaalisen syrjäytymisen aiheuttamiin toimintarajoitteisiin, ei pelkästään fyysisen vamman aiheuttamiin. (Järvikoski & Härkäpää, 2011, 8.) Onnellisuus ja hyvinvointi kuntoutuksen arvona liittyy pyrkimykseen vähentää haittoja, kipua ja kärsimystä sekä edistää kansalaisten terveyttä, psyykkistä hyvinvointia ja toimintamahdollisuuksia. Hyvinvoinnilla ja terveydellä on itseisarvo jokaiselle ihmiselle. Niillä on myös välinearvoa muiden päämäärien saavuttamiselle. (Emt, 27.)

Ohjauspalveluissa tuotetaan asiakkaiden arkeen ja omiin tavoitteisiin perustuvaa tukea ja ohjausta, joka tukee kuntoutumista asiakkaan omassa elämänpiirissä. Ohjauspalvelut edustavat monelle asiakkaalle sosiaalisen tuen lähdettä.

3.3 Mielenterveyspalvelut

Mielenterveyslain mukaan kunnan tulee huolehtia alueellaan laissa säädettyjen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää. Edelleen

mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että hoitoon on mahdollista hakeutua oma-aloitteisesti. (Finlex, 2013, hakupäivä 15.4.2013)

Mielenterveyskuntoutujien palveluita järjestävät kunnat itse, järjestöt ja muut yksityisen sektorin toimijat. Oulun kaupunki nimeää mielenterveyskuntoutujien palveluiksi mm. erilaiset psykoterapiat, päivä- ja työtoiminnot, työhön valmennus ja muu ammatillinen kuntoutus, asumispalvelut, mielenterveyskuntoutujien liikunnanohjaus, toimintaterapiat, kuntoutuskurssit ja järjestötoiminnot. Oulun kaupungissa kuntoutusta toteutetaan myös kunnan ulkopuolisina julkisen sektorin palveluina, yksityisinä palveluina tai järjestöissä ns. sosiaalisen hyvinvoinnin lähetteellä tai maksusitoumuksella. Tutkimukseemme osallistujat ovat Oulun kaupungin asumis- ja päiväpalveluiden ohjauspalveluita käyttäviä mielenterveyskuntoutujia. Tästä syystä käsittelemme mielenterveyskuntoutujien palveluista laajemmin asumispalveluita ja päiväpalveluita. (Ouka, 2013, hakupäivä 15.4.2013)

Asunto ja asumiseen liittyvät palvelut muodostavat kokonaisuuden jota kutsutaan asumispalveluiksi. Lakisääteisistä asumispalveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa (710/1982), vammaispalvelulaissa (380/1987) ja –asetuksessa (759/1987) sekä mielenterveyslaissa (1116/1990) (Finlex, hakupäivä 26.3.2013). Sosiaalihuoltolain mukaiseen kunnalliseen asumispalveluun on oikeutettu henkilö, joka erityisestä syystä tarvitsee apua ja tukea asunnon tai asumisen järjestämisessä. Mielenterveyslaki velvoittaa kuntaa järjestämään mielisairautta tai mielenterveyshäiriötä potevalle tuki- ja palveluasumisen kuntoutukseen liittyvänä palveluna. Vaikeavammaisiksi katsottujen mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen kuuluu vammaispalvelulain mukaan erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin. (Sosiaaliportti, hakupäivä 27.3.2013)

Asumispalveluissa erotetaan kolme muotoa asiakkaan toimintakyvyn, tuen tarpeen, kuntoutusmuodon, henkilöstömäärän ja asumismuodon mukaan. Tehostettu palveluasuminen ja palveluasuminen asumispalveluyksikössä edustavat hyvin vahvasti tuettua asumista. Tutkimukseemme osallistuvat

edustavat itsenäisimmän asumismuodon, tuetun asumisen asiakkaita. Tuettu asuminen järjestetään joko asiakkaan omassa asunnossa tai kunnan järjestämässä tukiasunnossa. Tuetussa asumisessa kuntoutuja tarvitsee ohjausta ja tukea itsenäiseen elämään omassa tai kunnan järjestämässä tukiasunnossa. Lähtökohtaisesti asuminen järjestetään aina asiakkaan omassa kodissa ja tukiasuminen on tilapäinen ratkaisu. Kuntoutujaa tuetaan yhteistyössä hänen verkostonsa kanssa hallitsemaan oireitaan ja selviytymään arjessa itsenäisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö, hakupäivä 27.3.2013.)

Tässä tutkimuksessa haastatellut olivat Oulun kaupungin asumis- ja päiväpalvelujen ohjauspalvelujen käyttäjiä. Ohjaus käsitti asumisen ohjaajan säännölliset käynnit asiakkaan kotona sekä ryhmätoimintoja ja retkiä.

Tässä tutkimuksessa oletimme palveluiden saatavuuden ja tutkimukseen osallistuvien tyytyväisyyden niihin olevan yhteydessä koettuun hyvinvointiin. Tästä syystä kartoitimme haastattelulomakkeessamme (liite 2) tutkimukseen osallistuvien saamat palvelut sekä heidän tyytyväisyytensä niihin.

4. Aiemmat tutkimukset

Kokko, Senja (2005): ”Mielenterveyskuntoutujan kokemuksia selviytymisestään itsenäisessä asumisessa.” Tutkimuksessa selvitettiin kuntoutujien omaa kokemusta selviytymisestään kolmen ilmiön kautta: arjen rutiinien sujuminen, osallisuuden rajoittuminen ammattilaisiin ja mielenterveyskuntoutujan tyytyväisyys elämään.

Virtanen (2005) hoitotieteen pro gradu – tutkielma: ”Kotikuntoutuksen auttamismenetelmät mielenterveyskuntoutuksessa. Itsenäisesti asuvien kuntoutujien kokemuksia kotikuntoutuksesta.”

Ahonen (2009) hoitotieteen pro gradu – tutkielma: ”Palveluohjauksessa olevien mielenterveyskuntoutujien terveyteen liittyvä elämänlaatu”. Kuntoutujien (dg skitsofrenia) kokemukset: terveyteen liittyvä elämänlaatu ja palveluohjauksen yhteys siihen.

Karvonen, R. (1998) opinnäytetyö: ”Mielenterveyden häiriöistä kärsivän ihmisen kokemuksia itsenäisestä asumisesta ja saamastaan tuesta”.

Mainituissa tutkimuksissa on yhteneväisyyksiä omaan opinnäytetyötutkimukseemme. Kaikissa pyritään selvittämään itsenäisesti asuvien mielenterveyskuntoutujien hyvinvointia, tyytyväisyyttä tai selviämistä arjessa. Kaikissa tutkimuksissa ollaan kiinnostuneita tutkimukseen osallistujien omista kokemuksista. Näemme Senja Kokon tutkimuksen hyvin samanlaisena omamme kanssa, analyysiosiossa vertaamme omia tuloksiamme Kokon tutkimuksessaan saamiin tuloksiin.

5. Tutkimuksen tekijöiden ihmiskäsitys

Tutkimuksemme kohde on hyvinvoinnin kokemus ja tietolähde on ihminen. Käsityksemme siitä, millainen olento ihminen on, perustuu Lauri Rauhalan esittämään holistiseen ihmiskäsitykseen. Rauhalan (1989, 27) mukaan ihminen reaalistuu kolmessa perusmuodossa: tajunnallisena, kehollisena ja situationaalisena. Tajunnallinen olemassaolo on psyykkis-henkistä laatua, kehollinen orgaanista tapahtumista ja situationaalinen suhteita todellisuuteen.

Rauhala (emt, 29) määrittää tajunnan inhimillisen kokemisen kokonaisuudeksi. Tajunta on olemassa sisältöjensä kautta. Rauhala esittää tajunnallisuuden perusominaisuuden kuvaajana mielellisyyden käsitteen. Mielellisyys, tai Perttulan (2005, 116) mukaan intentionaalisuus, tarkoittaa tajunnallisuuteen kuuluvaa tapaa suuntautua johonkin, itsensä ulkopuolelle. Merkityssuhteet syntyvät, kun mieli, merkityksen antaja, asettuu tajunnassamme suhteeseen johonkin objektiin. Ihminen kokee elämyksiä, ja todellisuus saa merkityksen. Kaikki arkielämän kokemukset ovat merkityssuhteita tai niiden muodostamia verkostoja. Psyykkiset häiriöt ovat epäsuotuisia merkityssuhteita tai niiden verkostoja, joko kokijan tai toisten ihmisten kannalta. (Emt, 30.) Yksilöllinen subjektiivinen kokemus eli tajunnallinen suhde, merkityssuhde, luodaan keholliseen ja situationaaliseen todellisuuteen (Niskanen, 2005, 107).

Kehollinen oleminen toteutuu ihmisen orgaanisina toimintoina, eikä mikään siinä tapahdu symbolisesti tai käsitteellisesti (Rauhala, 1989, 32). Elimet ja elintoiminnot toimivat prosesseina, jatkavat ja kontrolloivat toistensa toimintaa. Orgaanisen elämän mielekkyys on elintoimintojen konkreettisissa suhteissa, mutta mielellisyyttä ei kehollisessa olemuspuolessa esiinny. (Emt, 34.)

Situationaalinen oleminen realisoituu kohdattuina fyysisinä asetelmina, olosuhteina, tilanteina ja ihmisinä (Niskanen, 2005, 107). Ihminen kietoutuu

todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta ja mukaisesti. Situaatio määrittyy sekä omien valintojen että annettujen olosuhteiden kautta. Se sisältää sekä konkreettisia että ideaalisia komponentteja. (Rauhala, 1989, 35.) Situaatio on kaikkea sitä, mihin ihminen on suhteessa. Situaation vaikutus näyttäytyy ihmisen tajunnallisessa ja kehollisessa olemuksessa olemassaolon tapana ja laatuna, hänen identiteettinsä muotoutumisena (emt, 36 - 37).

Hahmottamalla nämä kolme ihmisen olomuotoa ja niiden väliset yhteydet Rauhala selittää ihmistä. Orgaaninen olemus on elämä itse. Tajunta antaa ilmiöille ja asioille mielen, joka synnyttää merkityksiä. Situaatio on se foorumi, jossa merkityssuhteet syntyvät ja jossa kokeminen muodostaa maailmankuvaa. Olemuspuolet konstruoivat toisensa keskinäisellä yhteydellään. (Rauhala, 1989, 48.) Auttamistyössä tulisi vaikuttaa ihmiseen situaatioon ja sitä kautta muuttaa merkityssuhde jonka kautta kokemus saa sisällön. Esimerkiksi turvaamalla nälkäisen ihmisen ravinnon saanti normalisoidaan orgaanisia, kehollisia toimintoja. Nälän aiheuttamaa huolta ja stressiä (situaatio) poistamalla muutetaan myös merkityssuhteita (tajunta), mikä taas antaa ihmiselle toivoa ja motivaatiota tehdä erilaisia valintoja. (Emt, 50).

Sitoutuminen Rauhalan holistiseen ihmiskäsitykseen tässä tutkimuksessa tuotti tarpeen monimetodisuudelle. Ihmisen kehollinen, orgaaninen olemassaolo sekä osittain situaatio määrittyvät konkreettisten fyysisten ja taloudellisten olosuhteiden kautta. Näitä ilmiöitä tutkimme lomakehaastattelussa (liite 2) kysymällä niistä avoimien kysymysten ja osittain suljettujen kysymysten kautta. Tajunnallinen ja osittain myös situationaalinen olemuspuoli piirtyvät esiin kerrottuina kokemuksina, siksi käytimme tyytyväisyyttä mittaavien suljettujen kysymysten lisäksi myös avoimia kysymyksiä. Näin tavoittelemme kokonaisvaltaista kuvaa tutkimukseen osallistuvien hyvinvoinnista ja sen kokemuksesta.

Tässä tutkimuksessa Allardtin (1976) kolmitahoinen resurssiperustainen hyvinvointikäsitys hahmotetaan Lauri Rauhalan (1989) holistiseen

ihmiskäsitykseen suhteutuvana siten, että elintasoresurssi todellistuu ihmisen kehollisen ja situationaalisen olemuspuolen hyvinvoinnissa, yhteisyyssuhderesurssi tajunnallisessa ja situationaalisessa olemuspuolessa ja itsensä toteuttaminen tajunnallisessa olemuspuolessa. Mielenterveys rakentuu arjessa näiden resurssien varassa. On tärkeää havaita, että ihminen kokonaisuutena kestää moninaista resurssien vajetta kompensoimalla sitä muilla resursseilla tai voimavaroilla. Ihmisen situaatio myös määrittää sitä, kuinka paljon hän elämäntilanteessaan kestää vastoinkäymisiä. Jos vajeita tai riskitekijöitä kasaantuu, on terveys ja hyvinvointi vaarassa. Rauhalan (1989) ihmiskäsitys tukee Sohlmanin (2004) funktionaalisen mielenterveyden mallin mukaista käsitystämme mielenterveydestä. Situaatioon vaikuttamalla voidaan tukea mielenterveyttä edeltäviä tekijöitä ja näin auttamalla merkityssuhteiden muuttumisessa tuottaa myönteisiä mielenterveyden seurauksia ja hyvinvoinnin kokemuksia.

6. Tutkimusmetodologia

Tutkimuksellinen kiinnostus muuhun kuin omaan elämään tekee kokemuksen tutkimuksesta empiirisen. Kiinnostus paitsi yleensä ihmisiin, myös erityisesti heidän kokemuksiinsa, tekee tutkimuksesta fenomenologisen. Tutkimuksemme on fenomenologinen, koska olemme kiinnostuneet tutkimukseen osallistuvien omasta kokemuksesta. (Perttula, 2005, 134.)

Tieteenfilosofisesta näkökulmasta fenomenologisen tutkimuksen kohteena on intentionaalisesti toimiva ihminen omassa elämäntilanteessaan. Tällainen tutkimus tuottaa tietoa ihmisen kokemuksista merkityksinä. Positivistiseen tieteenfilosofiaan pohjaava tutkimus ei niitä tavoita: se kartoittaa syiden ja seurausten ketjuja keskimääräisenä, todennäköisenä ja yleistettävänä tietona. (Lukkarinen, 2005, 231.)

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa. Aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa. Tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun lähteenä. Tiedon hankinnassa tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittavien kanssa, kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Suositaan metodeja, joissa tutkittavien ”ääni” pääsee kuuluviin, esimerkiksi teemahaastattelu, osallistuva havainnointi ja ryhmähaastattelut. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, koska tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista, aineistolähtöistä analyysiä, jossa tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia asioita. Tämän vuoksi lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston monitahoinen tarkastelu. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Ominaista kvalitatiiviselle tutkimukselle on elämismaailman tutkiminen, ja siinä ovat keskiössä merkitykset, jotka ilmenevät moninaisin tavoin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006).

Tieteellinen tutkimus toteutetaan aina jonkin menetelmän avulla. Menetelmän valinta ja menetelmän noudattaminen tutkimuksen teossa on keskeinen osa tutkimusprosessia. Tutkimuksen menetelmän valinta vaikuttaa samalla muihin tutkimuksen osa-alueisiin. Menetelmä voidaankin ymmärtää tutkimuksessa kokonaisuutena, johon kuuluvat sekä tutkimusstrategian, aineiston hankintamenetelmän että analyysimenetelmän valinta ja noudattaminen. Edellä mainitut osa-alueet kiinnittyvät kiinteästi toisiinsa. Ne myös kiinnittyvät kiinteästi tutkimuksen ongelmanasetteluun: tietynlainen ongelmanasettelu ohjaa tiettyjen tutkimusstrategioiden valintaan ja edelleen tietynlaisten aineistonhankinta- ja analyysimenetelmien valintaan. Vastaavasti menetelmälliset valinnat suuntaavat ongelmanasettelua. Nämä valinnat seuraavat laajempia tieteellisen ajattelun näkökulmia. Nämä tieteenfilosofiset suuntaukset vaikuttavat tutkimuksen menetelmävalintojen taustalla. Olennainen osa tutkimuksellista ja tieteellistä ajattelua on ymmärtää tutkimuksen asema tieteenfilosofisten suuntausten perinteessä. (Menetelmäpolku. Koppa.jyu. Hakupäivä 27.10.2012.)

Kokemukseen keskittyvän tutkimuksen ongelmanasettelu muotoutuu kokemuksen kuvaamisesta, jäsentelystä ja kokemuksen tuottaman tiedon analysoimisesta. Kokemiseen ja kokemuksessa saatuun tietoon perustuva tutkimus on luonteeltaan empiiristä: tavoitteena on tehdä havaintoja, kokea ja ymmärtää välittömästi jotain olemassa olevaa konkreettista ilmiötä. Tavoitteena voi myös olla havainnoida empiirisesti muiden ihmisen kokemista ja tai jäsentää muiden ihmisten kokemusperäistä tietoa tutkittavasta asiasta. Kokemusten tutkiminen ja kokemusperäisen tiedon hyödyntäminen tutkimuksessa on laadullista tutkimusta. Empirismissä tutkimuksen tekemistä ja tiedon muodostamista ohjaa aistihavaintojen tekeminen tutkimuskohteesta ja omien fyysisten havaintojen ja kokemusperäisen tiedon yleistäminen koskemaan myös muita kohteen kaltaisia ilmiöitä. Fenomenologinen tutkimusstrategia voi painottua tarkastelemaan muiden ihmisten kokemusta ja ymmärryksen muodostumista heidän kokemustensa kautta. Tutkimusstrategian lähtökohtana on tutkijan avoimuus: tutkimuskohdetta pyritään lähestymään ilman ennalta määrättyjä oletuksia, määritelmiä tai teoreettista viitekehystä. Strategian

luonteeseen kuuluu pohdiskeleva ote. (Menetelmäpolku. Koppa.jyu. Hakupäivä 27.10.2012.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen juuret ovat luonnontieteissä. Tässä paradigmassa korostetaan yleisesti päteviä syyn ja seurauksen lakeja. Taustalla on ns. realistinen ontologia, jonka mukaan todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista tosiasioista. (Hirsjärvi ym. 2009, 139.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on aiempiin teorioihin perehtyminen, johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, käsitteiden määrittely ja hypoteesien esittäminen. Koejärjestelyjä ja aineiston keruusuunnitelmia tehtäessä on tärkeää varmistaa, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen, sillä aineisto on saatettava tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Koehenkilöiden ja tutkittavien henkilöiden valintaa rajaavat usein tarkat koehenkilömäärittelyt ja otantasuunnitelmat. Tutkija määrittelee perusjoukon, johon tutkimusten tulosten tulee päteä, ja tästä perusjoukosta valitaan otos. (Hirsjärvi ym. 2009, 140.)

Hyvinvoinnin käsite on yhteiskunnallisessa perinteessä liitetty tarpeen käsitteeseen. Tarpeen tyydyttyminen johtaa hyvinvointiin. Käsitteeseen pitää kuitenkin aina sisällyttää yksilöiden subjektiivinen kokemus, esimerkiksi kokemus omista tarpeista. Kun hyvinvointia tutkittaessa objektiivisten mittarien antamiin tuloksiin yhdistetään yksilöiden subjektiivinen kokemus, voidaan saada oikea käsitys siitä, ovatko objektiiviset mittarit antaneet oikeansuuntaista tietoa. (Misukka, 2009, 33.)

Triangulaatiolla tarkoitetaan menetelmien, tutkijoiden, tietolähteiden tai teorioiden yhdistämistä tutkimuksessa. Triangulaation avulla saadaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä monesta näkökulmasta yhdistämällä useita menetelmiä ja lähestymistapoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Perustavoite triangulatiivisen tutkimusasetelman soveltamisessa on tutkimuksen luotettavuuden lisääminen ja mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan saaminen tutkimuksen kohteesta (Viinamäki 2007, 176). Tavoitteena on välttyä

virhetekijöiltä, jotka liittyvät yhden menetelmän, tutkijan, havainnoijan tai teorian käyttöön (Lukkarinen, 2005, 228).

Tässä opinnäytetyössä käytimme aineistotriangulaatiota. Se toteutuu kyselylomakkeen (liite 2) suljetuin ja avoimin kysymyksin sekä asteikkokysymyksin. Tätä kutsutaan menetelmän sisäiseksi triangulaatioksi, koska vastaukset kerätään samalla kyselylomakkeella. (Lukkarinen, 2005, 229.) Näin saadaan yksilöllistä ja merkityksiä sisältävää aineistoa sekä tilastollisesti käsiteltävään muotoon saatettavaa tietoa, joka on yleistettävissä Oulun asumis- ja päiväpalveluja käyttäviin itsenäisesti asuvien mielenterveyskuntoutujiin.

Suljettuja kysymyksiä ovat kyllä tai ei – vastauksen tuottavat kysymykset sekä asteikkokysymykset. Avoimet kysymykset taas antavat haastateltavalle tilan kuvailla kokemuksiaan vapaasti. Kysymykset voidaan jakaa myös tosiasiaa ja subjektiivista tilaa mittaaviin kysymyksiin. Esimerkiksi haastateltavan käytössä olevat palvelut tai jonkin palvelun käyttötiheys ovat tosiasiaa mittaavia kysymyksiä. Subjektiivista tilaa mittaavat kysymykset taas ovat mielipide- ja asennekysymyksiä, jotka voidaan laatia esimerkiksi asteikkokysymyksiksi tai avoimiksi kysymyksiksi. (Ahola, 2007, 57.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla itsenäisesti asuvien mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin kokemuksia ja kartoittaa miten hyvinvointi heidän elämässään toteutuu. Kvalitatiivisen tutkimusotteen mukaisten avointen kysymysten avulla tavoitteena oli hankkia tietoa ja kuvailla tutkimukseen osallistuvien koettua hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä. Kvantitatiivisen tutkimusotteen mukaisten suljettujen kysymysten tavoitteena taas oli kartoittaa tutkimukseen osallistuvien elämäntilannetta ja sitä, mitkä hyvinvoinnin osa-alueet tuottavat koettua hyvinvointia. Keräämiämme tietoja analysoimalla pyrimme saamaan sekä kokonaisvaltaisen ja merkityksiä avaavan kuvan tutkimukseen osallistuvien kokemuksista että vertailukelpoista faktatietoa siitä mistä osatekijöistä heidän hyvinvointinsa muodostuu.

7. Tutkimusongelmat

1. Millainen on itsenäisesti asuvien ohjauspalveluita käyttävien mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi Oulun kaupungissa?
   1.1 Mistä tekijöistä ohjauspalveluiden asiakkaiden hyvinvointi koostuu?
   1.2 Kuinka Oulun kaupungin asumis- ja päiväpalveluita käyttävät mielenterveyskuntoutujat kokevat oman hyvinvointinsa?

Tutkimus toteutettiin Oulussa, koska sen tilasi Oulun kaupunki. Teimme opinnäytetyötämme yhteistyössä Oulun kaupungin kanssa, koska toivomme opinnäytetyömme hyödyttävän heidän asiakkaidensa palveluiden kehittämistä. Aikataulua määritti opintojemme päättyminen. Tämä tutkimus toteutetaan meidän opinnäytetyönämme ja on valmistumisemme ehto. Lisäksi aikatauluun vaikutti tilaajan toivomus saada tutkimus toteutettua vuoden 2013 aikana. Mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi on tärkeä ja ajankohtainen aihe. Palvelujen riittävyys ja kohdentuminen on ollut yhteiskunnallisen keskustelun aiheena. Tämä opinnäytetyö tutkimus pyrki osaltaan lisäämään tietoa, jonka avulla palveluita voitaisiin kehittää.

8. Tutkimuksen toteuttaminen

8.1 Lomakehaastattelu

Määrällisessä tutkimuksessa haastattelu toteutetaan yleensä lomakkeella. Tutkija kysyy kysymykset ja kirjaa vastaukset lomakkeeseen. Toteutimme informoidun lomakehaastattelun (liite 2), mikä tarkoittaa että asetimme vastaajalle myös lisäkysymyksiä. (Vilkka, 2007, 29.)

Haastattelulomake (liite 2) laadittiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Rakensimme lomakkeen (liite 2) niin, että viitekehyksessä esittelemämme hyvinvoinnin osatekijät tulisivat näkyville. Haastattelulomakkeen (liite 2) laadinnassa selvyys on tärkeintä, joten muotoilimme kysymykset mahdollisimman selkeiksi. Perusohjeena on, että yleisimmät kysymykset sijoitetaan alkupuolelle ja spesifiset kysymykset loppuosaan, samoin helpommin vastattavat kysymykset on suositeltua sijoittaa alkuun (Hirsjärvi, 2000, 190). Pyrimme seuraamaan näitä ohjeistuksia kun laadimme haastattelulomaketta (liite 2).

Haastattelulomakkeessa (liite 2) on 23 kysymystä jotka jaottelimme 12 ryhmään. Näitä ryhmiä ovat perustiedot, asuminen, opiskelu ja työ, talous, palvelut, vapaa-aika, terveys, arjen sujuvuus, ihmissuhteet, osallisuus, tyytyväisyys elämään ja tulevaisuus. Perustietoja (kysymykset 1,2) lukuun ottamatta näemme kaikkien edellä mainittujen tekijöiden olevan yhteydessä ihmisen hyvinvointiin.

Erik Allardt jakaa hyvinvointiin liittyvät tarpeet kolmeen perusluokkaan. Nämä ovat elintaso, yhteisyyssuhteet ja itsensä toteuttamisen muodot. Elintason (having) osatekijöiksi Allardt (1976, 32, 38, 50) määrittää henkilön tulot (kysymys 8), asumistason (kysymykset 3,4,5), työllisyyden ja koulutuksen (kysymykset 6,7) ja terveyden (kysymys 17). Yhteisyyssuhteiden (loving) osatekijöiksi Allardt on (emt, 146, 150) määrittää perheyhteisyyden ja ystävyyssuhteet (kysymykset 19, 20). Itsensätoteuttamisen (being) osatekijöiksi

Allardt (emt, 158 – 159) on määritellyt mm. poliittiset resurssit (kysymys 21) sekä mielenkiintoisen vapaa-ajan toiminnan (kysymykset 13, 14, 15, 16).

Olemme viitekehyksessämme nostaneet erityisesti esille osallistumisen ja osallisuuden merkityksen ihmisen hyvinvointiin useita eri lähteitä käyttäen. Haastattelulomakkeessa haimme vastausta osallisuuden kokemuksiin kysymyksellä 21. Osallistumisesta kertoivat vastaukset kysymyksiin 6, 13, 15, 19.

Amartya Senin ja Martha Nussbaumin (Björklund & Sarlio-Siintola, 2010, 39) mukaan hyvinvointi rakentuu ihmisen luontaisista valmiuksista ja institutionaalisin järjestelyin tarjotuista mahdollisuuksista toteuttaa näitä toimintavalmiuksia. Tällaisia institutionaalisia järjestelyjä ovat mm. hyvinvointipalvelut. Kartoitimme mitä palveluita vastaajat saavat, ja millaiseksi he palvelut kokevat kysymyksillä 9,10,11,12. Palveluista kysyimme myös siksi, että tilaajamme saisi tietoa palveluita käyttävien kokemuksista. Näemme palvelut isona osana mielenterveyskuntoutujien hyvinvointia.

8.2. Kohdejoukko ja aineiston keruu

Osallistujat valittiin Oulun kaupungin asumis- ja päiväpalveluiden ohjauspalveluita käyttävistä itsenäisesti asuvista mielenterveyskuntoutujista. Valitsemalla osallistujat tästä kohderyhmästä saimme tutkimukseen sopivia tiedonlähteitä. Lisäksi tilaajamme Oulun kaupungin asumis- ja päiväpalvelut saa opinnäytetyömme avulla tietoa omia palveluitaan käyttävistä itsenäisesti asuvista mielenterveyskuntoutujista.

Tutkimukseen osallistuvat olivat kaikki Oulun kaupungilta ohjauspalveluita saavia itsenäisesti asuvia mielenterveyskuntoutujia. Ohjauspalveluiden ohjaajat etsivät meille asiakkaistaan haastateltavia. Ohjaajat kysyivät haastateltavien halukkuutta ja suostumusta tutkimukseen osallistumiseen, ennen kuin he lähettivät meille yhteystiedot. Haastateltavat tulivat kahden eri ohjaajan asiakkaista. Yhteystiedot saatuamme otimme haastateltaviin yhteyttä,

varmistimme vielä suostuvuuden haastatteluun osallistumiseen ja sovimme haastatteluajan. Tutkimuksen eettisyyden kannalta vapaaehtoisen suostumuksen saaminen on välttämätöntä. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tulee olla kykeneviä ymmärtämään opinnäytetyötutkimuksesta saamansa informaatio ja henkilöiden tulee olla päteviä tekemään rationaalisia ja kypsiä arviointeja. (Hirsjärvi 2000, 27.)

Kohdejoukkomme valikoitui harkinnanvaraisena otoksena. Harkinnanvaraisella otoksella tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen osallistujat valitaan oman harkinnan mukaisesti mutta perustellusti (Vilkka, 2007, 58). Oulun kaupunki ja me haluamme tietoa itsenäisesti asuvien mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnista, joten osallistujat valittiin ohjauspalveluja käyttävien oululaisten mielenterveyskuntoutujien joukosta. Otoskoko määräytyi käytännössä vapaaehtoisten määrän mukaan.

Haastattelut järjestettiin yksilöhaastatteluina. Tilat ja ajankohdat haastatteluille valittiin tutkimukseen osallistuvien toiveiden mukaan, kaikki halusivat että haastattelut suoritettaisiin heidän kotonaan. Tarkoituksena oli tehdä haastatteluun osallistumisesta mahdollisimman helppoa ja luontevaa. Tutkimukseen osallistuville annettiin ennen haastattelua tieto siitä kuka tietoja tarvitsee, miksi niitä tarvitaan ja miten niitä tullaan käyttämään kirjallisesti saatekirjeen (liite 1) avulla ja suullisesti. Näiden tietojen antamisella tutkittaville niin kirjallisesti kuin suullisestikin tuetaan opinnäytetyötutkimuksen eettisyyttä. Aineisto kerättiin haastattelulomakkeen (liite 2) avulla. Lomake sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Käytämme kahta aineiston keruumenetelmää parantaaksemme tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi 2000, 188) Keräämme aineiston itse tutkimukseen osallistuvilta, emme käytä valmiita aineistoja.

Haastatteluissa oli paikalla molemmat opinnäytetyön tekijät. Haastattelimme parina, jotta toinen pystyi keskittymään vastausten kirjaamiseen ja toinen kykeni näin keskittymään tutkimukseen osallistuvan haastattelemiseen.

8.3 Aineiston analyysi

Koska käytimme tutkimuksessa aineistotriangulaatiota, saimme haastattelulomakkeemme (liite 2) avulla sekä suljetuin kysymyksin tuotettavaa mitattavaan muotoon muutettavaa tietoa, että avoimin kysymyksin tuotettua kokemustietoa. Tarvitsemme aineiston analyysiin sekä määrällistä analyysiä, että laadullista analyysiä.

Määrällinen analyysi

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineiston kerääminen, tutkimusaineiston käsittely sekä analysointi ja tulkinta ovat erillisiä vaiheita. Aineiston käsittely alkaa kun haastattelulla kerätty aineisto on saatu koottua. Aineiston käsittelyllä tarkoitetaan että haastattelulomakkeilla saatu aineisto tarkistetaan, tiedot käsitellään ja tallennetaan siten että aineistoa voidaan tutkia numeraalisesti. Apuna voidaan käyttää taulukko- tai tilastointi ohjelmia. Määrällisen tutkimuksen analyysissä tutkijan tulee tarkistaa aineiston syötön jälkeen, että muuttujien nimet, ja arvot vastaavat kyselylomakkeessa olevia asioita. Tutkijan on aina tarkastettava tiedot, kun aineistossa näkyy virheitä. Analyysivaihetta varten kirjasimme ylös mitkä kysymykset vastaavat mihinkin hyvinvoinnin osa-alueeseen. Teimme suljettujen kysymysten avulla saaduista vastauksista taulukoita, joiden avulla tuloksia voidaan tulkita. Taulukot jaoteltiin hyvinvoinnin osa-alueiden mukaisesti. Lisäksi teimme kokoavan taulukon, jossa näkyy tyytyväisyyttä mittaavien suljettujen kysymysten vastausten kokonaisuus. Muutimme siis suljetuin kysymyksin saatavat tiedot numeerisesti mitattavaan muotoon. (Vilkka, 2007, 106.)

Laadullinen analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysiä voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Voidaan sanoa, että useimmat eri nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat sisällönanalyysiin, jos sisällönanalyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysinä. Opinnäytetyötutkimuksessamme analysoimme haastattelulomakkeeseen (liite 2) kirjoitettuja, haastattelutilanteessa kuultuja asioita. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 92.)

Sisällönanalyysissä on tärkeää päättää mikä aineistossa kiinnostaa ja tehdä kiinnostuksen aiheista vahva päätös. Aineisto käydään läpi ja siitä erotetaan ja merkitään aineisto joka sisältyy kiinnostuksen kohteeseen, kaikki muu aineistosta karsitaan. Tämän jälkeen aineisto joko luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Valitsimme tutkimuksen analyysin tavaksi teemoittelun. Teemoittelussa aineiston suuruudella ei ole suurta merkitystä, joten siinäkin mielessä se soveltui tutkimukseemme, jossa haastateltavia oli viisi. Jaoimme haastattelulomakkeen (liite 2) teemoittain, mikä helpotti analyysivaihetta. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 92.)

Teemoittelu

Eskolan ja Suorannan (2001, 174 - 180) mukaan teemoittelu on suositeltava aineiston analysointitapa jonkin käytännöllisen ongelman ratkaisemisessa. Vastauksista voi teemoittelemalla poimia käytännöllisen tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa: tutkimusmateriaalista on ensin pyrittävä löytämään ja sen jälkeen eroteltava tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Nostetaan siis esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Edelleen teemoittelun avulla

tekstiaineistosta saadaan esille kokoelma erilaisia vastauksia tai tuloksia esitettyihin kysymyksiin. (Eskola & Suoranta, 2001, 174 – 180.)

Teemojen etsimisen jälkeen täsmennetään teemojen merkityssisältö esimerkiksi käsitekartan avulla: kuhunkin teemaan liittyvät asiat esitetään käsitekartan muodossa, minkä jälkeen teeman merkityssisältö esitetään sanallisesti. Tätä prosessia kutsutaan teeman ensimmäiseksi formuloinniksi. Kun eri teemojen käsitekartat liitetään toisiinsa, voidaan merkityssisältöjen tulkintaa syventää. Kukin teema saa täten merkityssisältönsä osin itsenäisesti ja osin suhteessa muihin ja lopputuloksena on yksityiskohtainen merkitysverkosto. (Emt, 56.)

Tutkimuksessamme avoimet vastaukset teemoiteltiin Erik Allardtin hyvinvointiteorian hyvinvoinnin osa-alueiden mukaisesti. Avoimet kysymykset on analyysi vaiheessa jaoteltu yhteneväisesti suljettujen kysymysten kanssa. Avoimilla kysymyksillä saadut vastaukset syvensivät suljettujen kysymysten avulla saatuja vastauksia.

9. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius pystytään toteamaan monella tavalla. Esimerkiksi jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tutkimusta pitää reliaabelina. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa on kehitelty erilaisia tilastollisia menetelmiä, joiden avulla arvioidaan mittareiden luotettavuutta. Validiudella tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä eli mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarit tai menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee mittaavansa. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastauksia, mutta monet vastaajat ovatkin käsittäneet kysymykset eri tavalla kuin tutkija on tarkoittanut. (Hirsjärvi, 2000, 213–214.)

Tässä tutkimuksessa kysymykset palveluista, tuesta ja ohjauksesta (kysymykset 9, 10, 11, 12) tuottivat vastauksia kaikista palveluista, joita haastateltavat saavat, esimerkiksi terveyspalveluista. Olimme orientoituneet tavoittelemaan nimenomaan asumisenohjausta koskevaa materiaalia. Laajemmista vastauksista ei toki ollut haittaa, ja ne ilmensivät sitä, miten keskeinen haitta fyysiset vaivat ja kipu ovat joillekin tutkimukseen osallistuville. Muihin kysymyksiin saadut vastaukset olivat odotusten mukaisia. Käyttämämme käsitteet ovat olleet yleistajuisia, joten kysymysten ymmärtämisessä ei ollut juurikaan vaikeuksia. Joissakin tapauksissa haastateltava mietti vastaustaan pitkään ja saattoi välillä tarkistaa, mikä kysymys olikaan.

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa reliaabelius ja validius ovat saaneet useita tulkintoja. Termit saatetaan automaattisesti kytkeä kvantitatiiviseen tutkimukseen, ja niiden käyttöä pyritään välttelemään. Koetaan esimerkiksi että kaikki yksilöä koskeva tieto on yksilöllistä, eikä näin ollen kahta samanlaista tapausta ole. Vaikkei käsitteitä haluaisi käyttää, tulee tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä kuitenkin jollain tavoin arvioida. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa validius voi merkitä esimerkiksi sitä, miten hyvin tutkijan kuvaukset tapahtumista

vastaavat todellisuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa myös tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottava selkeästi ja totuudenmukaisesti. Itsearviointi läpi prosessin on tärkeää ja tulee tehdä näkyväksi lukijalle. (Hirsjärvi, 2000, 214–215.) Tämän tutkimuksen tekijöillä on prosessin alusta loppuun rehellinen ja vilpitön halu ja tavoite tuottaa luotettavaa tietoa tutkimuksen kohteesta. Haastattelujen vastukset on kirjattu tunnollisesti ja tarkasti ja tämä raportti kirjoitettu rehellisesti ja vilpittömin mielin. Parityöskentely suo mahdollisuuden tarkastaa ristiin kaikki kirjattu materiaali. Myös ajattelun loogisuus ja analyysin pätevyys on ollut tekijöiden jatkuvan tarkastelun alla työn edetessä.

Reliabiliteetti; luotettavuus, käyttövarmuus, toimintavarmuus tarkoittaa kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittarin, siis kysymysten, johdonmukaisuutta eli sitä, että se mittaa aina samaa asiaa. Jos mittari on täysin reliaabeli, siihen eivät vaikuta satunnaisvirheet eivätkä olosuhteet. Mittarin validiteetilla tarkoitetaan sen pätevyyttä eli kykyä mitata tarpeeksi kattavasti ja tehokkaasti juuri sitä, mitä on tarkoitus. Esimerkiksi mittauksen ajankohta tai jopa haastateltavan ja haastattelijan välinen kommunikaatio-ongelma voivat aiheuttaa "epäpätevyyttä" mittarin käytössä. (KvantiMOTV, hakupäivä 15.5.2013.) Metsämuurosen (2006, 46) mukaan ulkoinen validiteetti kuvaa sitä, onko tutkimus yleistettävissä, ja jos on, niin mihin ryhmiin. Käsitteistön ja teorian oikeellisuus sekä mittarin pätevyys taas määrittävät tutkimuksen sisäistä validiteettia (emt, 48). Tutkimuksemme tehtiin viiden haastattelun aineistolla. Eskola ja Suoranta (2000, 67 – 68) tähdentävät, että aineiston koko ei sinällään ole keskeinen tekijä, vaan se, miten tulkintoja tehdään. Koska tuottamamme aineisto ei ole yleistettävissä suoraan perusjoukkoon, esimerkiksi kaikkiin itsenäisesti asuviin mielenterveyskuntoutujiin Suomessa tai edes Oulussa, voidaan ajatella, että yleistäminen olisi siirrettävyyttä. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen havaintoja voidaan soveltaa toisessa yhteydessä. Tämä edellytti, että tarjoamme ilmiöstä riittävästi kuvauksia.

Niin määrällisessä kuin laadullisessakin tutkimuksessa voidaan tutkimuksen validiutta tarkentaa käyttämällä useita menetelmiä eli triangulaatiota. (Hirsjärvi, 2000, 215.) Lukkarinen (2005, 231) referoi Coyle & Williamsia sekä Begleytä esittäen, että monimetodista lähestymistapaa noudattavat tutkimukset edustavat yhtä aikaa validiteettia vahvistavaa että kokonaisuutta täydentävää näkökulmaa. Yhden tutkimusmenetelmän heikkouksia eliminoidaan hyödyntämällä toisen menetelmän vahvuuksia. Koemme tällaisen perustelun vankaksi: sen lisäksi, että näemme aineistotriangulaation tutkimuksen kohteen moniulotteisuuden kannalta perustelluksi, ajattelemme, että ihmiskäsityksemme edellyttää tutkimukseen osallistuvien kokemuksien tutkimisen lisäksi myös konkreettisten orgaanisten ja situationaalisten elämäntilannetta määrittävien tekijöiden kartoittamista. Fenomenologinen tutkimus tuottaa tietoa ihmisen kokemuksista ainutkertaisina merkityksinä. Positivistiseen tieteenfilosofiaan perustuvalla tutkimuksella saadaan ryhmiä koskevaa keskimääräistä ja yleistettävää tietoa. (Lukkarinen, 2005, 227.) Soveltamalla näiden tieteenfilosofisten suuntauksien tulokulmia tutkimuksen kohteeseen halusimme vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Vertailukelpoisen tiedon lisäksi tahdoimme tavoittaa myös tutkimukseen osallistuvien subjektiivista tilaa kuvaavia tietoja.

Kun tutkimuksen kohde on kokemus ja tietolähde on ihminen, reliaabeliuden ja validiuden käsitteiden käyttöä voidaan kritisoida. Reliaabeliuden käsitettä avaamme oman tutkimuksemme näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen reliaabeliutta arvioidaan kolmelta suunnalta: yhtäältä on arvioitava, onko metodi olosuhteissamme luotettava ja johdonmukainen. Toisaalta on arvioitava mittausten ja havaintojen pysyvyyttä eri aikoina. Kolmanneksi on arvioitava eri välineillä saatujen tulosten yhdenmukaisuutta. (KvaliMOTV, hakupäivä 15.5.2013.) Uskomme, että määrällisen ja laadullisen metodin yhdistelmä oli johdonmukainen ja luotettava valinta. Mitä tulee kontekstiin, on hyväksyttävä se tosiseikka, että ihminen on tilanteellinen olento. Sama vastaaja saattaa antaa eri aikoina erilaisia vastauksia, joten havaintojen pysyvyyttä emme tavoitelleet.

Käsitteiden luokittelun kautta tutkija pystyy tavoittamaan tutkittavasta ilmiöstä olennaisia piirteitä sekä johtamaan teoriasta keskeiset käsitteet. Tämä prosessi tuottaa käsitevalidiutta. On suuri etu, jos tutkija tuntee haastateltavien käsitejärjestelmän ja kielenkäytön. Voi olla tarpeen erotella tutkijoiden käsitteet tutkimukseen osallistuvien käsitteistä, mikäli näissä ilmenee eroavaisuuksia. Kun kysymyksiä ja lisäkysymyksiä on varattu runsaasti, myös sisältövalidius on hyvä. (Hirsjärvi, 1995, 129.) Laadullisessa tutkimuksessa on aina subjektiivista valintaa ja tulkintaa. Toinen tutkija saa samalla tutkimusasetelmalla ja -menetelmillä ehkä erilaiset vastaukset ja tulokset. Hirsjärven (emt, 128) mukaan sanasta sanaan kirjatun keskustelumateriaalin luokitus tarkan käsitejärjestelmän luokkiin on osoittautunut hyvin reliaabeliksi. Luotettavuuden takaamiseksi teimme analysointivaiheessa perusteltuja kategorisointeja eli teemoittelimme aineistoa Allardtin hyvinvointikäsityksen mukaisesti. Vastaukset olivat enimmäkseen lyhyehköjä, joten sanasta sanaan kirjaaminen onnistui varsin hyvin. Joissakin vastauksissa puhe karkasi sivuraiteille. Tällöin jätimme käyttämättä osan vastauksesta sen mukaan, mikä osa siitä vastasi kysyttyyn kysymykseen.

Haastatteluja tehtäessä ja materiaaleja analysoitaessa pyrimme ottamaan huomioon, että nimenomaan tilanteellisuus määritti saamiamme vastauksia ja siten asetti haasteen tutkimuksen reliaabeliudelle. Kielenkäyttö ja puhetavat ovat tilannesidonnaisia. Tutkittaessa arkoja aiheita, saattavat tutkittavat pyrkiä vastaamaan sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla tai olettamiensa odotusten mukaan. Toisaalta kertomus voi olla hyvinkin rehellinen, mutta kuulostaa muille uskomattomalta. Tutkijan tehtävä ei ole määrittää haastateltavan kokemusta todeksi tai epätodeksi. Luotettavuutta arvioitaessa on mietittävä, miten tutkimuksen luonne ja aihe ovat mahdollisesti vaikuttaneet siihen, kuinka tutkimukseen osallistuneet ovat vastanneet. (KvaliMOTV, 2013, hakupäivä 15.5.2013.) Haastatteluja tehdessämme mielenterveyden ongelmat eivät nousseet niin keskeisiksi kuin kohderyhmää ajatellen voisi olettaa. Hahmotamme mielen terveyden osaksi terveyttä, joten emme erikseen kysyneet mielenterveysongelmista. Fyysiset toimintarajoitteet ja kipu nousivat

keskeiseksi toimintarajoitteeksi. Haastateltujen ikä saattaa selittää tätä ilmiötä, kaikki olivat vähintään 40 – vuotiaita.

Tutkimustietojen käsittelyssä kaksi keskeistä periaatetta ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Täydellinen anonymiteetti ei useinkaan ole mahdollista, sillä ainakin tutkija usein tietää tutkimukseen osallistuvien nimen. Opinnäytetyötutkimuksen aikana me tiesimme tutkimukseen osallistujien nimet, koska haastattelulomake (liite 2) täytettiin tutkijoiden ja tutkimukseen osallistujan keskinäisessä vuorovaikutuksessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006, hakupäivä 24.2.2013.) Tutkimusaineistojen luottamuksellisuus nojaa aineiston käsittelyn, käytön ja säilyttämisen rajauksiin. Tutkimusaineistoja ei saa luovuttaa tai käyttää muihin kuin tutkimustarkoituksiin. Hyvin tuomittavaa olisi ilmaista tutkimusaineistojen sisältämiä tietoja tai luovuttaa tietoja niin, että se voisi vaikuttaa yksittäisen tutkimukseen osallistuvan kohteluun. Tutkimusprosessissa saadut tiedot yksittäisistä ihmisistä säilytetään salaisina siten, että ulkopuoliset eivät voi niitä missään vaiheessa tunnistaa. Emme paljasta opinnäytetyössämme tutkimukseen osallistuvien nimiä. Tuloksia julkistaessa suojaamme tutkimukseen osallistujien anonymiteetin niin, ettei tuloksista saa kuvaa yksittäisestä henkilöstä. (uta.fi, 2011, hakupäivä 15.4.2013. Viinamäki & Saari, 2007, 20.)

Tutkimusprosessin eettiset näkökulmat voidaan jakaa kolmeen luokkaan:

1. Tutkimusaiheen eettinen oikeutus, eli miksi kyseisen ilmiön tutkiminen on perusteltua. Opinnäytetyön alussa kerroimme tutkimuksen taustasta, tarkoituksesta ja tavoitteesta, joilla perustelemme aiheen valinnan oikeutusta.
2. Tutkimusmenetelmien eettinen arviointi eli saadaanko tavoiteltava aineisto aiotulla aineistonkeruumenetelmällä. Koemme vahvistamme tutkimuksen eettisyyttä käyttämällä aineistotriangulaatiota. Käyttämällä haastattelulomaketta (liite 2), joka sisältää niin avoimia kuin suljettuja kysymyksiä varmistimme, että saamme sekä kokemustietoa että objektiivista vertailtavissa olevaa tietoa.

3. Tutkimusaineiston analyysin ja raportoinnin eettiset vaatimukset velvoittavat tutkijoita raportoimaan tutkimustulokset mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti, mutta samaan aikaan tulee suojella tutkimukseen osallistuvia. Niin määrällisessä kuin laadullisessakin tutkimuksessa on tuotava esiin, miten analyysiprosessi on edennyt, ja miten tulokset on saatu. Teimme tutkimusprosessista mahdollisimman läpinäkyvän, jotta myös eettisten kysymysten arviointi on mahdollista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006, hakupäivä 15.5.2013.)

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tehdään eettisesti punnittavia ratkaisuja, ja tämä edellyttää moraalista sitoutumista ja selkeästi pohdittuja arvovalintoja. Varto (1992, 37) toteaa, että ontologisen erittelyn puuttuminen ja artikuloimaton ihmiskäsitys aiheuttavat epäselvyyttä siitä, miten tutkimuksen eettiset vaatimukset tulevat täytetyiksi. Tämän opinnäytetyön tekijöiden sisäistetty ja julkilausuttu ihmiskäsitys toivottavasti näkyy kautta tutkimusprosessin sekä raportoinnin. Sosionomin työ perustuu implisiittisesti sekä eksplisiittisesti ihmiskäsitykseen, näin ollen siitä ei voi olla epätietoinen. Aloittelevien tutkijoiden epistemologiset sitoumukset taas saattavat olla pitkälti prosessissa muotoutuneet sen mukaan, millaisen tutkimustyön ovat saaneet tehtäväkseen. Tässä opinnäytetyössä käsitys siitä, mitä tieto on ja miten sitä hankitaan, nojaa laadullisen tutkimuksen perinteeseen, vaikka metodologisesti sitouduimme myös kvantitatiivisen tutkimuksen perinteeseen. Tutkimuksen ytimenä on ollut kuitenkin käsitys ihmisestä toimivana ja kokevana olentona, ja erityisen kiinnostuneita olemme juuri kokemuksista.

Jokaisessa tutkimuksessa tulee toimia hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu ensisijaisesti tutkimuksen suorittajille. Hyvään tutkimuskäytäntöön ja tutkimuksen teon eettisiin periaatteisiin sisältyy moraalinen vaatimus siitä, että tutkimukseen osallistuvilta edellytetään asiaan perehtyneesti annettu suostumus. (Hirsjärvi 2000, 26.) Näin pyritään estämään tutkittavien manipulointi tieteen nimissä. Perehtyneisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkittavalle kerrotaan kaikki oleellinen tieto siitä, mitä tutkimukseen kuluessa tulee tapahtumaan, ja että tutkittava on

informaation ymmärtänyt. Opinnäytetyötutkimukseemme osallistuvat valittiin vapaaehtoisten joukosta, ja heille annettiin tietoa tutkimuksesta sekä kirjallisesti saatekirjeessä (liite 1) että suullisesti. (Hirsjärvi 2000, 27.)

Koska ihmistieteiden keskeinen lähtökohta on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, tutkimusetiikan näkökulmasta tämä tarkoittaa, että ihmisten tulee itse saada päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Kuula (2006) toteaa, että voidakseen tehdä harkitun päätöksen, tutkimukseen osallistuvien tulee saada tietoa tutkimuksesta sekä ennen kuin suostuvat mukaan että aineistonkeruun aikana. Tutkimukseen osallistuvilla tulee myös olla oikeus vetäytyä tutkimuksesta kesken sen tekemisen. Tutkija voi keskeyttää yksittäisen osallistujan osallistumisen tutkimukseen, mikäli hänen hyvinvointinsa toteutuminen sitä edellyttää. Tutkimukseen osallistuville tulee antaa riittävästi tietoa myös siitä, mihin tutkimusaineistoa käytetään, mihin aineisto arkistoidaan ja miten sekä kerätyn tiedon salapitoon ja suojaukseen liittyvistä periaatteista. (Kuula, 2006, 60 – 62, 87.)

Ihmisen yksityisyyden kunnioittaminen ja suojeleminen ovat keskeisiä tutkimuseettisiä periaatteita. Kuulan (2006, 64) mukaan ihmisten tulee saada itse päättää, mitä tietoja he antavat tutkimuskäyttöön. Tutkijan tulee huolehtia, että yksittäiset tutkittavat eivät ole tunnistettavissa raportista. Tähän voidaan pyrkiä esimerkiksi käyttämällä tutkittavista nimimerkkejä tai tekaistuja nimiä. Mielenterveyskuntoutujat, jotka osallistuivat tutkimukseemme, käyttivät paitsi ohjauspalveluja, myös osallistuvat vertaisryhmiin ja kansalaisjärjestöjen toimintaan. Näissä ihmiset tuntevat toisensa hyvin ja saattavat tietää hyvinkin yksityisiä asioita toisistaan. Tämä ilmiö asettaa tutkijoille vakavan haasteen: sitaatteja käyttäessämme oli sitaatit sijoiteltava niin, ettei niitä voida yhdistää toisiinsa tai henkilöihin. Sitaattien käytössä tuli käyttää harkintaa kautta linjan. Lisäksi tutkimuksen julkaisukanavasta käytiin keskustelua. Mietimme, onko välttämätöntä julkaista tutkimusraportti julkisella, avoimella internetsivustolla, vai riittäisikö ammattikorkeakouluyhteisön sisäinen sivusto? Kukaan haastateltavista ei kokenut ongelmallisena sitä, että tutkimus julkaistaisiin internetissä.

Tutkimuksen tekijöiden tulee ontologisen sitoumuksen, tässä ihmiskäsityksen, mukaisesti kunnioittaa haastateltavien kokemusta haastattelutilanteesta. Haastattelu tulee järjestää niin, että siitä koituu mahdollisimman vähän vaivaa ja stressiä siihen osallistuville. Järjestimme haastattelut osallistujien toiveiden mukaisesti heidän omissa kodeissaan, jotta osallistuminen tuottaisi mahdollisimman vähän vaivaa. Koska hahmotamme ihmisen toimivana olentona, jonka kokemusmaailma muodostuu kehollisesta, tajunnallisesta ja tilanteellisesta olemisesta ja hänen käytettävissään olevista toimintavalmiuksista, suhtauduimme haastattelutilanteeseen avoimin ja joustavin mielin. Tilanteista muodostettiin mahdollisimman rauhallinen ja miellyttävä, ilmapiiristä pyrimme luomaan keskustelevan. Haastateltaville tarjottiin aikaa ja psyykkistä tilaa muodostaa vastauksia ja kuvata kokemuksiaan. Tarvittaessa avasimme ja selitimme kysymyksiä, mikäli haastateltava ei niitä ymmärtänyt. Teimme tarvittaessa myös lisäkysymyksiä. Tutkimukseen osallistuville ilmaisimme että arvostamme suuresti heidän osallistumistaan. Tutkimusta ei olisi voinut tehdä ilman heitä.

10. Tulokset

Tutkimuksemme osallistui viisi Oulun kaupungin ohjauspalveluita käyttävää mielenterveyskuntoutujaa. Tutkimuksemme otos oli N=5. Vastaajat olivat iältään 40–69 -vuotiaita. Vastaajista yksi oli nainen ja neljä oli miehiä. Vastaukset luokiteltiin taulukoiksi Erik Allardtin hyvinvointiteorian pohjalta. Having -luokkaan sijoitimme asumiseen, talouteen, palveluihin ja terveyteen liittyvät vastaukset (TAULUKKO 1). Loving -luokkaan laitoimme ihmissuhteita koskevat vastaukset (TAULUKKO 2). Being -luokkaan sijoitimme opiskeluun ja työhön, vapaa-aikaan, arjen sujuvuuteen, osallisuuteen, elämään tyytyväisyyteen sekä tulevaisuuden toiveisiin liittyvät vastaukset (TAULUKKO 3). Avaamme jokaisen taulukon jälkeen kuhunkin teemaan liittyvien avointen kysymysten vastaukset.

TAULUKKO 1. Asiakkaiden tyytyväisyys teemassa elintaso muuttujien avulla kuvattuna.

Elintaso (having)	Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön	N
Asuminen	1	4			n= 5
Asuinympäristö	2	3			n=5
Talous		2	3		n=5

Palvelut	3	1	1		n=5
Tuki ja ohjaus	1	4			n=5
Terveys		2	2	1	n=5

Aluksi haastateltavat saivat omin sanoin kuvata omaa asumistaan. Vastauksista ilmeni, että kaikki asuivat yksin. Vastaajista enemmistö asui vuokra-asunnossa ja kerrostalossa. Kaikki haastateltavat olivat asumiseensa hyvin tyytyväisiä ja melko tyytyväisiä. Muutama vastaajista toivoi isompaa asuntoa ja osalla oli mielestään haasteita naapurisuhteissa.

”Musiikkia saa kuunnella kuinka paljon tahtoo, saa olla valveilla tai nukkua milloin vaan.”

Asuinympäristöön kaikki vastanneet olivat joko hyvin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä. Asuinalueissa arvostettiin alueen rauhallisuutta, hyviä liikenneyhteyksiä, hyvää ilmanlaatua, hyviä ulkoilureittejä ja kaupan läheisyyttä. Hyvistä kulkuyhteyksistä huolimatta osa koki palveluiden olevan etäällä ja niiden piiriin pääsemisen hieman vaivalloiseksi.

”Jos palvelut olisivat paremmat, olisin hyvin tyytyväinen.”

Taloudelliseen tilanteeseensa suurin osa vastanneista oli melko tyytymättömiä, muut olivat melko tyytyväisiä. Tyytymättömyyttä vastaajille tuotti hankaluus tehdä yhteistyötä edunvalvojan kanssa, käyttörahan pienuus sekä liian pieni

eläke. Kaikki melko tyytymättömät kokivat että rahat riittävät juuri ja juuri elämiseen. Taloudelliseen tilanteeseensa melko tyytyväiset kokivat tulevansa toimeen taloudellisesti.

”Rahat riittää nipin napin, isompien ostosten hankintaan on kova säästäminen.”

Palveluiden osiossa kysyimme aluksi mitä palveluita vastaajat saavat. Kaikki vastaajat saivat Oulun kaupungilta asumisen ohjausta. Lisäksi vastaajat toivat esille lääkäripalvelut, fysioterapian, kotihoidon ja ruokapalvelun. Enemmistö vastaajista oli hyvin tai melko tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Palveluihin tyytyväiset arvostivat sitä, että apua on saatavilla. Tyytyväisyyttä tuotti se, että ohjauspalveluiden ohjaajat koettiin asiantuntevina ja heidän nähtiin tavoittelevan asiakkaiden parasta. Koettiin hyvänä että on apuna joku ulkopuolinen. Avoimiin kysymyksiin saaduissa vastauksissa tuli ilmi että tyytymättömyyttä tuotti toisinaan se, ettei ohjaajan kanssa aina synkkaa ja koetaan että apua toisinaan tuputetaan. Enemmistön vastauksista poikkeavasti vastannut koki palvelut pakkopullana ja koki että häntä pidetään vankina omassa kodissaan.

”Hyviä ihmisiä jotka osaavat asiansa… olisin varmaan paljon passiivisempi ilman heitä.”

Haastateltavilta kysyttiin kokivatko he saavansa ammattilaisilta tukea ja ohjausta. Kaikki vastasivat kyllä. Kaikki olivat ammattilaisten tukeen joko hyvin tai melko tyytyväisiä. Tyytyväisyyttä tuotti kokemus siitä että apua tarvittaessa saa, mahdollisuus keskusteluihin ohjaajan kanssa sekä kehut ja kannustukset. Tyytymättömyyttä herätti tunne siitä, että on tarkkailun alla sekä toive saada enemmän tukea sosiaalisiin suhteisiin. Ohjauspalveluiden järjestämiin ryhmätoimintoihin toivottiin enemmän selkeyttä ja pidempää varoitusaikaa, koettiin myös että suunnitelmat jäävät usein roikkumaan. Myös ryhmätoimintojen kustannusten nähtiin rajoittavan osallistumista niihin. Vastauksista kävi ilmi että Oulun kaupungin ohjauspalveluiden tarjoamaa tukea ja ohjausta arvostettiin, mutta haastateltavat eivät kokeneet saavansa tukea ja ohjausta muualta.

”Monia asioita mietitään että tehtäisiin, mutta se jää suunnittelun tasolle.”

Suurin osa vastaajista oli terveydentilaansa melko tyytymättömiä tai hyvin tyytymättömiä. Muut vastaajat olivat melko tyytyväisiä. Päällimmäisiksi vastauksissa nousivat fyysisen terveyden haasteet. Hyvin tyytymättömillä ja melko tyytymättömillä vastaajilla oli fyysisiä sairauksia tai kipuja, jotka rajoittavat elämää. Psyyken ongelmina nousivat mielialaongelmat ja impulsiivisuus. Melko tyytyväiset kertoivat avoimien kysymysten vastauksissaan, että parempikin terveys voisi olla. Näillä vastaajilla esiintyi terveyttä heikentävinä tekijöinä väsymyskohtauksia ja keskittymisongelmia lääkityksen vuoksi.

”Jatkuva masennus varjostaa ja rajoittaa elämää.”
”Hermovaurio joka kipuilee usein, pystyn tekemään arkiaskareita, mutta rasittaessa kipuilee.”

TAULUKKO 2. Asiakkaiden tyytyväisyys teemassa yhteisyyssuhteet muuttujien avulla kuvattuna.

Yhteisyyssuhteet	Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön	N
Ihmissuhteet		3	1		n=4

Suurin osa oli melko tyytyväisiä ihmissuhteisiin, muut olivat joko melko tyytymättömiä tai eivät halunneet vastata. Enemmistöllä vastaajista oli omien sisarien ja vanhempien kanssa melko läheiset välit ja he omasivat vähintään yhden hyvän ystävän. Osalla oli kavereita harrastusten kautta. Suurimmalla

osalla ei omia lapsia ollut, mutta niillä vastanneilla joilla oli lapsia, heidät koettiin elämän tärkeimpänä asiana. Useissa vastauksissa tuli ilmi halu käydä enemmän ihmisten ilmoilla tai kuulua johonkin. Pelkona monilla vastaajista oli kotiin jumiutuminen. Enemmistöstä poikkeavan vastauksen antanut koki hankalaksi ylläpitää ihmissuhteita ja kertoi olevansa eristäytyvä ja vetäytyvä. Kaikki vastanneet puhuivat toiveestaan löytää elämänkumppani, kaikki vastanneet puhuivat myös yksinäisyydestä. Osa kertoi ettei heillä ole koskaan ollut seurustelusuhdetta.

TAULUKKO 3. Asiakkaiden tyytyväisyys teemassa itsensä toteuttamisen muodot muuttujien avulla kuvattuna

Itsensä toteuttaminen (being)	Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön	N
Järjestetty	1	2			n=3
Vapaa-aika		1	2		n=3
Arjen sujuvuus		2	2		n=4
Tyytyväisyys elämään		3	1	1	n=5

Haastateltavilta kysyttiin millaisiin järjestettyihin toimintoihin he osallistuvat tällä hetkellä. Melkein kaikki vastaajista osallistuivat jonkinlaiseen järjestettyyn toimintaan. Enemmistö osallistui ohjauspalveluiden järjestämiin toimintoihin,

näistä mainittiin liikuntaryhmät, retket ja tapahtumat. Ohjauspalveluiden ulkopuolisista järjestetyistä toiminnoista mainittiin kouluttautuminen kokemuskouluttajaksi, toimintakeskus Kipinän peliryhmä, vertaistukiryhmä Hyvän mielen talolla ja allasjumpparyhmä. Yksi vastaajista ei osallistunut mihinkään järjestettyihin toimintoihin, eikä näin ollen vastannut myöskään siihen kuinka tyytyväinen on järjestettyyn toimintaan.

Järjestettyihin toimintoihin kaikki olivat joko hyvin tai melko tyytyväisiä. Kysymykseen vastaamatta jättänyt ei löytänyt annetuista vaihtoehdoista sopivaa vastausta. Vertaisryhmän koettiin opettaneen ilmaisemaan tunteita. Tapahtumiin ja retkiin osallistuneet kokivat nämä positiivisina ja mukavina asioina. Toiveena ryhmätoiminnoille olisi yksilöllisemmän ohjauksen saaminen ryhmätoiminnassa. Haluttiin myös kokeilla uusia lajeja ja löytää pysyvä ja säännöllinen urheilujoukkue johon liittyä.

Haastatteluissa kysyttiin mitä vastaajat tekevät vapaa-aikanaan. Musiikin kuuntelu, kirjojen lukeminen, netissä oleminen, askarteleminen, maalaaminen, kirjojen kerääminen, tv:n katselu, elokuvien katselu, oluen juominen, valokuvaus, kodin sisustaminen, joukkoliikenne bongaus, kyläileminen, vesikävely, ratsastus, kotityöt ja ulkoilu mainittiin vastauksissa. Suurin osa vastaajista oli melko tyytymättömiä. Lopuista vastaajista yksi oli melko tyytyväinen ja muut eivät osanneet tai halunneet vastata kysymykseen. Avoimista vastauksista tuli ilmi että tyytyväisyyttä lisäsi ihmisten ilmoilla käyminen. Tyytyväisyyttä vähensi mm. kokemus siitä että oma liikkeelle pääseminen on haastavaa, sekä ajan puute. Toiveena omalle vapaa-ajalle tuli ilmi uuden harrastuksen löytäminen.

”Itsestä paljon kiinni..”
”Välillä elämä masentaa, kun ihmisten ilmoilla käy, ei enää masenna.”
”Aika ei riitä kaikkeen mitä haluaisi, illalla unilääke katkaisee hommat.”

Arjen sujuvuuteen puolet oli melko tyytyväisiä ja toinen puoli melko tyytymättömiä. Avoimissa vastauksissa tuli ilmi, että tyytyväsyyttä vähensi

ajoittainen masennus, oma impulssivisuus joka johtaa kotitöiden ja arkiaskareiden unohtumiseen sekä se että joskus aikaa menee hukkaan ”öllöttämiseen”. Tyytyväisyyden tunnetta lisäsi se että arkiasiat kuitenkin hoituvat ja että ohjauksesta saa apua arjen hallintaan.

Enemmistö vastaajista koki olevansa melko tyytyväisiä elämäänsä. Muut vastaajat olivat joko melko tai hyvin tyytymättömiä. Elämään tyytyväisyyttä vahvistavina ja rajoittavina asioina avoimista vastauksista nousi kaikilla vastaajilla hyvin erilaisia asioita. Vahvistavia tekijöitä olivat mm. omat lapset ja se että pystyy sairauksista huolimatta huolehtimaan heistä sekä uskonto. Rajoittavina tekijöinä vastauksista nousi esiin isähahmon puute, kumppanin ja parisuhteen puute sekä sosiaalinen ahdistuneisuus joka estää lähtemästä aktiviteetteihin ja kodin ulkopuolelle. Elämään tyytyväisyyden uskottiin joissain vastauksissa lisääntyvän jos saisi enemmän ja selkeämpää ohjausta.

Opiskelua ja työtä koskeviin kysymyksiin emme saaneet vastauksia lainkaan, koska kukaan haastateltavista ei ollut töissä, työtoiminnassa, koulussa tai päivätoiminnassa tällä hetkellä.

TAULUKKO 4. Asiakkaiden osallisuuden kokemuksia muuttujien avulla kuvattuna.

Osallisuus	Kyllä	Ei	N
Kotona	4	1	n=5
Koulussa/työyhteisössä			n=0
Asuinalueella		4	n=4

Osallisuutta kartoitimme kysymällä haastateltavilta, pystyvätkö he vaikuttamaan omiin asioihinsa kotona, koulussa tai/ja työyhteisössä tai asuinalueella. Suurin osa koki voivansa vaikuttaa omiin asioihinsa kotona. Enemmistöstä poikkeavan vastauksen antanut koki, ettei voi vaikuttaa kotona ja kertoi että ohjaajat komentelevat häntä. Avoimissa vastauksissa vaikuttamisen kokemusta vahvistavina tekijöinä mainittiin osallistuminen taloyhtiön kokouksiin, kyky vaikuttaa oman elämän päätöksiin ja huoltajana lasten asioihin sekä se, että saa tehdä suurin piirtein mitä haluaa. Rajoittavina tekijöinä mainittiin että oma kapasiteetti ei riitä vaikuttamaan enemmän omiin asioihinsa.

”Saan suurin piirtein tehdä mitä haluan.”

Kukaan vastaajista ei ollut tällä hetkellä töissä tai koulussa, joten emme saaneet vastausta kysymykseen vaikuttamismahdollisuuksista koulussa tai työpaikalla.

Kaikki kysymykseen vastanneet kokivat, etteivät voi vaikuttaa asuinalueensa asioihin, yksi ei osannut vastata. Avoimissa vastauksissa vaikuttamista rajoittaviksi tekijöiksi nousi tietämättömyys vaikuttamismahdollisuuksista, epäonnistuminen yrityksissä vaikuttaa esimerkiksi talotoimikunnan ja kansalaisaloitteen kautta sekä kokemus siitä, että yhteistyö naapureiden kanssa on ahdistavaa.

Haasteltavilta kysyttiin avoimena kysymyksenä heidän tulevaisuuden toiveitaan. Enemmistö haastatelluista vastasi kysymykseen. Toiveina oli parisuhteen löytyminen, uudet kirjat kokoelmaan, edullisemman asunnon löytyminen, paremmat psyykelääkkeet jotta voisi keskittyä lukemiseen, psykoterapia, uusi harrastus, matkustelu sekä taide- ja kulttuuritapahtumiin osallistuminen ja niiden järjestäminen.

Viimeisenä kysyimme oliko haastateltavilla muuta, mitä he halusivat hyvinvoinnistaan sanoa. Vastaukset tähän olivat hyvin yksilöllisiä. Koettiin

tyytyväisyyttä siihen, että syö terveellisesti ja paino pysyy kurissa. Kerrottiin että ohjaus on ollut arvokasta ja parantanut elämänlaatua. Aktiviteetteihin osallistumisen koettiin auttavan saavuttamaan tarpeellisuuden ja arvokkuuden tunteen. Lisäksi toivottiin tulevaisuudessa aktiivisempaa apua kipuihin, fyysiseen kuntoutumiseen ja terveyteen.

”Ei ole valittamista.”

”Hyvinvointikin on sellainen asia, jonka merkityksen huomaa vasta, kun jotain on menettänyt.”

11. Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme päätehtävänä oli selvittää millainen on itsenäisesti asuvien ohjauspalveluita käyttävien mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi Oulun kaupungissa. Osatehtävinä selvitimme, millaiseksi asiakkaat kokevat hyvinvointinsa ja mistä tekijöistä hyvinvointi koostuu. Tutkimuksemme teoreettisena viitekehyksenä on Erik Allardtin hyvinvointiteoria (1976). Allardt jakaa hyvinvoinnin osa-alueisiin (having, loving, being) ja edelleen osatekijöihin, joista ihmisen hyvinvointi muodostuu. Haastattelumme jokainen kysymys pyrkii etsimään vastausta siihen, millainen on henkilön hyvinvointi. Tuloksia taulukoidessamme (TAULUKKO 5) tarkastelimme kuinka monta vastausta sijoittui mihinkin kategoriaan hyvin tyytyväisestä hyvin tyytymättömään ja tarkastelimme näin vastauksista piirtyvää kokonaiskuvaa. Suurin osa (35) suljettuihin kysymyksiin saamistamme vastauksista sijoittui kategorioihin hyvin tyytyväinen ja melko tyytyväinen. Ajattelemme että hyvin tyytyväinen - kategoriaan annetut vastaukset ilmaisevat että vastaajan hyvinvointi on hyvin hyvä, melko tyytyväinen - kategoriaan annetut vastaukset ilmaisevat hyvinvoinnin olevan melko hyvä ja edelleen melko huono ja hyvin huono. Vastauksena kysymykseen millainen on haastateltavien hyvinvointi, näyttäisi tulosten perusteella että hyvinvointi on melko hyvä.

TAULUKKO 5. Yhteenveto tuloksista.

	Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön	N
Asuminen	1	4			n=5
Asuinympäristö	2	3			n=5
Talous		2	3		n=5
Palvelut	3	1	1		n=5
Tuki ja ohjaus	1	4			n=5
Terveys		2	2	1	n=5
Ihmissuhteet		3	1		n=4
Järjestetty toiminta	1	2			n=3
Vapaa-aika		1	2		n=3
Arjen sujuvuus		2	2		n=4
Tyytyväisyys elämään		3	1	1	n=5
YHTEENSÄ	8	27	12	2	

Toisena osatehtävänä pyrimme selvittämään miten vastaajat kokivat oman hyvinvointinsa. Tyytyväisyyttä elämän eri osa-alueilla mitattiin suljettujen kysymysten avulla. Lisäksi avoimilla kysymyksillä saatiin kuvailevia vastauksia.

Suljettuihin kysymyksiin annettujen vastausten perusteella voidaan päätellä että vastaajat kokevat hyvinvointinsa melko hyväksi. Avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset näyttävät tukevan tätä päätelmää. Avoimiin kysymyksiin annetuissa vastauksissa hyvinvointia tukevina tekijöinä nousivat esiin perhesuhteet, ystävät, järjestetty toiminta, ohjauspalvelut ja uskonto.

TAULUKKO 6. Mistä tekijöistä vastaajien hyvinvointi koostuu.

Hyvinvoinnin osatekijät	Hyvinvointia tukevat tekijät	Hyvinvointia rajoittavat tekijät
Elintaso (having)	asuminen, asuinympäristö, palvelut, tuki ja ohjaus	talous, terveys
Yhteisyyssuhteet (loving)	ihmissuhteet	
Itsensä toteuttamisen muodot (being)	järjestetty toiminta, arjen sujuvuus, tyytyväisyys elämään	vapaa-aika, arjen sujuvuus

Selvittääksemme mistä tekijöistä vastaajien hyvinvointi koostuu, teimme taulukon vastausten perusteella hyvinvointia tukevista ja hyvinvointia rajoittavista tekijöistä (TAULUKKO 6). Jaoimme tukevat ja rajoittavat tekijät Erik Allardtin hyvinvointiteorian mukaisesti. Elintaso (having) – luokassa hyvinvointia tukevia tekijöitä ovat asuminen, asuinympäristö, palvelut sekä tuki ja ohjaus. Näitä tekijöitä koskeviin kysymyksiin saatiin eniten vastauksia hyvin tyytyväinen ja melko tyytyväinen. Elintaso (having) – luokassa hyvinvointia rajoittavia tekijöitä olivat vastausten perusteella talouden ja terveyden haasteet. Yhteisyyssuhteet (loving) – luokassa ihmissuhteet ovat vastausten perusteella hyvinvointia tukevia.

Itsensä toteuttamisen muodot (being) – luokassa hyvinvointia tukevia tekijöitä ovat järjestetty toiminta ja tyytyväisyys elämään. Hyvinvointia rajoittavana tekijänä on vastausten perusteella tyytymättömyys vapaa-ajan viettoon. Arjen sujuvuudesta kysyttäessä vastaukset jakaantuivat tasan. Arjen sujuvuus näyttäytyi hyvinvointia tukevana tekijänä ja ongelmat arjen hallinnassa rajoittavana tekijänä.

Mielenterveyskuntoutujan erityisyys suhteessa fyysisestä sairaudesta kuntoutuvaan ilmenee psyykkisinä toimintaesteinä, kuten apatiana, toimettomuutena, yliherkkyytenä ja yksinäisyyden sietämisen vaikeutena. (Lundin & Ohlsson, 2003, 17 – 21.) Kaikki nämä ilmiöt tulivat esiin haastatteluissa. Positiivinen mielenterveys määrittyy käsitteellisesti neljästä keskenään vuorovaikuttavasta osa-alueesta: sosiaalinen tuki ja vuorovaikutussuhteet, yksilölliset tekijät ja kokemukset, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. (Sohlman, 2004,36.) Vastauksissa ilmeni selkeä yhteys vastaajien ohjauspalveluista saaman sosiaalisen tuen ja koetun hyvinvoinnin välillä. Kulttuuriarvojen näkökulmasta mielenterveyskuntoutujille tyypillinen ongelma, sosiaalinen eristyminen, ilmeni vastauksissa kuvauksina sosiaalisesta paineesta, joka syntyy, kun keski-ikäinen ihminen on eläkkeellä ilman näkyvää fyysistä vammaa. Vastauksissa ilmeni myös häpeää siitä, että saa yhteiskunnalta rahaa vastikkeetta. Eristyneisyys johtui myös vaikeudesta lähteä kotoa. Neljä vastaajaa kertoi kärsivänsä mihinkään kuulumattomuuden tunteesta. He kokivat, että heille ei ole omaa paikkaa missään yhteisössä. Osallisuuden kokemus toteutui yleensä vain perhesuhteissa ja jonkin verran vertaistoiminnassa. Yksi vastaajista oli aiemmin yrittänyt aktiivisesti vaikuttaa lähiyhteisössään, mutta epäonnistunut. Nussbaum & Sen'in (Björklund & Sarlio-Siintola, 2010, 39) toimintavalmiuksien teoria selittää yksilön toimintakykyä niin, että ihmisen toimintavalmiudet syntyvät heidän omien kykyjensä ja institutionaalisten tukimuotojen yhdistelmänä. Kukin haastateltavista eli täydempää elämää ohjauspalvelujen tukemana kuin pelkästään omien

voimavarojensa varassa. Tuloksista päättelemme, että vaikka haastatellut ovat pääosin tyytyväisiä ohjauspalveluihin, he toivoisivat enemmän ja intensiivisempää ohjausta. Tutkimuksessa tulee ilmi, että talous, terveys ja arjen sujuvuus ovat elämänalueita, joilla tukea ja apua kaivattaisiin enemmän.

Senja Kokko on tutkinut sosiaalialan opinnäytetyössään (2005) mielenterveyskuntoutujan kokemuksia selviytymisestään itsenäisessä asumisessa. Kokon kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltiin neljää yksin asuvaa mielenterveyskuntoutujaa. Hän totesi tutkimuksessaan, että hänen haastattelemansa itsenäisesti asuvat mielenterveyskuntoutujat kokivat taloudellisen tilanteensa heikoksi. Sama ilmeni meidän tutkimuksessamme. Hänen tutkimuksessaan ilmeni, että haastateltavat kokivat selviytyvänsä hyvin arjessa. Meidän tutkimuksestamme poiketen lääkehoidon toteuttaminen ja ruokapalvelun saaminen olivat itsenäisen selviytymisen edellytyksiä. Raha-asioiden hoitaminen edellytti tukea kummankin tutkimuksen joillekin osallistujille. Meidän tutkimuksessamme vain yksi sai ruokapalvelua ja yksi kotihoidon palvelua. Yhdellä oli edunvalvoja. Niin tässä kuin Senja Kokon tutkimuksessa yksikään haastateltava ei käynyt työssä tai työtoiminnassa, ja vain yksi ilmaisi halunsa osallistua työelämään tulevaisuudessa. Osallistuminen vapaa-ajantoimintoihin rajoittui kummankin tutkimuksen osallistujilla lähes täysin ammattilaisten järjestämään toimintaan. Meidän aineistossamme nousi esiin myös vertaistoiminta. Kokon tutkimukseen osallistuneiden sosiaaliset verkostot olivat lähes olemattomat toisin kuin tämän tutkimuksen osallistujilla, joilla lähes kaikilla oli läheisverkostot. Yksinäisyyden kokemus kävi vastauksista ilmi molemmissa tutkimuksissa. Edeltävästä voidaan kenties päätellä, että itsenäisesti asuva mielenterveyskuntoutuja saa vuonna 2013 tukea pitempään ja lievempiin ongelmiin kuin vuonna 2005. (Kokko, 2005, 37 – 40.)

12. Pohdinta

Halusimme tehdä opinnäytetyön mielenterveystyön alueelta. Aihe valikoitui Oulun Kaupungin tilaaman opinnäytetyökokonaisuuden piiristä. Tutkittavista asiakasryhmistä pidimme itsenäisesti asuvia ohjauspalveluita käyttäviä mielenkiintoisimpana. Olimme kiinnostuneita hyvinvoinnin toteutumisen ja sen kokemuksen tutkimisesta ja kuvaamisesta tilaajan intressien suuntaisesti. Aihe on mielestämme hyvin ajankohtainen eikä vähiten siksi, että mielenterveystyö painottuu enenevässä määrin avopalveluihin. Mielenterveystyötä tehdään mielestämme kaikilla sosionomien työalueilla, siksikin aihe on meille tärkeä ja merkittävä.

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä. Suunnitelman laatiminen tapahtui aluksi ryhmätyönä niin, että kaikkien tilattujen opinnäytetöiden viitekehykset rakentuivat samojen teorioiden varaan. Yhdistävä teoria on Erik Allardtin tarveteoreettinen hyvinvointikäsitys. Haastattelulomake (liite 2) laadittiin yhteistyössä ja se on pääosin samanlainen kaikissa opinnäytetöissä. Kompastuskivenä tutkimuksen etenemisessä oli suunnittelun ja aikataulutuksen hajanaisuus: prosessia oli vaikea hahmottaa ja hallita, kun työ alkoi suurena ryhmätyönä ja eriytyi sitten viideksi erilliseksi opinnäytetyöksi. Oma työmme seisahtui pitkäksi aikaa koska emme osanneet asettaa välitavoitteita ja suunnitella työskentelyä pitkäjänteisesti. Työn tekeminen helpottui ja tutkimus lähti etenemään, kun opimme suunnittelemaan työskentelyä ja asettamaan lyhyen aikavälin tehtäviä ja tavoitteita.

Asiakastyössä suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus ovat keskeisiä. Tätä opinnäytetyötä tehdessämme koimme suuren oivalluksen omakohtaisesti: ilman suunnitelmaa, aikataulua ja tavoitteita työ ei etene, mitään ei synny eikä mitään saavuteta. Voimme hyödyntää tämän oivalluksen tulevissa tehtävissämme. Tulevina sosionomeina ajattelemme, että kaiken, mitä tekee, tulee olla perusteltua. Opinnäytetyön viitekehyksen teoreettinen sisältö on nyt käytössämme käyttöteoriana, joka antaa vankan pohjan sekä asiakastyölle että kehittämiselle.

Mielenkiintoisin ja mielekkäin työvaihe opinnäytetyöprosessin aikana oli haastattelujen tekeminen. Haastattelut tehtiin osallistujien kodeissa. Olimme kiitollisia siitä, että he päästivät meidät koteihinsa. Halusimme, että osallistuminen olisi mahdollisimman helppoa ja vaivatonta, joten meidän menemisemme heidän luokseen oli luonteva ratkaisu. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia, tunnelma avoin. Koimme, että haastateltavat vastasivat vilpittömästi ja luottaen siihen, että käsittelemme heidän antamiaan tietoja luottamuksellisesti. Koimme, että haastateltavat vastasivat pääosin kysymyksiimme avoimesti ja rehellisesti. Yksi vastaajista ilmaisi haluttomuutensa ”valittaa” mutta varoi silti antamasta liian hyvää kuvaa elämästään, ettei etuuksia oteta pois. Tutkimukseen osallistuvien kohtaaminen konkretisoi aiheen tärkeyden ja ajankohtaisuuden. Mielenterveyskuntoutujan arki tuli eläväksi, kun saimme tavata heidät heidän omissa kodeissaan. Vastauksista piirtyi kuva sosionomin asemasta ja tehtävästä asiakkaan arjen ja palvelujärjestelmän rajapinnassa. Ohjaustyön merkitys ja vaikuttavuus kävi myös ilmi vastauksista. Vastaajat luottivat ohjaajien ammattitaitoon ja uskoivat että he haluavat asiakkailleen hyvää. Joillekin ohjaajat olivat tärkeä ihmissuhde ja osalle vastaajista ohjaajat olivat tärkeitä arjen sujumisen kannalta.

Haastatteluja tehdessämme pohdimme, aiheuttiko haastattelutilanne vastaajille huonoja kokemuksia ja ajatuksia omasta hyvinvoinnistaan. Vastauksissa ilmeni, että negatiivisia ajatuksia nousi pintaan haastattelun aikana. Ajatukset kiinnittyivät puutteisiin enemmän kuin voimavaroihin. Toisaalta ilmi tuli myös kokemusta tilanteen voimaannuttavasta vaikutuksesta: joku on kiinnostunut minun asioistani. Tutkimukseen osallistujat vaikuttivat haastattelutilanteissa pääsääntöisesti tutkimukseen positiivisesti suhtautuvilta. Haastattelutilanne antoi osallistujille mahdollisuuden kertoa itsestään ja elämästään niin että joku kuuntelee. Toivomme että haastattelutilanteet avasivat osallistujille mahdollisuuksia reflektoida omaa elämäänsä.

Tutkimuksen yleistettävyyden kannalta pohdimme haastateltavien samankaltaisuutta. Enemmistö vastaajista oli 40–46 – vuotiaita ja miehiä. Iän ja sukupuolen suhteen suurta hajontaa ei siis esiintynyt. Tämän tutkimuksen perusteella luodaan kuva siitä, millainen näiden ihmisten hyvinvointi on. Ei voida ajatella, että näitä tutkimustuloksia voitaisiin yleistää kaikkiin itsenäisesti asuviin mielenterveyskuntoutujiin.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkeää on, miten hyvin saatu aineisto vastasi tutkimuskysymyksiin. Saimme vastauksen ”melko hyvä” kysymykseen millainen hyvinvointi on. Koimme haasteelliseksi vastata kysymykseen mistä vastaajien hyvinvointi koostuu. Keräämämme aineiston avulla saatiin vastauksia siihen, mitkä tekijät rajoittavat ja mitkä tukevat osallistujien hyvinvointia. Taustateorianamme on Erik Allardtin tarveperusteinen hyvinvointiteoria, jonka pohjalta haastattelulomake laadittiin. Olimme jo ennalta siis päättäneet mistä hyvinvointi koostuu. Toisena alakysymyksenä oli kuinka osallistujat kokevat oman hyvinvointinsa. Tähän saimme aineistosta vastauksen. Luotettavuuden kannalta oleellista on huomioida aineiston keruuseen liittyvät tekijät. Kun aineisto ei ole nauhoitettu vaan kirjattu ylös, on mahdollista, että syntyy vääriä tulkintoja tai jotain jää vahingossa pois. Minimoidaksemme riskin päätimme, että toinen kirjaa ja toinen haastattelee. Kirjaaja esitti tarkentavia kysymyksiä, jos ei ollut varma kuulemastaan. Vastauksista myös keskusteltiin jälkeenpäin varmistaen, että meillä on samanlainen ymmärrys ja tulkinta vastauksien sisällöstä. Kun tutkimuksen osapuolina on ihmisiä, virhetulkintojen mahdollisuus on enemmän kuin todennäköinen. Olemme ryhtyneet tähän tutkimusprojektiin vilpittömin ja rehellisin mielin, eikä meillä ole syytä vääristellä aineistoa tai tuottaa jotakin ennalta toivottua tulosta. Valitsemamme taustateoriat ohjasivat aineiston analyysia ja tulkintaa.

Tarkastelimme avoimiin kysymyksiin saamiamme vastauksia Lauri Rauhalan holistisen ihmiskäsityksen viitekehyksestä käsin. Tulkitsimme vastauksia haastateltavien elämässä keskeisten merkityssuhteiden kautta. Ihmisen kokemukset syntyvät tajunnan muodostaessa merkityssuhteita situaatioon. Yksi tyytymättömyyttä selittävä merkityssuhde oli hallinnan tunteen puute. Vaikka osallistujilla vaikutti Allardtin hyvinvoinnin osa-alueita mittaavissa vastauksissa

olevan asiat melko hyvin, elämään tyytymättömyyttä ilmentävät vastaukset kuvasivat mielestämme kokemusta oman elämän hallinnan puutteesta. Lähes kaikki haastateltavat viittasivat vastauksissaan hallinnan tunteen menettämiseen jollakin elämänalueella: esimerkiksi osalla vastaajista oli niin niukat tulot, että suurien hankintojen tekeminen oli hyvin vaikeaa. Ilmi tuli kokemusta asumisenohjauksen ja edunvalvojan kontrollointipyrkimyksestä. Osa vastaajista koki tulevansa vieroksutuksi lähiyhteisön taholta eikä siksi voinut osallistua niin paljon kuin olisi halunnut. Joidenkin arjen hallinta oli haasteellista. Hallinnan tunteen puuttuminen haalistaa muiden hyvinvoinnin osa-alueiden arvoa, vaikka niillä asiat olisivatkin hyvin. Pidämme tätä seikkaa merkittävänä, koska mielenterveyskuntoutuksen päämääränä on edistää kuntoutujan elämänhallintaa ja työkykyä niin, että kuntoutuja voi olla tyytyväinen elämänsä laatuun. (Kettunen ym. 2002, 30.)

Keskeisinä hyvinvointia rajoittavina tekijöinä avoimiin kysymyksiin annetuissa vastauksissa nousivat esiin parisuhteen puute, fyysiset sairaudet, kivut ja niiden riittämätön hoito, oma passiivisuus ja taloudelliset vaikeudet. Kotiin jämähtäminen koettiin hyvinvointia rajoittavana tekijänä, ja moni toivoi kykenevänsä aktiivisempaan elämään. Osa vastaajista koki, että uusien harrastusten löytäminen voisi aktivoida ja antaa syyn lähteä kotoa. Harrastukset voisivat toiminnan lisäksi tarjota vastaajille myös yhteisön johon kuulua. Kenelläkään vastaajista ei ole työ- tai koulupaikkaa, ei ole siis päivittäistä tarvetta lähteä kotoa ja tavata ihmisiä. Vastaajat eivät pääosin kaipaa työelämään. Moni vastaaja koki, että rahat riittävät juuri ja juuri elämiseen. Psyykkiset tekijät hyvinvointia uhkaavina eivät nousseet esiin niin paljon, kuin alun perin oletimme. Osa vastaajista kertoi psyykkisten tekijöiden, kuten masennuksen, vaikeuttavan elämää. Jotkut kokivat, että terveyspalveluita on vaikeaa saada. Ajattelemme, että hyvinvoinnin kokemus syntyy kun ihminen kokee olevansa toimintakykyinen ja elävänsä omanlaistaan, mielekästä arkea. Tästä näkökulmasta käsin Oulun kaupungin asumis- ja päiväpalvelujen tuottama asumisenohjaus on mielestämme onnistunut. Asiakkaat kykenevät elämään itsenäistä, omanlaistaan arkea omat kyvyt ja resurssit sekä asumisohjauksen tuki ja palvelut yhdistäen.

Tavoitteemme oppia tuottamaan, analysoimaan, hyödyntämään ja soveltamaan tutkimustietoa toteutui mielestämme hyvin. Hallitsemme tutkimuksen viitekehyksen teoriat ja käsitteet hyvin ja niistä on muotoutunut käyttöteoriaa työhön. Pystymme hyödyntämään ja soveltamaan tuottamaamme ja analysoimaamme tietoa työelämässä. Hahmotamme paremmin mielenterveyskuntoutujaa ympäröivää palvelujärjestelmää. Asiakastyöosaamisemme kasvoi prosessin aikana, etenkin haastatteluja tehdessä. Saimme näkemystä toisen kotona tehtävään työhön, tätä voimme tulevaisuudessa hyödyntää. Kotona tehtävä työ vaatii mielestämme hienovaraisuutta ja työntekijältä jonkinlaista kokemusta asiakastyöstä.

Toivomme, että tämä tutkimus tuottaa Oulun Kaupungin asumis- ja päiväpalveluille tietoa ohjauspalveluja käyttävien asukkaiden palvelujen kehittämisen pohjaksi. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että hyvinvointia rajoittavia tekijöitä ovat taloudelliset ongelmat, yksinäisyys ja arjen hallinnan haasteet. Asiakkaat toivoivat enemmän yksilöllistä ohjausta. Ohjauspalveluja suunniteltaessa voidaan näihin tekijöihin kiinnittää erityistä huomiota.

Jatkotutkimusehdotuksena esitämme pitkittäistutkimusta ohjauspalveluja käyttävien kuntoutujien hyvinvoinnin kokemusten muuttumisesta kuntoutumisen edetessä. Toisena tutkimusehdotuksena on narratiivinen tutkimus itsenäisesti asuvien mielenterveyskuntoutujien kokemuksista ohjauspalvelujen asiakkaana.

LÄHTEET

Aaltola, E. 2010. Ihmisoikeudet. Teoksessa Niemelä, P. (toim.) 2010. Hyvinvointipolitiikka. Porvoo: WSOY.

Ahola, A. 2007. Lomaketutkimusprosessi. Teoksessa Viinamäki, L. & Saari, E. (toim.) 2007- Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.

Ahonen, T. 2009. Palveluohjauksessa olevien mielenterveyskuntoutujien terveyteen liittyvä elämänlaatu. Pro Gradu – tutkielma. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY

Berg, L. & Tiitta, L. (toim.). 2003. Lundin, L. & Ohlsson, O. Psyykkisen toimintakyvyn häiriöt – tukea ja apua kognitiivisiin toimintahäiriöihin. Lievestuore: EL – paino Oy.

Björklund, L. & Sarlio-Siintola, S. 2010. Inhimilliset toimintavalmiudet suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa. Teoksessa Hiilamo, H.& Saari, J. Hyvinvoinnin uusi politiikka – johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin. Tampere: Juvenes Print Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Finlex.fi. 2013. Sosiaalihuoltolaki. Hakupäivä 27.3.2013. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki

Finlex.fi. 2013. Vammaispalvelulaki. Hakupäivä 27.3.2013. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380

Finlex.fi. 2013. Mielenterveyslaki. Hakupäivä 27.3.2013. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116

Gretschel, A. 2002. Lapset, nuoret ja aikuiset toimijoina, artikkeleita osallisuudesta. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Järvikoski, A & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. WSOY.

Karvonen, R. 1998. Mielenterveyden häiriöistä kärsivän ihmisen kokemuksia itsenäisestä asumisesta ja saamastaan tuesta. Opinnäytetyö. Oulun Seudun Ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma.

Kettunen, R, Kähäri-Wiik, K, Vuori-Kemilä, A & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo. WSOY

Kokko, S. 2005. Mielenterveyskuntoutujan kokemuksia selviytymisestään itsenäisessä asumisessa. Opinnäytetyö. Oulun Seudun Ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma.

Koppa.jyu. Menetelmäpolku. https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku. Hakupäivä 27.10.2012.

Koskisuu, J. 2003. Oman elämän puolesta. Helsinki. Edita.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perillä. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki. Edita.

Kuula, Arja. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Reliabiliteetti. Hakupäivä 15.5.2013.http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html

KvantiMOTV. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmävaranto. Mittarin luotettavuus. Hakupäivä 15.5.2013.http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html

Kärkkäinen, A (toim.) 2009. En valinnut tätä sairautta. kokemustietoa mielenterveyden häiriöistä. Kokemus tiedoksi – projekti. Muottialan asuin- ja toimintakeskus ry. Tampere.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Hakupäivä 15.4.2012. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf

Lukkarinen, H. 2005. Monimetodinen kokemuksen tutkimus: fenomenologisen ja positivistisen tutkimustavan yhdistäminen. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. 2005. Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Tartu: Guttenberg AS.

Lönngvist, J & Lehtola, J. 2007. Psykiatria. Teoksesessa Lönngvist, J, Heikkinen, M, Henriksson, M, Marttunen, M & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.

Misukka, E, 2009. Työn merkitys kehitysvammaiselle. ”-en ruppee kuule ilimasta hommoo kuule tekemään”. Kuopio: Kopijyvä.

Niemelä, P. 2010. Hyvinvointipolitiikan teoria. Teoksessa Niemelä, P. (toim.) 2010. Hyvinvointipolitiikka. Porvoo: WSOY.

Niskanen, s. 2005. Hermeneuttisen psykologian tieteenfilosofinen traditio. Teoksessa Perttula
& Latomaa, T. 2005. Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Tartu: Guttenberg AS.

Oikeusministeriö. 2009. Demokratiapoliittinen keskusteluasiakirja. Demokratiapolitiikan suuntaviivat. Hakupäivä 5.5.2012. http://www.kansanvalta.fi/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&SSURIapptype=BlobServer&SSURIcontainer=Default&SSURIsession=false&blobkey=id&blobheadervalue1=inline;%20filename=Demokratiapolit_suuntav_220s.pdf&SSURIsscontext=Satellite%20Server&blobwhere=1243794408537&blobheadername1=Content-Disposition&ssbinary=true&blobheader=application/pdf

Oulun kaupunki. 2013. Mielenterveyskuntoutus. Hakupäivä 15.4.2013. http://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/mielenterveyskuntoutus

Perttula, J. 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. 2005. Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Tartu: Guttenberg AS.

Rauhala, L. 1989. Ihmisen ykseys ja moninaisuus. Karisto Oy.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto. Pori. Kehitys Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/. Hakupäivä 24.2.2013 ja 15.5.2013.

Salmikangas, A., 2002. Osallisuutta yhdistysten kautta. Teoksessa A. Gretschel (toim.) Lapset, nuoret ja aikuiset toimijoina. Artikkeleita osallisuudesta. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskeva kehittämissuositus. Julkaisuja 2007:13.
Hakupäivä 27.3.2013. http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf

Sosiaaliportti.fi. 2013. Vammaispalvelujen käsikirja. Hakupäivä 27.3.2013. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/asuminen

Sosiaaliportti.fi. 2013. Vammaispalvelujen käsikirja. Hakupäivä 27.3.2013. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/

THL.fi.2013. Osallisuus ja syrjäytyminen. Hakupäivä 14.4.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus

THL. 2011. Ihmisoikeuksien ja terveydenhoidon arviointi mielenterveys- ja päihdelaitoksissa sekä –asumispalveluissa. Ithaca-työkalu. Raportti 20/2011. Tampere: Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Uta.fi, 2011. Yksityisyys ja tietosuoja. Tampereen yliopisto. Hakupäivä 15.4.2013. http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/yksit.html

YK. Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. OHCHR. org. http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=fin Hakupäivä 24.10.2012.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Viinamäki, L. 2007. Triangulatiivisen tutkimusasetelman soveltamismahdollisuudet. Teoksessa: Viinamäki & Saari (toim.). 2007. Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, M. 2005. Kotikuntoutuksen auttamismenetelmät mielenterveyskuntoutuksessa. Pro Gradu – tutkielma. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, terveystieteiden opettajankoulutus.

World Health Organisation. 2011. Mental health: a state of well-being. Hakupäivä 1.4.2013. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

LIITE 1

10.9.2013 Oulu

HYVÄ TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJA

Keräämme haastattelun avulla tietoa tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvailla itsenäisesti asuvien mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin kokemuksia ja kartoittaa miten hyvinvointi heidän elämässään toteutuu. Kysymysten aihepiirit liittyvät arkeen, asumiseen, vapaa-aikaan ja tyytyväisyyteen. Haastattelu kestää korkeintaan 30minuuttia.

Tavoitteenamme on, että tuottamaamme tietoa voidaan hyödyntää itsenäisesti asuvien mielenterveyskuntoutujien palvelujen kehittämisessä.

Tutkimuksen suorittavat Oulun kaupungin asumis- ja päiväpalveluiden toimeksiannosta Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat Marja Palmu ja Iida-Maria Pesola.
Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyöraportissa marraskuussa 2013. Opinnäytetyöraportti on sen jälkeen saatavilla Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Antamiasi tietoja käytetään vain tämän tutkimuksen suorittamiseen. Kaikki antamasi tiedot ovat luottamuksellisia ja käsitellään anonyymisti. Haastattelusta saatu aineisto hävitetään asianmukaisesti sen analysoinnin jälkeen.

Osallistumalla tutkimukseen sinulla on mahdollisuus vaikuttaa! Jos tahdot osallistua tutkimukseen, ilmoittaudu mukaan Iida-Maria Pesolalle joko soittamalla numeroon 0453554758, tai sähköpostitse osoitteeseen o0peii00@students.oamk.fi. Voit ilmoittaa halukkuudestasi osallistua myös ohjaajallesi.

Osallistumisestasi kiittäen,
Iida ja Marja,
OAMK

LIITE 2

Haastattelulomake

PERUSTIEDOT

1. Ikä?

2. Sukupuoli?

Nainen ☐ Mies ☐

ASUMINEN

3. Kerro omin sanoin miten asut

4. Kuinka tyytyväinen olet asumiseesi?

Hyvin tyytyväinen ☐ Melko tyytyväinen ☐ Melko tyytymätön ☐ Hyvin tyytymätön ☐

Miksi?

5. Kuinka tyytyväinen olet asuinalueeseesi?

Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön
☐	☐	☐	☐

Miksi?

OPISKELU JA TYÖ

6. Käytkö:

Töissä	Työtoiminnassa	Koulussa	Päivätoiminnassa
☐	☐	☐	☐

Kerro lisää:

7. Kuinka tyytyväinen olet työpaikkaasi/työtoimintaan/kouluusi/päivätoimintaan?

Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön
☐	☐	☐	☐

Miksi?

_____

_____

TALOUS

8. Kuinka tyytyväinen olet taloudelliseen tilanteeseesi?

Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön
☐	☐	☐	☐

Kerro lisää

_____

_____

_____

PALVELUT

9. Mitä palveluja saat (esim. kuljetuspalvelut, päivätoiminta, viriketoiminta, asumiseen liittyvät tukipalvelut…?)

10. Kuinka tyytyväinen olet edellä mainitsemiisi palveluihin?

Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön
☐	☐	☐	☐

Kerro lisää

11. Saatko ammattilaisilta tukea ja ohjausta?

Kyllä	Ei
☐	☐

12. Kuinka tyytyväinen olet saamaasi tukeen ja ohjaukseen?

Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön
☐	☐	☐	☐

Miksi?

VAPAA-AIKA

13. Millaisiin järjestettyihin toimintoihin osallistut?

14. Kuinka tyytyväinen olet järjestettyyn toimintaan?

Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön
☐	☐	☐	☐

Miksi?

15. Mitä teet vapaa-aikanasi?

16. Kuinka tyytyväinen olet vapaa-aikasi viettoon?

Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön
☐	☐	☐	☐

Miksi?

TERVEYS

17. Kuinka tyytyväinen olet terveyteesi?

Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön
☐	☐	☐	☐

Miksi?

ARJEN SUJUVUUS

18. Kuinka tyytyväinen olet arkesi sujumiseen omassa kodissasi?

Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön
☐	☐	☐	☐

Kerro lisää

IHMISSUHTEET

19. Kerro ihmissuhteistasi

20. Kuinka tyytyväinen olet ihmissuhteisiisi?

Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön
☐	☐	☐	☐

Kerro lisää

_____

_____

_____

OSALLISUUS

21. Pystytkö vaikuttamaan omiin asioihisi

	En	Kyllä
A) Kodissasi?	☐	☐
B) Koulussa/työyhteisössä?	☐	☐

Miten?

_____

_____

Miten?

_____

C) Asuinalueellasi? ☐ ☐

Miten?

TYYTYVÄISYYS ELÄMÄÄN

22. Kuinka tyytyväinen olet elämääsi?

Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön
☐	☐	☐	☐

Kerro lisää

TULEVAISUUS

23. Mitä toiveita sinulla on tulevaisuudelle?

Mitä muuta haluat vielä sanoa hyvinvointiisi liittyen?

LIITE 3

OULU
Sosiaali- ja terveystoimi

Opinnäytetyön tutkimuslupa-anomus

Yksikkö, josta lupaa haetaan	**Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi/Mielenterveys- ja sosiaalipalvelut**
Oppilaitos	Oulun Seudun Ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyön työnimi	itsenäisesti asuvien mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi Oulun kaupungissa
Opinnäytetyön tarkoitus	hyvinvoinnin rakentumisen ja kokemuksen kartoitus ja kuvaaminen
Opinnäytetyön kohderyhmät tai aineisto	itsenäisesti asuvat mielenterveyskuntoutujat Oulussa
Aineiston keruumenetelmä ja keruuajankohta	lomakehaastattelu, kesä-syksy 2013
Tutkimusaineiston kuvaus ja tietotyypit	lomake, mielipanot (nauhoite)
Tutkimuksen tavoitteet	luottaa vertailukelpoista tietoa Oulussa itsenäisesti asuvien mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnista ja kokemuksesta
Tutkimusrekisterin hävittäminen ja arkistointi	nuekaaminen hävittäminen
Opinnäytetyöstä Oulun kaupungille aiheutuvat kustannukset	–
Opinnäytetyön tekijä(t), osoite ja puh.nro	

OULU

Sosiaali- ja terveystoimi

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty	kyllä
Opinnäytetyön ohjaajat	Kokko Seija ylikauma Pirjo
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Marraskuu 2013
Sitoumukset	
Liitteet	Opinnäytetyösuunnitelma

Päivämäärä ja hakijoiden allekirjoitukset

Paikka ja aika Oulu 31 / 5 2013

Hakijan/hakijoiden allekirjoitukset

Linda-Mari

Lupa opinnäytetyöhön

☒ Myönnetty hakemuksen mukaisena
☐ Opiskelijan on toimitettava valmis opinnäytetyö sosiaali- ja terveystoimen käyttöön

☐ Myönnetty seuraavin korjauksin tai ehdoin:

☐ Hakemus hylätty

Päiväys 20 / 6 2013 § 373

Päätöksentekijän allekirjoitus