



HUMANISTINEN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

**Kievarin matkaeväät: Kuntoutumista, arkea ja elämän
asioita**

Asukkaiden kokemuksia asumisesta ja asumispalveluiden sisällöstä, sekä kuntoutumispolkujen tarkastelua Yhteisöotalo Jokikievarissa

Vilma Vartiainen

Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma (210 op)

6 / 2014

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Työn tekijä Vilma Vartiainen	Sivumäärä 110 ja 3 liitesivua
Työn nimi Kievarin matkaeväät: Kuntoutumista, arkea ja elämän asioita. Asukkaiden kokemuksia asumisesta ja asumispalveluiden sisällöstä sekä kuntoutumispolkujen tarkastelua Yhteisötila Jokikievarissa	
Ohjaava(t) opettaja(t) Heli Aalto	
Työn tilaaja ja/tai työelämäohjaaja	
Tiivistelmä <p>Yhteisötila Jokikievari on Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry: n ylläpitämä, kevyen tuen asumisyksikkö Joensuun Penttilän rannassa. Se on suunnattu pääasiallisesti nuorille mielenterveyskuntoutujille. Asumisen lisäksi Jokikievari tarjoaa ohjausta ja tukea kuntoutumiseen ja elämänhallintaan liittyvissä asioissa. Jokikievarin päämääränä on tukea asukkaita heidän kuntoutumisessaan niin, että itsenäinen elämä ja osallisuus yhteiskuntaan ovat mahdollisia. Sosiaalisen vahvistamisen periaate on näin ollen läsnä sekä yksilön henkilökohtaisessa tukemisessa, että koko järjestön toiminnassa.</p> <p>Opinnäytetyössäni tarkastelin Yhteisötila Jokikievarin asukkaiden kokemuksia asumisesta ja palveluiden sisällöstä. Tarkastelun alla oli erityisesti kuntouttava toiminta: kotikäynnit, yhteisöllinen toiminta ja verkostotyö. Lisäksi arvioin asukkaiden haastattelujen pohjalta kuntoutumisen toteutumista ja sen ilmenemismuotoja.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena on soveltaa asukkaiden asiantuntijuutta lähtökohtana Yhteisötilan toiminnan kehittämisessä ja ylläpitämisessä. Toiminnan kehittämisen kannalta asukkaiden ääni on ensiarvoisen tärkeää, paras asiantuntija on kuntoutuja itse. Jokikievarin tarkoituksena on tarjota laadukasta ja inhimillistä palvelua, joka ei toteudu ilman jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Palvelujen ja käytäntöjen on vastattava sisällöltään asiakkaiden tarpeisiin. Lisäksi Jokikievarin on vastattava omalla panoksellaan yhteiskunnassa ja organisaatioissa tapahtuviin muutoksiin, vertailuun ja vaatimukseen. Mikä tärkeintä, jokainen itsenäistynyt ja oman elämänsä suunnan löytänyt nuori aikuinen on ilon aihe.</p> <p>Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, jonka tiedonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Toteutin haastattelut syys-lokakuussa 2013. Haastatteluihin osallistui 2 Jokikievarin entistä ja 5 nykyistä asukasta. Tutkimusotteena oli aineistolähtöinen analyysi, joka perustuu puhtaasti aineistoon ilman etukäteisolettamuksia. Analyysimenetelminä käytin koodausta, teemoittelua ja tyypittelyä, sekä aineistojen keskinäistä vertailua.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan asukkaat ovat melko tyytyväisiä asumiseen ja palveluiden sisältöön. Asukkailla tärkeitä arvoja ovat muun muassa seuraavat asiat: turvallisuus, yhteisöllisyys ja vuorovaikutus. Asumisen ohessa tapahtuva tuki ja toiminta koetaan pääasiallisesti myönteisinä sekä monipuolisina. Asumiseen ja palveluihin liittyvät epäkohdat ovat yksittäisiä, mutta aina huomionarvoisia. Kuntoutumista on tapahtunut kaikilla asukkailla, mutta kuntoutumisen muodot ja vaiheet eroavat toisistaan. Kuntoutuminen on erittäin yksilöllistä ja kuntoutumisen toteutumiseksi tärkeä lähtökohta on kuntoutumisvalmius. Tämän perusteella kuntoutumisvalmiuden kehittäminen tulisi ottaa huomioon entistä paremmin asukkaan kuntoutumisprosessissa ja työskentelyssä asukkaan kanssa. Kuntoutumisvalmius edellyttää jatkuvaa arviointia asumisyksikön sisällä ja verkostoyhteistyössä asukkaan palveluverkoston kanssa.</p>	
Asiasanat mielenterveys, kuntoutuminen, nuoret, asumispalvelut, sosiaalinen vahvistaminen	

HUMAK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Degree programme in Civic activities and Youth work

ABSTRACT

Author Vilma Vartiainen	Number of Pages 110 and 3 appendices
Title Towards the Journey of Life: Resident experiences on Housing Services in Community House Jokikievari and Assessing Rehabilitation Pathways	
Supervisor(s) Heli Aalto	
Subscriber and/or Mentor	
Abstract <p>Community House Jokikievari in Penttilä, Joensuu, offers supported housing services mainly for young persons recovering from mental illness. The unit is maintained by North Karelia Mental Health Support Association. In addition to supported housing services, Community House Jokikievari offers rehabilitation and life management counselling and support. The purpose is to provide rehabilitation assistance for the residents in order to enable independent life and participation in the society. Social empowerment is central in the individual support work as well as in the association activities.</p> <p>The present study examines Community House Jokikievari residents' experiences on housing and other services at the unit. It focuses especially on rehabilitation work, such as home visits and communal and network activities. In addition, rehabilitation results analysis based on resident interviews is carried out.</p> <p>The purpose of the present study is to implement residents' expertise in developing and maintaining Community House Jokikievari activities. The residents' voice is essential in developing relevant services, as the rehabilitating person is the best expert. The aim of Community House Jokikievari is to provide high-quality services addressing the residents' needs, which requires continuous assessment and development of the services and practices. In addition, the societal and institutional changes and requirements must be observed in Jokikievari's operation. However, each young adult who becomes independent in their life is the most important thing.</p> <p>Research method of the present study is qualitative research. Research material was compiled in theme interviews carried out in September and October 2013 with seven persons of whom two were former residents of Community House Jokikievari and five were residents at the time of the interviews. Research strategy was qualitative analysis based on the material, with no initial hypotheses. The material was analysed with coding and theme and type analysis methods.</p> <p>According to the results of the present study, residents were relatively satisfied with housing and other services at Community House Jokikievari. Aspects which were considered important by the residents included security, sense of community and interaction with others, among other things. Assistance and activities were mainly positively experienced. Issues related to housing and other services were individual; however, these must always be considered. All residents had experienced rehabilitation but rehabilitation forms and stages were different. Rehabilitation is extremely individual and an important prerequisite is the preparation for rehabilitation. Based on the present study, preparation for rehabilitation should be further developed and considered in the rehabilitation process of the resident and in working with them. Preparation for rehabilitation requires continuous assessment within the housing unit and in cooperation with the resident's service network.</p>	
Keywords mental health, rehabilitation, young persons, housing services, social empowerment	

Sisällys

1 JOHDANTO	6
2 NUORET JA MIELENTERVEYS	8
2.1 Mielenterveys käsitteenä ja palveluina	9
2.2 Elämänvaiheena nuori aikuisuus	14
2.3 Nuorten mielenterveysongelmien haasteet	17
2.4 Sosiaalinen vahvistaminen yhdyssiteenä osallisuuteen	21
3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ASUMISPALVELUT	25
3.1 Asumispalveluiden määrittelyä, lainsäädäntöä ja suosituksia	26
3.2 Asumispalveluiden muotoja	29
3.3 Nuorten mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja Joensuun seudulla	31
4 KUNTOUTUMINEN	34
4.1 Mielenterveyskuntoutus ja kuntoutumisen moniulotteisuus	35
4.2 Kuntoutumisen vaiheet – matkantekoa mutkitellen	39
4.3 Psykososiaalista tukea ja sosiaalista vahvistamista	42
5 YHTEISÖTALO JOKIKIEVARI – TUKEA NUORILLE KUNTOUTUJILLE	44
5.1 Yhdistys asumispalvelujen tuottajana	45
5.2 Jokikievari toimintaympäristönä	46
5.3 Kuntoutujan polku	48
5.4 Kuntouttava toiminta	50
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	54
6.1 Opinnäytetyön taustaa	54
6.1.1 Laadullinen tutkimus	56
6.1.2 Tutkimuskysymykset	57
6.2 Tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelu	57
6.3 Aineiston käsittely	62
6.4 Aineiston analyysi	63
6.4.1 Aineistolähtöinen analyysi	64
6.4.2 Koodaus ja teemoittelu	65
6.4.3 Tyypittely	67
6.5 Tutkimuksen eettiset näkökohdat	68
6.5.1 Luotettavuus	69
6.5.2 Eettisyys	70
7 JOKIKIEVARISSA KOETTUA	72
7.1 Kuntouttavan toiminnan toteutus ja sisältö asukkaiden näkökulmasta	72
7.1.1 Ajatuksia asumisesta	73
7.1.2 Kotikäynneistä	74
7.1.3 Yhteisöllinen toiminta	78
7.1.4 Verkoston merkitys kuntoutumisessa	84
7.1.5 Ohjaus ja tuki kotikäyntien ulkopuolella	86
7.2 Kuntoutuminen, yksilöllinen prosessi	89
7.3 Erilaisuus on rikkautta – asukkaista ja kuntoutumisesta on moneksi	94
7.3.1 Aktiivinen asukas ja kuntoutumisen syvempi ymmärrys	94

7.3.2 Vuorovaikutushakuinen tarvitsee muita ihmisiä	95
7.3.3 Oman tien kulkija arvostaa riippumattomuutta	96
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	97
9 POHDINTA	100
LÄHTEET	104
LIITTEET	111

1 JOHDANTO

”Motivaatioon on vaikuttanut se ympäristö ja ympäristön kannustaminen tosi paljon. Jos ei ois ollu niin kannustavaa ympäristöä niin en tiä minkälainen ois ollu nykytilanne.”

Näin kuvailee eräs Jokikievarin asukas motivaationsa lähtökohtia omassa kuntoutumisen prosessissaan. Hänen sitaattinsa on poimittu yhdestä yhteensä seitsemästä haastattelusta, jotka toteutin Yhteisöotalo Jokikievarissa syyslokakuussa 2013 opinnäytetyötäni varten. Haastattelujen kautta asukkaat kertoivat kokemuksiaan asumisesta ja asumispalveluiden sisällöstä. Lisäksi halusin saada selvyyttä siihen, miten kuntoutuminen näyttäytyy ja mitkä asiat ovat asukkaille erityisen tärkeitä Jokikievarissa.

Asukkaan puheenvuorossa kiteytyy hyvin tärkeä asia: ympäristöllä on väliä. Kannustava ilmapiiriä tarvitsee jokainen, mutta nuorelle mielenterveyskuntoutujalle se on edellytys toipumisen alkamiseksi ja ylläpitämiseksi. Matkalaisen tie on pitkä ja toisinaan kivinenkin, mutta kohtaamiset ja hetket vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa ovat merkittäviä positiivisen muutoksen aikaansaamiseksi. Mielenterveyden haasteet voivat lukita yksilön voimavaroja ja sairastuminen on jo kriisi sinänsä. Voimavarojen uudelleen löytäminen ja niiden käyttöön ottaminen tarvitsee ulkopuolisten tukea ja apua silloin, kun oma kapasiteetti ei riitä.

Asumispalvelut ovat yksi tärkeimmistä tuen muodoista haastavan elämäntilanteen kohdatessa. Asumispalveluiden tavoitteena on tarjota asukkailleen mielekäs asumismuoto, lisäksi asumiseen on liitetty eriasteista tukea päämääränään asukkaan kuntoutuminen ja itsenäistyminen. Asumispalvelut ovat avopalvelua, jonka työote on kuntouttava ja eteenpäin pyrkivä.

Yhteisöotalo Jokikievari tarjoaa tuettua asumista nuorille mielenterveyskuntoutujille ja ja sitä ylläpitää Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry. Yksikön toiminta elää vielä nuoruusvaihettaan, Jokikievari aloitti toimintansa syyskuussa 2010. Haastatteluhetkellä toimintavuosia oli takana kolme; tällä perusteella oli hyvä aika pysähtyä ja katsoa missä mennään. Osa Jokikievarin käytännöistä ja toimintamalleista on löytänyt paikkansa, joidenkin käytäntöjen kohdalla strategioita

muutetaan tarvittaessa. Esimerkiksi kotikäynnit ovat pysyvä osa päivittäistä toimintaa, kun taas ryhmätoimintojen sisällöt muuttuvat säännöllisin väliajoin. Yhteisö elää elämäänsä ja toiminnan sisällön on elettävä sen mukaisesti.

Käsitteellä Kievari tarkoitettiin ennen kestikievaria, joista ensimmäiset perustettiin Suomeen 1600-luvulla. Kievareissa kestittiin nälkäisiä matkustajia ja tarjottiin yösija. Kievari voidaan siis käsittää levähdys- tai pysähdyspaikkana, josta on tarkoitus siirtyä eteenpäin, mahdollisesti kohti seuraavaa kievaria.(Wikipedia 2014.) Yhteisötalo Jokikievarissa asumisen periaate on sama; asuminen Jokikievarissa on vain väliaikaista, mutta sillä on tarkoituksensa. Mahdollisesti mukaan tarttuu voimaannuttavia ja itseä kannattelevia asioita, joiden avulla on hyvä matkustaa eteenpäin.

Asumisen sisältöpalvelut muodostavat rungon Jokikievarin toiminnalle, eikä kuntoutumista tapahdu pelkän asumisen perusteella. Tärkeää on asumispalveluiden sisältö, eikä pelkkä palvelu. Kuntoutuminen ei toteudu ilman yhteistyötä. Hoito- ja kuntoutuspalvelut eivät itsessään auta kuntoutujaa, vaan sisällöt ja sisältöjen kautta muodostuva vuorovaikutus.(Peltomaa 2005,82.) Sisällön arvioijana asiakkaat ovat aina ensisijaisia; asiakkaat tarkoittavat tässä tapauksessa yhteisötalon asukkaita ja niitä tahoja, jotka palveluamme ostavat. On tärkeää, että molemmat näistä osapuolista tulevat kuulluiksi ja palveluntarjoaja saa näin ollen uutta tietoa kehittääkseen toimintaansa sekä parantaakseen palvelun laatua.

Kuitenkin on muistettava arvioinnin ja kehittämisen inhimillisen taustan olemassaolo; se on kuntoutuja itse. Tässä opinnäytetyössä yhteisötalon asukkaat saavat puheenvuoron, avatakseen ajatuksiaan toiminnan sisällöstä ja kuntoutumisesta. Vastausten perusteella on hyvä miettiä toiminnan hyötyä ja merkitystä asukkaan kannalta: Olemmeko sosiaalisesti vahvistava, itsenäistymistä tukeva ja kuntoutumista edistävä yhteisö? Koskisuus (2004, 217.) toteaa, että mitattaessa tuloksellisuutta asiakkaiden tyytyväisyydestä käsin kaikki tyytyväiset eivät kuitenkaan kuntoudu, mutta tyytymättömät voivat kuntoutua. Asiakastyytyväisyyttä voidaan pitää siis yhteneväisenä tuloksellisuuden kanssa, kuitenkin tyytyväisyys ei selitä kaikkea.

Opinnäytetyöni pohjustukseksi olen koonnut tietoperustaa mielenterveydestä, nuoruuden kehitysvaiheista, sosiaalisesta vahvistamisesta suhteessa mielenterveyteen, asumispalveluiden tarkoituksesta ja sisällöistä, sekä kuntoutumisesta. Lisäksi kuvaus Yhteisötalo Jokikievarista toimintaympäristönä valottaa sitä maailmaa, mistä tässä opinnäytetyössä on kysymys. Tutkimuksellisin menetelminäni olen käyttänyt teemahaastattelua ja aineistolähtöistä analyysiä, jossa apunani ovat olleet koodaus, teemoittelu, tyypittely sekä aineistojen keskinäinen vertailu.

Tutkimuksen kulun olen yrittänyt kertoa täsmällisesti; mitä, miten ja miksi olen jotakin tehnyt tai jättänyt tekemättä. Koen, että se oli vähintään mitä voin tehdä, kompensoidakseni edes hieman sitä subjektiivisuuden vaaraa, mikä on olemassa. Yhteisötalon työntekijänä en välttämättä ole ollut oikea henkilö tekemään tätä opinnäytetyötä, silti osa minusta on tyytyväisen varma aitiopaikastani. Voin todeta, että tämän prosessin myötä olen päässyt syventämään tietämystäni. Sen lisäksi toivon, että jollakin tasolla voimme poimia tästä tutkimuksesta selkeästä, mistä on hyötyä niin käytännön ohjaustyöhön kuin ymmärrykseen nuoren kuntoutujan tilanteesta kuntoutumisen mutkikkailla poluilla.

2 NUORET JA MIELENTERVEYS

Tässä luvussa tarkastelun alla ovat käsite mielenterveys, mielenterveystyön hahmottuminen suomalaisessa yhteiskunnassa, nuoruus kehitysvaiheena sekä nuorten mielenterveyden häiriöiden erityispiirteet. Lisäksi aihealuetta sivuaa läheisesti sosiaalisen vahvistamisen käsite, joka tarkoittaa syrjäytymisen ehkäisyä.

Mielenterveyden häiriöitä ei voi nähdä pelkästään yksilön omaan elämään kuuluvana ilmiönä, vaan kaikkialle ympäristöön ja yhteiskuntaan vaikuttavana tekijänä. Kokemus mielensairaudesta on aina subjektiivinen, eikä sen kokemuksesta saata väheksyä. Jokaisella sairauden kokeneella on lisäksi läheisiä ja toimintaympäristö, jotka ovat suorassa vuorovaikutuksessa sairastuneen kanssa. Sosiaalisen vahvistamisen tavoitteena on aktiivinen osallisuus yhteiskun-

nassa. Mielenterveyden järkkyyssä kyky ja halu osallisuuteen hiipuvat; voimavarojen kerääminen voi viedä pitkään ja siihen tarvitaan toisten tukea.

Yhteisötalo Jokikievarin asukkaat ovat pääasiallisesti nuoria mielenterveyskuntoutujia. Heidän elämässään sairastuminen on tuonut mukanaan monenlaisia haasteita. Jo itse sairastuminen on ollut kriisi ja muutos, joka on vaikuttanut heidän hyvinvointiinsa ja toimintakykyynsä eri tavoin. Nuoruus itsessään sisältää kehitysvaiheen, jossa oma identiteetti muotoutuu omanlaisekseen ja muutokset muokkaavat ihmistä kohti aikuisuutta. Tämä vaihe olisi omiaan edellyttämään mielen tasapainoa ja hyvinvointia, ilman niitä uhkaavia tekijöitä. Mielenterveyden järkkyminen nuoruusiässä on hidaste persoonallisuuden ehjälle rakentumiselle ja ikävaiheeseen luonnostaan kuuluville psyykkisille muutoksille.

2.1 Mielenterveys käsitteenä ja palveluina

Mielenterveys on osa kansanterveyttä ja kuuluu erottamattomana osana yksilön, yhteisön ja koko väestön hyvinvointiin. Mielenterveyden merkitystä ei voi aliarvioida verrattuna esimerkiksi fyysiseen terveyteen. Mielenterveyttä voi ajatella kapea-alaisesti mielisairauksien puuttumisena, mutta todellisuudessa mielenterveys on käsitteenä sekä ilmiönä laaja ja moniulotteinen. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 31- 32.)

Käsitteen moniulotteisuuden vuoksi mielenterveyttä ei ole helppo määritellä yksiselitteisesti ja tyhjentävästi. Sen perimmäinen tarkoitus vaihtelee eri aikakausien, kulttuurin ja käsittelijän mukaan. Nykyään mielenterveyttä ei pidetä irrallisena ilmiönä suhteessa ihmisen elämäntilanteeseen, elämänhistoriaan ja elinympäristöön. Kaikilla tapahtumilla ihmisen elämässä on merkitystä mieleen ja mielenterveyteen. Mielenterveyteen liittyvä tieto on lisääntynyt eikä kaikkia mielenterveyteen liittyviä ongelmia enää pidetä sairauksina. Mielenterveys on jatkuvasti uusiutuva ja kuluva voimavara. Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat ihmisen persoonallisten ominaisuuksien lisäksi monet ympäristössä esiintyvät tekijät. Nämä tekijät voivat vaikuttaa yksilöön joko suotuisasti tai epäsuotuisasti. Epäsuotuisia tekijöitä kutsutaan riskitekijöiksi. Elämönhallinta ja elämässä selviytyminen on sitä todennäköisempää, mitä enemmän suojaavia teki-

jöitä ihmisen elämässä on. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 8-11.)

Positiivisen mielenterveyskäsitteen mukaan mielenterveys nähdään resurssina. Mielenterveys muodostuu osatekijöistä, joita ovat sosiaalinen tuki ja vuorovaikutussuhteet, yksilölliset tekijät ja kokemukset, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kulttuurissa vallitseva arvomaailma. Mielenterveyteen liittyvien kykyjen ja toimintojen avulla koemme elämämme mielekkäiksi ja toimintamme yhteisön jäsenenä on luovaa ja tuottavaa. Jotta ymmärrämme, miellämme, sopeudumme ja pystymme tulkitsemaan ympäristöämme, tarvitsemme mielenterveyttä. Mielenterveyttä tarvitaan kykyymme ajatella, puhua ja kommunikoida. Se on tärkeää myös sosiaalisten suhteiden muodostamisessa ja ylläpitämisessä. Mielenterveydellä on lisäksi keskeinen merkitys sosiaalisessa integraatiossa ja yhteiskunnallisessa osallistumisessa. (Sohlman 2004, 35- 36.)

Mielenterveyden ja elämänhallinnan käsitteet liittyvät läheisesti toisiinsa. Elämänhallinnalla tarkoitetaan keinoja eli strategioita, jotka auttavat ihmistä selviämään elämän ristiriitatilanteissa. Elämänhallintakyky koostuu tyytyväisyydestä elämään sekä koetun eheyden eli koherenssin tunteesta. Koherenssin tunne on yhtä kuin ihmisen perusasentoituminen elämäänsä. Koherenssin tunne muodostuu kolmesta eri osatekijästä; ymmärrettävyydestä, hallittavuudesta ja mielekkyydestä. Mitä enemmän ihmisellä on perusluottamusta edellä mainittuihin, sitä paremmat ovat psyykkisen hyvinvoinnin edellytykset. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 12- 13.)

Mielenterveyden käsitteen sijasta voidaan puhua myös psyykkisen tasapainon käsitteestä, jolloin oma minä koetaan eheänä. Psyykkisen itsesäätelyn tehtävänä on suojata ihmistä erilaisilta uhkatekijöiltä: Se sisältää erilaisia ajattelu-, tunne- ja toimintamalleja, joiden avulla ihminen muokkaa sisäistä kokemusmaailmaansa sekä ulkoista toimintaansa päämääränään riittävän eheä minäkokemus ja itsehallinnan tunne. Psyykkistä itsesäätelyä edustavat esimerkiksi psyykkiset puolustusmekanismit eli defenssit. Defenssien ajoittainen käyttö suojaa ihmistä väliaikaisesti, mutta niitä ei pidä juurruttaa pysyväksi ratkaisukeinoksi. Liiallisesti käytettynä ne estävät oman vastuullisuuden ja realistisen todellisuuden näkemistä. (mt.,2007, 13- 14.)

Mielenterveyttä voidaan määritellä myös eri tieteenalojen näkökulmista käsin; esimerkiksi biologislääketieteellisesti, psykologian näkökulmasta sekä sosiaalisesta näkökulmasta käsin. Sosiaalisessa näkökulmassa mielenterveys näkyy yksilön kykyinä yhteisöön sopeutumisessa ja kykyinä rakentaviin vuorovaikutussuhteisiin. Tällöin pyritään vaikuttamaan ihmisen sosiaaliseen tilanteeseen ja vuorovaikutussuhteisiin, jolloin esimerkiksi vertaistuellalla ja arkisten taitojen vahvistamisella edistetään psyykkistä hyvinvointia. (mt.,15- 16.)

Termi mielenterveydenhäiriö otettiin käyttöön 1980-luvulla. Käsite kattaa laajasti monenlaiset psyykkiset häiriöt, riippumatta niiden syistä tai vaikeusasteista. Kliinisesti merkittävän mielenterveyden häiriön ollessa kyseessä sille annetaan nimike, diagnoosi. Diagnostiikka eli taudinmääritys kuvaa sairauden laatua ja vaikeusastetta, joka on välttämätöntä potilaan hoitamiseksi. Diagnostiikalla on oma merkityksensä myös ammatillisessa yhteistyössä, tutkimustyössä ja sosiaalisten etuuksien hakemisessa. Mielenterveyden häiriöiden taustalla on yleensä somaattisia, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. (Noppari ym.2007,46,50.)

Mielenterveyden häiriöt ovat suurin eläköitymistä ja pitkäaikaista työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä suomalaisessa yhteiskunnassa. Masennus on keskeinen työ- ja toimintakykyä alentava tekijä; masennusdiagnoosin lisäksi tavallisimpia ovat myös erilaiset ahdistuneisuushäiriöt ja alkoholin käyttöön liittyvät häiriöt. Mielenterveyden häiriöt heikentävät elämänlaatua ja aiheuttavat sosiaalisia ongelmia. Lisäksi niihin liittyy leimaantumista eli stigmaa, joka näkyy esimerkiksi syrjintänä. Syrjintä puolestaan aiheuttaa helposti eristäytymistä muusta maailmasta. Leimautumisen pelko saattaa viivästyttää avun hakemista, tällöin myös hoidon vastaanottaminen ja hoitoon kiinnittyminen voi olla vaikeaa. Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat haittoja ja kärsimystä paitsi yksilöille, myös yhteiskunnalle. Yhteiskunnalliset haitat ovat pääasiassa suoria ja epäsuoria kustannuksia, joita yhteiskunnalle aiheutuu. Näitä kustannuksia ovat muun muassa mielenterveyden hoitoon käytetyt terveydenhuollon menot, eläkemenot, sairausvakuutuskustannukset ja lääkekustannukset. Välillisiä kustannuksia ovat esimerkiksi menetetyt työpanokset ja verotulot, menetetyn elämän arvo sekä läheisille aiheutuneet kärsimykset. (THL 2009, 8-9.)

1960-luvulle saakka suomalainen mielenterveystyö perustui pääasiassa laitoshoidolle. Modernisoituvassa Suomessa katsottiin, että syrjäisillä maaseuduilla sijaitsevat sairaalat olivat haitaksi potilaille ja kritiikkiä esitettiin myös sairaaloiden keinotekoisesta, maaseutumaisesta elämänmuodosta. Suomessa avohoitokeiluja oli toteutettu jo 1900-luvun alkupuolella, jotka jäivät kuitenkin sen ajan poliittisten ja sosiaalisten olojen varjoon. Kokopäiväisestä laitoshoidosta poikkeavien hoitomuotojen kehittämiseen vaikutti suuresti ensimmäisten, tehokkaiden psyykenlääkkeiden käyttöönotto 1950-luvulta lähtien. Ensimmäisiä kuntoutuksen kehittämiseen perustuvia suunnitelmia oli luoda avohoitoon perustuvia, sairaalan ja kodin välille perustettuja välisatamia. Mielisairaaloiden voittokulku kuitenkin jatkui 1970-luvulle saakka. Vuonna 1972 maassamme oli 61 mielisairaala, sisältäen 20 000 potilaspaiikkaa. Vasta 1990-luvulla syntyi periaatepäätös avohoitopainotteisuudesta mielenterveystyössä. (Pietikäinen 2013,372.)

Kansalaisen perusoikeuksiin kuuluu oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin. Lisäksi julkisella vallalla on velvollisuus edistää väestön terveyttä ja tukea lasten kasvua ja hyvinvointia. Lailla taataan myös oikeus perustoimeentulon turvaan, huolenpitoon ja asumiseen. (Suomen perustuslaki 1999/731.) Mielenterveystyön organisointia ja toteutusta määrittävät useat lait ja asetukset, joista keskeisimpiä ovat mielenterveyslaki ja mielenterveysasetus täydennysosineen. Lisäksi mielenterveystyötä ohjaavat terveydenhuoltolaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä. Sosiaalihuollon osalta merkittäviä ovat sosiaalihuoltolaki, päihdehuoltolaki ja sosiaalihuollon asiakaslaki. (Laitila 2013,12.)

Mielenterveyslaki määrittää ja linjaa mielenterveystyötä ja mielenterveystalveluita kokonaisvaltaisesti. Mielenterveystalvelain mukaan mielenterveystyön kuuluu edistää yksilön psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja persoonallista kasvua. Mielenterveystyö käsittää mielisairauksien ehkäisemisen, parantamisen ja lievittämisen. Väestön elinolosuhteita on kehitettävä niin että elinolosuhteilla on ennaltaehkäisevä vaikutus mielenterveyshäiriöiden syntyyn. Elinolosuhteiden on lisäksi edistettävä mielenterveystyötä ja tuettava mielenterveystalveluiden järjestämistä. Kuntien kuuluu huolehtia mielenterveystalveluiden järjestämisestä asianmukaisesti ja sillä laajuudella, mitä kuntien tarpeet edellyttävät. Avopalve-

lut ovat mielenterveyspalveluissa ensisijaisia ja ne on järjestettävä niin, että tuetaan palvelujen tarvitsijoita oma-aloitteiseen hoitoon hakeutumiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 1,3- 4 §.)

Lakien ja asetusten lisäksi on olemassa useita valtakunnallisia suosituksia, strategioita ja suunnitelmia, joiden tehtävänä on linjata mielenterveystyötä ja sen kehittämistä. Esimerkiksi valtakunnallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Mieli-suunnitelma) linjataan mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset painopistealueet vuodelle 2015. Suunnitelman valmistelijana toimi Sosiaali- ja terveysministeriö, suunnitelman tiedottamisesta ja tarkemmasta toimeenpanosuunnitelmasta vastasi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mieli 2009-työryhmän valmistelemissa suunnitelmassa on neljä painopistealuetta, joita ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävän ja ehkäisevän työn tehostaminen, palvelujärjestelmän kehittäminen avohoito- ja peruspalvelupainotteisemmaksi sekä päihde- ja mielenterveysongelmien samanaikainen huomiointi. (Partanen, Moring, Nordling & Bergman 2010, 15.)

Mieli-suunnitelma on lisännyt käytännön kehittämistyötä eri puolilla maata ja suunnitelma on otettu huomioon kunta- ja palvelurakennemuutoksissa sekä kuntapalveluiden uudistamistyössä. Palvelurakennemuutosten osalta myös järjestöjen mukanaolo ja yhteistyö on aktivoitunut julkisen sektorin kanssa. Lisäksi järjestöt ovat käynnistäneet kehittämistyötään, muun muassa vertaistoinnin ja kokemusasiantuntijuuden näkökulmasta. (Partanen ym. 2010, 79.)

Edistävällä toiminnalla pyritään tunnistamaan ja voimistamaan mielenterveyttä edistäviä yhteiskunnallisia ja yksilöllisiä tekijöitä. Häiriöitä ehkäisevällä toiminnalla tunnistetaan ja torjutaan mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä. Ehkäisevä ja edistävä työ ovat lähellä toisiaan, ne myös ovat oleellinen osa korjaavaa mielenterveystyötä. (Laitila 2013, 20.) Edellä luetellut osa-alueet muodostavat yhdessä mielenterveystyön kokonaisuuden. Ehkäisevää mielenterveystyötä toteutetaan yleensä lääketieteellisten perusteiden toteutettavien mielenterveyspalveluiden ulkopuolella. Näitä tahoja ovat esimerkiksi perheet, päivähoidot, koulut, työpaikat, kulttuuri- ja ympäristötoimi ja järjestöt. Hoito ja kuntoutus eivät kuitenkaan sulje pois mielenterveyttä edistävää ja ongelmia ehkäisevää työtä. (mt., 8.)

Kun puhutaan ennalta ehkäisevästä mielenterveystyöstä, voidaan ajatella että parasta ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä on perheiden, yksilöiden ja jo sairastuneiden henkilöiden sekä perheiden voimavarojen vahvistaminen. Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö voidaan jakaa kolmeen eri tasoon; primaaripreventioon, sekundaaripreventioon ja tertiaaripreventioon. Primaaripreventiossa painopiste on stressiä aiheuttavien tekijöiden poistaminen ja sitä kautta mielen-terveyshäiriöiden ehkäiseminen. Tällöin toiminnot keskittyvät riskiryhmissä ole- viin ihmisiin, stressitekijöiden poistamiseen erilaisten ohjelmien avulla sekä ris- kitekijöiden vähentämiseen esimerkiksi koulutusten avulla. Sekundaaripreventi- ossa pyritään vähentämään stressitekijöitä, esimerkiksi tunnistuen varhaiset avuntarvitsijat kriisitilanteissa ja ohjaten tarpeenmukaiseen hoitoon. Tertiaari- preventiossa estetään tai korjataan psyykkisten sairauksien tuottamia selviyty- misvaikeuksia, jota on esimerkiksi jo sairastuneiden henkilöiden kuntoutusjär- jestelmä. (Iija, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1999, 48- 50.)

Mielenterveyspalveluissa ensisijaisia palveluita ovat kunnan sosiaali - ja tervey- denhuollon peruspalvelut, esimerkiksi terveyskeskusten yleiset palvelut ja mie- lenterveyskeskusten palvelut. Sairaanhoidopiirit huolehtivat kunnan erikoistasoi- sista palveluista joita ovat esimerkiksi psykiatrinen erikoissairaanhoito avo- ja laitoshoitopalveluineen. Yleensä erilaiset asumis- hoito- ja kuntoutuspalvelut järjestetään yksityisten sektoreiden toimesta. (Vuori- Kemilä ym. 2007, 26- 28.)

2.2 Elämänvaiheena nuori aikuisuus

Ihmiselämän kehitysvaiheet jaottuvat lapsuuteen, nuoruuteen, aikuisuuteen ja vanhuuteen. Kehitysvaiheisiin liittyy useita eri osatekijöitä, kuten biologiset ja psyykkiset ilmiöt, sekä sosiaaliset tapahtumat. Nämä ilmiöt ovat yleensä sää- nönmukaisia, muuttaen muotoaan erilaisten kulttuurien ja ympäristöjen mukaan; kahta täysin samanlaista elämänkaarta ei ole. (Almqvist 2000, 12.)

Nuoruuden kehitysvaiheen tehtävänä on lapsen vähittäinen irrottautuminen lapsuudesta sekä oman persoonallisuuden löytäminen. Nuoruus on yksilöitymi- sen ja eriytymisprosessin aikaa, jolloin tapahtuu myös sosiaaliseen ympäristöön

ja yhteiskuntaan liittyminen. (Rantanen 2000, 34.) Nuoruusikää voidaan määrittellä monella tavalla, tarkastelijan näkökulman mukaisesti. Erikson (1982) jakaa nuoruuden varhaisnuoruuteen ja nuoruuteen, joka ajoittuu 13-ikävuodesta ylöspäin. (Kylmä, Nikkonen, Kinnunen & Korhonen 2009, 50.) Nuorisolaissa nuoreksi määritellään alle 29-vuotias (Nuorisolaki 2006/72, 2 §). Lastensuojelulaisessa alle 18-vuotias määritellään lapseksi ja 18- 20-vuotias on nuori. (Lastensuojelulaki 2007/417, 6 §.) Mielenterveyslain mukaan täysi-ikäinen katsotaan jo aikuiseksi (Mielenterveyslaki 1990/1116.)

Nuoruus voidaan kuitenkin jakaa kolmeen jaksoon, jotka sisältävät nuorelle erilaisia tehtäviä ja haasteita. Nuoruusiän varhaisvaihe ajoittuu 12- 15 ikävuoteen, tätä kutsutaan myös ihmissuhteiden kriisivaiheeksi. Nuoruusiän keskivaihetta nuoret elävät ollessaan 15- 18-vuotiaita. Keskivaihe on identiteettikriisin aikaa, jolloin eletään ihastumis- ja samaistumisvaihetta, kokeillaan omia rajoja, selkiinnytetään minäkokemusta ja syvennetään ihmissuhteita. Nuoruusiän loppuvaihe (18- 20 vuotta) on ideologisen kriisin aikaa. Siihen kuuluu seestyminen, pohdiskelu omasta asemasta maailmassa ja itsenäisen elämän aloittaminen. Nuoruutta voidaan pitää aikana, jolloin opitaan elämään uudelleen. Oman yksilöllisyyden kautta opitaan myös ohjaamaan omaa elämää tietoisesti suhteessa ympäristöön. Nuoruus on yksilöllisyyden valmistelu- ja kokeiluaikaa, jossa oppimisen kiihkeys on tyypillistä. (Dunderfelt 2011, 84- 85.)

Nuoruuden kehitystehtävät Havighurstin (1972) mukaan ovat haasteita, joiden läpikäyminen mahdollistaa yksilön kehittymisen ja siirtymisen seuraavaan elämänvaiheeseen. Nuoruudessa saavutetaan uudenlainen ja kypsempi suhde molempiin sukupuoliin ja löydetään oma maskuliininen tai feminiininen puoli. Hyväksytään oma fyysinen ulkonäkö ja opitaan käyttämään omaa ruumiillisuutta tarkoituksenmukaisesti. Saavutetaan tunne-elämän itsenäisyys suhteessa omiin vanhempiin ja aikuisiin ja aletaan valmistautua perhe-elämään. Aletaan ottaa vastuuta taloudellisista asioista sekä sosiaalisesta käyttäytymisestä. Luodaan sellainen maailmankatsomus ja arvomaailma, jonka mukaan oma elämä alkaa ohjautua. (mt., 85.)

Nuoruusiän kehitystehtävissä kehitys on selkeästi havaittavissa ja mitattavissa 20-ikävuoteen saakka. Tämän jälkeen muutoksien luonne muuttuu, jolloin muu-

toksista tulee sisäisempiä ja yksilöllisempiä. Kehitysvaiheiden painopiste on tällöin minuuden eli yksilöllisen kehityksen puolella. Näitä aikuisuuden sisäisiä kehitysvaiheita on vaikea huomata. Oleellista on, että uusia piirteitä ja kykyjä muodostuu koko ajan ja vähitellen ihminen muotoutuu omaksi persoonakseen. Aikuisuus voidaan nähdä elämänmittaisena tapahtumasarjana, prosessina. (mt., 92, 95.)

Nuoren aikuisuuden ajanjaksoksi voidaan määritellä ikävuodet 18- 25 vuotta. Läheisyys, rakkaus ja läheiset ihmissuhteet ovat ominaisia elämänsisältöjä tässä ikäkaudessa. Läheisyyden löytäminen edellyttää riittävän vahvaa identiteettiä, joka mahdollistaa myös hakeutumisen opiskeluun ja työntekoon. (Almqvist 2000, 24.) Aapolan (1999;2003) mukaan nuoruuden ja varhaisaikuisuuden määrittelyssä yksin kronologinen ikä ei ole ratkaiseva tekijä, koska yksilön fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset tapahtuvat eri tahdissa. (Kiviniemi 2008, 13).

Nuori aikuinen elää kohtaamisten aikaa, jossa kohdataan uusia ihmisiä, kulttuureja, asenteita, arvoja ja ideologioita. Tässä vaiheessa kohtaamista tapahtuu myös omien persoonallisuuden piirteiden kanssa. Monia kysymyksiä herää elämän tarkoituksesta, minuudesta, jaksamisesta ja pärjäämisestä. Tyypillisiä piirteitä nuorena aikuisuudessa ovat spontaanisuus, eläminen hetkessä ja elämään eläytyminen. Vaikka nuori kokee sisäistä rauhattomuutta, sen rinnalla kulkee voima ja rohkeus. Energisyyden lisäksi nuoren aikuisen elämä on melko itsekeskeistä; intuitiivisuus on korostunutta ja mielenkiinto suuntautuu vain itseä innostaviin ja kiinnostaviin asioihin. Ulkoisesti nuori voi antaa kypsän vaikutelman, mutta taustalla kokemusmaailman epävarmuus voi ilmetä sisäisinä pelkoina. Sisäisen kokemusmaailman ohella ulkoinen toiminta on vakaata; aletaan suuntautua työelämään ja parisuhteeseen, perustetaan perhe. Uudenlaiset elämäntilanteet edellyttävät vastuun ottamista, ajattelua ja itsenäistä suunnittelua. (Dunderfelt 2011, 100- 101.)

Suurin osa Jokikievarin asukkaista elää nuoren aikuisen elämänvaihetta. Jokikievarin asukkaat ovat yleensä 17- 30-vuotiaita ja keski-ikä on noin 21- 23 vuotta. Kuntoutumisen ohella itsenäistyminen ja kotoa irtaantuminen ovat olennaisia asioita, jotka korostuvat asukkaan elämässä. Nuoruus kehitysvaiheena on otet-

tava huomioon kaikessa toiminnassa ja tavoitteissa, jotka ohjaavat nuoren itsenäistymispyrkimyksiä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi tukea identiteetin muodostumisessa, säännönmukaisuutta, turvallisuutta, toiminnan monipuolisuutta ja läsnä olevaa aikuisuuden peiliä. Vuorovaikutus yhteisön jäsenien ja työntekijöiden kanssa voivat olla kasvualusta sosiaalisten suhteiden uudelleen muotoutumiselle, jos nuoruuden kehitysvaihe on jäänyt kesken sairastumisen seurauksena. Minuuden eheyttäminen voi olla pienten palasten kokoamista, joille merkityksensä antavat kaikenlaiset kokemukset ja onnistumiset. Yhteisön rooli kasvun ja kehityksen kannalta tässä ikävaiheessa on tärkeä, jossa vertaisuus toisten nuorten kanssa sekä turvallinen ympäristö luovat puitteet oman persoonallisuuden kehittymiselle ja ilmenemiselle.

2.3 Nuorten mielenterveysongelmien haasteet

Ihmisen mielenterveys kehittyy käsi kädessä persoonallisuuden kehittymisen kanssa. Mielenterveyden perusta rakentuu nuorella lapsuusvuosien aikana ja nuoruusikä itsessään on tärkeää vaihetta mielenterveyden edistämisen näkökulmasta. Tutkimusten mukaan mielenterveyden muotoutumiseen vaikuttavat ennen kaikkea perimä ja ympäristö. Perinnöllinen alttius ei kuitenkaan aina tarkoita sairastumista, jos lapsen tai nuoren kasvuympäristö ovat turvattu. Päinvastaisessa tilanteessa epäsuotuisa kasvuympäristö saattaa olla riski kehitykselle ja aiheuttaa mielenterveysongelmia ilman perinnöllistä alttiutta. (Kylmä, Nikkonen, Kinnunen & Korhonen 2009, 51.)

Nuori kohtaa oman paikkansa sosiaalisessa todellisuudessa henkilökohtaisen arvomaailman ja identiteetin muotoutumisen kautta, jolloin itsenäistyminen vanhemmista on mahdollista. Jos identiteetin muotoutuminen häiriytyy jostain syystä, seurauksena on roolihämmennys. Tällöin omat ajatukset ja arvomaailma tukahtuvat; nuori tulee riippuvaiseksi toisista ihmisistä. (Kylmä ym. 2009, 53.)

Mielenterveyden häiriöiden määrittelyssä aikaisemmin mainitut suojaavat tekijät ja riskitekijät ovat merkittäviä. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa perimä, kokonaisvaltainen terveys, hyvä itsetunto, realistinen minäkäsitys, sopeutumiskyky, myönteiset ihmissuhteet ja vuorovaikutus. Ulkoisia suojaavia te-

kijöitä ovat esimerkiksi asuminen, koulutusmahdollisuudet ja työllisyys. Myös yhteiskuntarakenteet, kulttuuriset arvot, palvelut ja resurssit suojaavat yksilön mielenterveyttä. Suojaavien tekijöiden tehtävänä on suojata yksilöä erilaisilta haavoittavilta tekijöiltä. Suojaavilla tekijöillä on merkitystä ennaltaehkäisevässä mielessä, mutta ne ovat tärkeitä myös ihmisen sairastuttua. (Noppi, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 47- 48.) Mitä vähemmän suojaavia tekijöitä ihmisellä on, sitä alttiimpi hän on myös eriasteisille mielenterveyshäiriöille.

Nuoruudessa keho ja mieli kehittyvät yhteydessä toisiinsa. Aivojen kehittyminen jatkuu 25.ikävuoteen asti. Harkintakyky, joka on aikuiselle ominaista, kehittyy vähitellen. Kehitysvaiheelle on tyypillistä, että toimintakyky voi huonontua tilapäisesti esimerkiksi kielellisellä alueella. Myös nuoren ajattelu muuttuu. Mieli-alanvaihtelut ja tunteiden voimakkuus ovat normaaleja nuoruusiän kehitysvaiheeseen kuuluvia asioita. Nuoren kehitystehtävänä on vaikeiden tilanteiden harjoittelu, joista selviäminen tapahtuu yleensä läheisten tuella. Psykkisten kehitystehtävien toteuttaminen edellyttää aikuisten ja ikätovereiden apua. (Hietala, Kaltainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 42- 43.)

Lasten ja nuorten psyykkiset häiriöt ilmenevät eri tavoin eri kulttuureissa ja eri aikakausina. (Friis ym. 2004, 95). Nuoruusiän ongelmien ilmeneminen on laaja-alaista. Monet mielenterveyden häiriöt alkavat nuoruusiässä, mutta toisaalta nuoruusiällä on tervehdyttävä vaikutus lapsuuden traumaattisiin kokemuksiin. Luovuudella on tässä merkittävä tehtävä, mutta joskus ongelmat voivat kasvaa ylitsepääsemättömiksi eikä nuori enää selviäkään yksin. Nuoruusiän häiriöistä tyypillisimpiä ovat ahdistuneisuus, masennus, psykoottisuus ja syömishäiriöt. Nuoren paha olo saattaa purkautua itsetuhoisuutena tai päihteiden hallitsemattomana käyttönä. Oireilun taustalla voi olla eriasteista ja eri tavoin ilmenevää kaltoinkohtelua, joka on johtanut psyykkiseen traumaan. (Ropponen 2011, 54-55.)

Nuorten mielenterveyspalveluista ovat vastuussa kunnat ja palveluiden tarjonnassa on vaihtelevuutta alueittain. Peruspalvelut koostuvat kouluterveydenhuollosta ja terveyskeskuspalveluista. Kasvatus- ja perheneuvolat ovat erikoistuneita palveluita, joissa työskentelee moniammatillinen työryhmä. Sairaanhoidopiirien tehtävänä on toteuttaa kunnallista erikoissairaanhoitoa, johon kuuluvat muun

muassa nuorten psykiatrinen avo - ja laitoshoido. Polikliinisen hoidon ohessa toimivat usein tehostetun avohoidon palvelut, jotka hoitavat akuuttihoitoa tarvitsevia. Erikoissairaanhoidon poliklinikoilla on tarjolla myös terapiapalveluja. (Friis ym. 2004, 87.) Alle 18-vuotiaiden tahdosta riippumaton hoito järjestetään hoitopaikoissa, jotka ovat nuorille tarkoitettuja. (Mielenterveyslaki 1990/1116, 8 §.) Mielenterveysasetuksen (2000/1282,6 c §) mukaan kunnan tulee huolehtia siitä, että lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden avohoito sisältää tarpeelliset sekä riittävät tukitoimet kotona selviytymiseen.

Nuorten psyykkisten vaikeuksien ja häiriöiden hoito tulee perustua moniammatillisuuteen, jatkuvaan arviointiin, kokonaistilanteen huomioonottamiseen, dialogiseen vuorovaikutukseen ja nuoren kuulemiseen. Lääkehoito on joskus välttämätön ja usein lähtökohta muulle hoidolle, vaikkei se olekaan itseisarvo. Hoitokokonaisuudessa suunnitelmallisuus ja hoidon jatkumo tulisi olla turvattu. Myös perheen mukana olo työskenneltäessä nuoren kanssa on tärkeää. Psykoterapi-an hyöty nuorten hoidossa ilmeistä siinä vaiheessa kun sairauden oireet ovat hallinnassa. (Ropponen 2011, 58- 59.)

Psykoedukaation avulla nuori ja lähiverkosto saa tietoa sairaudesta ja sen luonteesta. Yksilöllinen tilanne tulee huomioida hoidossa nuoren tarpeiden pohjalta ja ikätasoon liittyvät voimavarat ovat otettava mukaan hoidon suunnittelussa. Ulkoiset esteet tulee poistaa hoidon tieltä, mikä tarkoittaa esimerkiksi lapsen tai nuoren elinolojen korjaamista. Nuorten hoidossa korostuu aikuismaisuus ja yhteistyöpainotteisuus, tavoitteena on myös hoidon oikea-aikaisuus ja tehokkuus. (Friis ym. 2004, 96.)

Psykiatriseen laitoshoidoon tulevilla nuorilla voi olla monenlaisia ongelmia psyykkisen sairauden lisäksi. Taustalla saattaa olla päihdeongelmaa, muita riippuvuusongelmia, taloudellisia vaikeuksia ja yleisiä elämänhallinnan ongelmia. Toimintakyky näyttäytyy kapea-alaisena ja vastuullinen itsenäistymiseen kasvaminen on keskeneräistä. Tyypillistä on tässä hetkessä eläminen niin, ettei tulevaisuuteen panostaminen tunnu ajankohtaiselta. Tällöin potilasta ei välttämättä kiinnosta arjessa selviytyminen, kouluttautuminen tai työelämä. Yleensä kuntoutumisen prosessi on mahdollinen näiden nuorten kohdalla silloin, kun edessä on psykiatrinen sairaalahoito. Kasautuneita ja pahenevia ongelmia ei

ole välttämättä huomattu aikaisemmassa vaiheessa. Heidän kohdallaan tärkeää on määrätietoinen, verkostokeskeinen työskentely, suunnitelmallisuus ja kontrolli. Toimijaverkoston tulisi kuulua paitsi omaisia ja mielenterveystyön ammattilaisia, myös muita nuoren eri toimintaympäristöihin liittyviä tahoja. Verkoston toiminnassa korostuu ennalta sovittu työnjako ja ongelmien ennakoitavuus. (Toivio, Nordling 2013, 333- 334.)

Liisa Kiviniemi (2008) selvitti tutkimuksessaan psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja eteenpäin vievistä asioista. Tutkimustulosten perusteella vaikeuksien varhaisella tunnistamisella sekä perheen voimavarojen vahvistamisella ja tukemisella saatetaan ehkäistä traumaattisia kokemuksia ja psyykkistä sairastumista. Asianmukainen tuki ja apu ovat ensisijaisia vaikeassa perhetilanteessa elävälle lapselle ja nuorelle. Esimerkiksi kiusaaminen on sellainen traumaattinen tapahtuma, jolla on yhteyttä psyykkiseen sairastumiseen. Nuorten mielenterveyden edistämiseksi koulut ja oppilaitokset tarvitsevat joustavia ja selkeitä toimintamalleja sekä yhteistyötä mielenterveysalan asiantuntijoiden kanssa. (Kiviniemi 2008, 101.)

Kiviniemen mukaan psyykkisiin sairauksiin liittyy edelleen leimaamista ja kielteistä asennetta, joiden muuttamiseksi tarvitaan mielenterveystyön ammattilaisia. Nuoren hoidossa ja kuntoutuksessa tulisi ottaa huomioon tavoitteiden selkiyttäminen ja nuoren osallisuus. Lisäksi mielenterveysyksiköissä tulisi mahdollistaa vertaistuki ammattilaisten tukemana ja tärkeää olisi kiinnittää huomiota myös ilmapiiriin avoimuuteen. Psykiatrisessa hoidossa olleelle nuorelle aikuiselle sisarukset ovat suuri tuki ja malli aktiivisesta nuoresta aikuisesta. Psykiatrisesta hoidosta huolimatta nuorella on voimavaroja, selviytymiskeinoja ja tulevaisuuden toiveita. Opiskelun ja työn merkitys on suuri; työpaikka ja ammatti ovat yhtä kuin aktiivinen yhteiskunnan jäsenyys. Opiskelussa ja työelämässä pärjätäkseen nuori tarvitsee läheisten ja ammattilaisten tukea. (mt., 101- 102.)

Yhteisöotalo Jokikievarin asukkaaksi voi hakeutua asunnoton nuori tai nuori aikuinen, jolla on todettu mielenterveyden häiriö ja jolla on tuen tarvetta arjessa selviytymisessä ja itsenäistymisessä. (Kupiainen, Vartiainen 2013, 3). Kyseen tulee myös nuori, jolla on tuen tarvetta neurologisen häiriön tai lastensuojelun perusteella. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä Jokikievarin asukkailla

ovat olleet psykoosisairaudet, mielialahäiriöt, traumaperäinen dissosiaatiohäiriö ja ahdistuneisuushäiriöt. Psykoosisairauksista yleisimpiä ovat skitsofrenia ja mielialahäiriöistä masennus sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Oirekuvat ovat laajat ja vaihtelevat monissa näistä sairauksista. Diagnooseja voi myös olla useita rinnakkain. Osa sairauksista saattaa rajoittaa toimintakykyä merkittävästi, varsinkin sairauden alkuvaiheessa.

Tyypillisiä sairauksien arkeen vaikuttavia pulmia ovat muun muassa kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen, mielialan vaihtelut, unihäiriöt, saamattomuus ja haasteet sosiaalisissa tilanteissa. Myös erilaiset itsestä huolehtimisen ja arjen taidot ovat monella puutteellisia, esimerkiksi kotitöiden tekemistä opetellaan Jokikievarissa alusta pitäen. Kodista irtautuvalla nuorella voi lisäksi ilmetä pelkästään nuoruuteen ja itsenäistymiseen liittyvää kipuilua. Joskus välit vanhempiin voivat olla ristiriitaisia asumisen alkuvaiheessa, mutta tilanne korjaantuu yleensä ajan myötä. Monesti on haastavaa hahmottaa, johtuuko nuoren oireilu nuoruuden kehitykseen liittyvistä muutoksista vai sairaudesta.

Vaikka nuorella on todettu psyykinen sairaus ja voinnin seuranta on tärkeä osa Jokikievarissa asumista, sairaus ei ole itseisarvo sinänsä; sitä ei pidä nostaa jalustalle. Lähes kaikilla nuorilla avaimet tasapainoiseen ja suhteelliseen terveeseen elämään ovat mahdollisia. Pääpaino on kuntoutumisessa ja arjessa selviytymisessä. Nuorten kanssa pyritään tekemään tavallisia, joskus tylsiäkin asioita jotka kuuluvat jokaisen elämään. Sairauden ei tarvitse rajoittaa elämää, eikä osallistumista.

2.4 Sosiaalinen vahvistaminen yhdyssiteenä osallisuuteen

Yhteiskuntapolitiikan keskeinen tavoite on edistää lasten ja nuorten turvallista kasvua. Toimet, jotka koskevat lapsia ja nuoria, vaikuttavat tulevaisuuteen ja sitä kautta parantavat hyvinvointia. Kansalaisten on tehtävä yhteistyötä, esimerkiksi seurakunnissa, kansalaisjärjestöissä, harrastustoiminnassa ja perheissä. Lapsille ja nuorille on turvattava hyvät kasvuolosuhteet, joista vastuussa ovat ennen kaikkea vanhemmat ja aikuiset. Ongelmia tulee ehkäistä ja niihin täytyy puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Friis ym. 2004, 13.)

Kasvatustyön kuuluu tukea nuorten mielenterveyttä, joka koostuu monista eri osatekijöistä. Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, joka vahvistaa hyvinvointia. Yksilön hyvinvointiin voidaan vaikuttaa kiinnittämällä huomiota tekijöihin, jotka lisäävät terveyttä ja hyvinvointia. Hyvinvointia tukeva arki, ympäristö ja toiminta eivät vaadi usein suuria muutoksia. Kyse on enemmän siitä, että tilanteita tiedostetaan ja niihin puututaan yhteisesti. Yksilön mahdollisuudet vaikuttaa hyvinvointiinsa riippuvat muun muassa ympäristöolosuhteista, päätöksenteosta, asenneilmapiiristä ja mielenterveyden edistämisen näkyvyydestä. Mielenterveyttä edistävä työ vaikuttaa myös elinikään. Wernerin (2004) mukaan nuorten mielenterveyden edistämällä yksilön panostus yhteiskuntaan on myöhemmin mahdollista, mikä on myös edellytys kestäväälle kehitykselle. (Erkko, Hannukkala 2013, 13- 14.)

Mielenterveyden merkitystä ei voi vähätellä puhuttaessa yksilön osallisuudesta yhteiskunnan ja eri yhteisöjen täysvaltaisena sekä aktiivisena jäsenenä. Akuutissa sairastumisen vaiheessa ihminen ei kykene hoitamaan arkeaan täysipainoisesti, puhumattakaan työnteosta tai sosiaalisesta elämästä. Psykkisesti sairas ihminen on helposti vaarassa syrjäytyä ja yleensä syrjäytymisen kehitys on nopeaa, jos siihen ei ole keinoja ja apua ulkopuolelta. Psykkisiin sairauksiin kuuluu hyvin useasti jaksamattomuus sekä kykenemättömyys tehdä asioita vaikka itse haluaisi. Tällöin ulkopuolelta tuleva apu ja tuki ovat ensiarvoisen tärkeitä, tarkoitetaanpa sillä akuuttia sairauden hoitamista sairaalassa tai sosiaalisen vahvistamisen keinoja kuntoutumisen polulla. Näillä molemmilla on tärkeä paikkansa mielenterveyspotilaan- tai kuntoutujan kuntoutumisessa ja voimaantumisessa.

Syrjäytyminen yhteiskunnasta ei tapahdu hetkessä vaan yleensä pitkän ajan kuluessa prosessinomaisesti. Riskitekijöitä syrjäytymiseen voivat olla muun muassa irrallisuus perheestä ja luonnollisesta sosiaalisesta ympäristöstä, rajattomuus ja rakkaudettomuus. Syrjäytymiselle on tyypillistä se, että ongelmat kasaantuvat samoille ihmisille; tuloksena on usein yhteiskunnan ulkopuolelle jääminen ja elämänhallinnan kadottaminen. (Mehtonen 2011, 18- 19.)

Mielenterveyspotilaiden merkittävänä ongelmana voidaan pitää yksinäisyyttä. Yksinäisyys on yhteydessä subjektiivisen hyvinvoinnin kokemuksiin, tällöin sosiaalisella tuella on paljon merkitystä syrjäytymisen ehkäisyssä. Syrjäytymisprosessin tulos näkyy elämänotteen katoamisena. Erilaiset valintamahdollisuudet vähenevät ja elämänsisältöä määrittävät keskeisesti rajoitteet ja mahdollisuuksien puute. Myös ihmisen oma toiminta vaikuttaa syrjäytymiseen. Tyypillistä on sosiaalista kontakteista vetäytyminen, joka voi johtua myös ulkopuolelta tulevas- ta torjunnasta. Mielenterveyspotilaiden syrjäytymisriskiä voidaan pitää keski- määräistä suurempana. (Toivio ym. 2013,302, 303.) Stigma eli leimautuminen koetaan usein hankalimpana kuntoutumista vaikeuttavana tekijänä. Leimautu- minen on jonkun ominaisuuden perusteella syntynyttä erilaisuuden kokemusta, joka määrittää esimerkiksi muiden ihmisten suhtautumista. Viime vuosina lei- mautuminen on vähentynyt, mutta yhä edelleen kuntoutujiin saattaa kohdistua ennakkoluuloja ja syrjintää. (Koskisuu 2013,49.)

Syrjäytyminen voi olla myös resurssien eli omien voimavarojen sekä mahdolli- suuksien puutetta. Välttämättä omia mahdollisuuksia tai voimavaroja ei tunnis- teta, jolloin riittämättömyyden tunne saa aikaan entistä enemmän epätarkoituk- senmukaista toimintaa. Ympäristön palaute voi olla negatiivista, jolloin usko omaan itseen ja toimintaan vähenee; seurauksena voi olla passivoituminen. Syrjäytymisprosessin edetessä ympäristössä olevat ihmiset ottavat enemmän ja enemmän vastuuta, jolloin negatiivinen kehä syvenee ja usko omiin kykyihin hiipuu vähitellen. (Kettunen ym. 2002, 68- 69.)

Sosiaalinen vahvistaminen on syrjäytymisen riskiryhmässä oleviin nuoriin koh- dennettua toimintaa ja toimenpiteitä. Syrjäytymisen ehkäisemisessä sosiaalisen vahvistamisen prosessilla on merkittävä osa: Sen avulla pyritään parantamaan yksilön elämäntilannetta ja elämänhallintaa, tavoitteenaan yhteisöllinen toiminta ja aktiivinen kansalaisuus. (Nuorisolaki 2006/72.)

Syrjäytymisen vastaisen työn kysymykset ovat hyvin haasteellisia monella ta- valla, vaikka yleisesti tiedetään mikä on työn tavoitteena; hyvinvoinnin ja ter- veyden edistäminen, osallisuuden lisääminen, huono-osaisuuden poistaminen, päihdehaittojen vähentäminen sekä lasten ja nuorten elinolojen turvaaminen. Sosiaali- ja terveysalalla syrjäytymisen ehkäiseminen on aina kiinnittyneenä

laajempiin yhteiskunnan rakenteisiin, jolloin voidaan puhua yhteiskunnallisesta vaikuttamisesta. Siihen kuuluvat kaikki ne toimet, jotka vaikuttavat päätöksiin siitä, miten paljon resursseja ja voimavaroja suunnataan riskiryhmässä olevien auttamistyöhön. (Laine, Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2010, 19- 20.)

Itse näen, että sosiaalinen vahvistaminen mielenterveystyössä on vahvasti avohoidon sekä kolmannen ja yksityisen sektorin toimijoiden työkenttää. Tänä päivänä on menty monessa asiassa eteenpäin; sosiaalisesta vahvistamisesta tai kuntouttavasta työotteesta tuskin saattoi puhua edes muutama vuosikymmen sitten, jolloin mielenterveyden käsitteen sijasta puhuttiin mieluummin mielisairaudesta sekä mielisairaanhoidosta häpeän ja leimaamisen saattamana. Muutokset ovat tuoneet mukanaan paitsi inhimillisyyttä, myös tasavertaisuutta sekä käsityksen siitä, että ihminen itse on itsensä paras asiantuntija, sairastaessaankin.

Ihmisen omien voimavarojen ja resurssien esille saamiseksi tarvitaan joskus herättelyä, ohjeistusta ja opastusta rinnalla kulkien. Mielestäni sosiaalinen vahvistaminen ei ole vain työntekijöiden tai eri tahojen työtapana, vaan jokaisen velvollisuus ja etuoikeus tukea vaikkapa läheisiään. Esimerkiksi syrjäytymisen käsitettä ajatellen sosiaalisesti vahvistavassa perheessä kasvaa sosiaalisesti vahvistuneita lapsia ja nuoria. Merkitystä on näin ollen perhe- ja kasvuolosuhteilla, minkälaiseksi ihmisen elämä muodostuu.

Mielenterveysongelmien kaksisuuntainen rooli syrjäytymisen seurauksena sekä aiheuttajana on ilmeistä. Mielenterveysongelmat eivät kuitenkaan aina merkitse syrjäytymisen uhkaa tai ulkopuolelle jäämistä. Hyvin olennaista tällöin on, mitä ja miten hoitoa ja kuntoutusta toteutetaan. Myös se, mitä syrjäytymisen muita riskitekijöitä tai vahvistavia tekijöitä yksilön elämässä on samaan aikaan, merkitsee paljon. Niin sosiaalisessa vahvistamisessa kuin psykososiaalisessa tutkimisessa puhutaan kokonaisvaltaisuudesta; yksi puuttuva palanen elämässä ei johda välttämättä kaaokseen koko elämänhallinnassa. Kuitenkin mielenterveysongelmien vaikutus ihmisen elämän eri osa-alueisiin on monimerkityksellinen puhuttaessa esimerkiksi itsetunnosta, jaksamisesta, arjen taidoista ja ihmissuhteista. Esimerkiksi työssäni nuorten asumispalveluyksikössä olen huomannut, että monilla nuorilla olisi riski syrjäytyä, jos heidän arkensa ja asumisensa eivät

olisi tällä hetkellä tuettua. Jo se, että nuori ohjataan mahdollisimman nopeasti tuen piiriin sairauden ilmaantuessa tai mahdollisen laitosjakson jälkeen, on tärkeää.

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ASUMISPALVELUT

Sanonta ”Oma koti kullan kallis” on tuttu lähes jokaiselle meistä. Lyhyessä lauseessa on sanottu paljon, koskien oman kodin merkitystä elämässä. Laajemmassa mittakaavassa sanonnan taakse voisi kätkeytyä viesti siitä, että jokaisella tulisi olla oikeus omaan kotiin ja omaan reviiriin; paikka jossa asua ja jossa on hyvä olla. Vakavasti sairastuessa ihminen voi joutua laitoshoidon, eikä tilanne laitoshoidon jälkeen täytyä välttämättä yksinselviytymisen kriteerejä. Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujalle välitön siirtyminen laitoshoidosta omaan kotiin ei aina tule kysymykseen voinnin kannalta. Moni saattaa menettää asuntonsa laitoshoidon aikana, eikä kaikilla ole läheisiä joiden tukeen turvautua. Nuorelle mielenterveyskuntoutujalle sairastuminen voi merkitä siirtymävaihetta, jolloin tuen tarve ikään kuin pakottaa miettimään muita vaihtoehtoja kuin esimerkiksi lapsuuden koti. Nuori on saattanut asua omillaankin jo jonkin aikaa, mutta sairastumisen vuoksi tilannetta on arvioitava uudelleen.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ovat kokonaisuus, jossa on monenlaisia vaihtoehtoja tukea tarvitseville. Palvelut ovat tarkasti määriteltyjä ja lakiin perustuvia. Niiden kohdentaminen ei tapahdu sattumanvaraisesti vaan aina yksilöllinen tilanne huomioon ottaen ja yhteistyöverkoston arviointiin perustuen. Asumispalvelut eivät ole välttämättä pysyvä ratkaisu asiakkaan tilanteeseen, vaan useimmiten kyseessä on väliaikainen ratkaisu. Tällöin tavoitteena on asiakkaan itsenäistyminen, joka tarkoittaa omaa kotia mahdollisten tukitoimien ke-
ra.

Seuraavaksi avaan hieman asumispalveluiden käsitettä sekä kuvaan niiden muotoutumista niin juridisesti kuin rakenteellisestikin. Tärkeää on myös asumispalveluiden suhde kuntoutumiseen; miten kuntoutuminen liittyy asumiseen ja mihin kuntouttavalla toiminnalla asumisessa pyritään. Lisäksi tarkastelen mie-

lenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tilannetta sekä esittelen muutamia keskeisiä asumispalvelumuotoja Joensuun seudulla.

3.1 Asumispalveluiden määrittelyä, lainsäädäntöä ja suosituksia

Salon & Kallisen (2007) mukaan asumispalveluiden käsite on muodostunut kahdesta osasta, *asumisesta ja palvelusta*. Palvelut itsessään käsitetään toimintana, jonka tarkoituksena on tukea asukkaan itsenäistä elämää mahdollisimman inhimillisessä ympäristössä. Kun kyseessä on tavoite asukkaan kuntoutumisesta ja sen edistämisestä sekä tukemisesta, puhutaan *asumispalveluista*. Asumispalvelut ovat siis toimintaa joka tukee asukkaan itsenäistä elämää ja päätöksentekoa asunnossa, joka on tavanomainen ja nykyajan peruskriteerien mukainen. Erityistehtävänä palvelulla on kuntoutujan asumisen ja elämisen *koordinomaisuus*. (Salo, Kallinen 2007, 27- 28.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut kuuluvat mielenterveyspalveluiden kokonaisuuteen, joita määritteleviä lakeja kävin läpi luvussa 2. Mielenterveyslaissa (1990/1116, 5 §) todetaan, että mielisairautta tai mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on taattava mahdollisuus lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- tai palveluasumiseen sillä tavalla, miten siitä on erikseen säädetty. Lisäksi mielenterveyspalveluista tulisi muodostua toiminnallinen kokonaisuus jossa toimijoina ovat sairaanhoitopiiri, terveyskeskukset, sosiaalihuolto sekä erityispalvelut.

Asumispalvelujen järjestämiseen viitataan erityisesti sosiaalihuoltolaissa - ja asetuksessa. Esimerkiksi sosiaalihuoltolain (1982/710) perusteella kunnan velvollisuutena on järjestää kuntalaisilleen sosiaalipalveluja. Sosiaalipalveluihin kuuluvat muun muassa mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, jotka tarkoittavat palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Asumispalvelut tulee järjestää henkilölle, joka tarvitsee apua ja tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä erityisestä syystä (Sosiaalihuoltolaki 1982/710, 17, 22, 23 §). Sosiaalihuoltoseuksen (1983/607, 10 §) mukaan asumispalveluja on järjestettävä tuki- ja palveluasunnoissa, joissa sosiaalityön ja sosiaalipalvelujen turvin tuetaan henkilön itsenäistä asumista ja siirtymistä itsenäiseen asumiseen.

Vammaispalvelulaissa säädetään asumispalvelujen järjestämisestä vaikeavammaiselle henkilölle, joka ei tarvitse jatkuvaa laitoshoidoa. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380, 8 §.) Vammaispalveluasetuksen (1987/759, 10- 11 §) mukaisesti henkilöä voidaan pitää vaikeavammaisena, jos hän sairautensa tai vammansa vuoksi tarvitsee toisen henkilön apua suoriutuakseen päivittäisissä toiminnoissa. Apu voi olla jatkuvaa, vuorokauden eri aikoihin sidottua tai runsasta. Palveluihin tulee asunnon lisäksi kuulua palveluita, jotka ovat välttämättömiä asukkaana jokapäiväisessä suoriutumisessa. Palvelut voivat olla arjessa avustamiseen liittyviä palveluita, niiden tulee lisäksi tukea muun muassa asukkaana viihtyvyyttä, terveyttä ja kuntoutusta.

Keskeisiä mielenterveyskuntoutujien asumista koskevia suosituksia ovat muun muassa Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus 2007, Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 väliarviointeinen sekä Ympäristöministeriön raportti Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012. (Turunen 2013, 7.) Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (STM 2001, 3-4) on yleistävä ja koskee kaikkia ikäryhmiä. Sen tarkoituksena on olla pohjana kuntien mielenterveystyön suunnittelussa, kehittämisessä, seurannassa ja arvioinnissa. Lisäksi suositus painottaa avohoidon ensisijaisuutta ja kuntouttavaa otetta kaikessa hoidossa. Kunnassa tulee olla toimiva yhteistyö kuntoutuksen järjestämisessä, joissa yhteistyökumppaneina ovat myös järjestöt ja yksityiset palvelujen tuottajat. Palveluasuntojen määrän tulee vastata niiden tarvetta ja kuntoutusta tulee järjestää mahdollisimman lähellä kuntoutujan kotia. (STM 2001,24- 25.)

Asumista ja kuntoutusta- Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus (STM 2007, 3, 9) täydentää muun muassa Mielenterveyspalveluiden laatusuositusta vuodelta 2001. Suositus on tarkoitettu julkisten sekä yksityisten palvelujen laadun kehittämiseen ja arviointiin. Siinä korostetaan, että mielenterveyskuntoutujan tulisi asua ensisijaisesti omassa kodissaan. Myös tukiasunnon tai palveluasumisen mahdollisuus asumispalveluyksikössä tulee ottaa huomioon. Lisäksi mielenterveyskuntoutujalle järjestetään kuntouttavia palveluita kuntoutumisen ja itsenäisen selviytymisen tueksi. Kehittämissuosituksessa korostetaan myös eri toimijoiden yhteistyötä palveluiden järjestämisessä,

peräänkuulutetaan laadukasta asumista kuntoutumisen edistämiseksi, kiinnitetään huomiota henkilöstön määrään ja osaamiseen sekä palveluiden arvioinnin ja valvonnan kehittämiseen.

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (STM 2009) mukaan lähtökohtana tulisi olla se, että mielenterveyskuntoutuja asuu ensisijaisesti tavallisessa asunnossa. Kuntoutujalle tulisi olla tarjolla erilaisiin tarpeisiin perustuvia elämänhallintaa, toimintakykyä ja osallisuutta lisääviä tukitoimia. Tukitoimien perustana on asiakkaan ja hänen yhteistyöverkostonsa yhdessä laatima palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. Erityisesti on huomioitava, että mielenterveyskuntoutujan itsenäistä asumista on tukemassa psykiatrinen avohoito ja lääkehoidon tuki ja seuranta. Ympäristöministeriön (2012) raportissa todetaan, että asumisyksiköiden palveluiden tulee perustua pienimuotoiseen ja kodinomaiseen yhteisöön. Laitosmaisuus, sairaalamaisuus ja suuret yksiköt eivät ole suositeltavia asumisen muotoja. Kodinomaisuus korostuu etenkin koko loppuelämän kestävässä tehostetun ja kuntouttavan palveluasumisen palveluissa. Kodinomaisuus on kuitenkin tärkeää myös lyhytaikaisemmissa ratkaisuissa. (Turunen 2013, 7-8.)

Mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen kustantavat yleensä kunnat. Suurin osa palveluasumisesta ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta, kuten yrityksiltä, säätiöiltä ja järjestöiltä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2011) yksityisten sosiaalipalveluiden tilastoraportin mukaan vuonna 2010 yksityisten palveluntuottajien järjestämän palveluasumisen piirissä asui yhteensä 6075 mielenterveyskuntoutujaa. Järjestöjen osuus tästä oli 25 % ja yritysten osuus 75 %. Suurimman osan yksityisestä palveluasumisesta muodostaa ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen. Tukiasumisen ja/tai kotikuntoutuksen piirissä oli yhteensä 2250 mielenterveyskuntoutujaa. (Koskisuus 2011, 5.)

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011, 1, 4, 5, 7 §) määrittelee puitteet sille, että yksityisiä sosiaalipalveluja käyttävä asiakas saa laadukkaita sosiaalipalveluja. Lisäksi laissa määritetään toimintaedellytykset yksityisten sosiaalipalveluiden toteuttamiselle, sekä korostetaan palveluntuottajan vastuuta toiminnan laadusta ja vaatimuksista. Ennen toiminnan aloittamista lupaviranomaiselta on saatava lupa palvelujen tuottamiseen.

Yksityisten sosiaalipalveluyksiköiden toiminnan laatua arvioidaan säännöllisesti lääninhallitusten (nykyinen Aluehallintovirasto) taholta. Valvonnasta vastaavat myös palveluja antavat kunnat. Kunta valvoo myös sijoittamiensa asiakkaiden osalta niitä palveluita, joita se hankkii yksityiseltä palveluntuottajalta. Laadun varmistaminen on myös yksikkökohtainen ja kehittämiseen tähtäävä tehtävä, jota toteutetaan omavalvonnan avulla. (STM 2007, 27.)

3.2 Asumispalveluiden muotoja

Mielenterveyskuntoutujien asumista ja palveluiden kokonaisuutta koskevilla suosituksilla on seuraavia lähtökohtia ja tavoitteita: Toimivien mielenterveyskuntoutujien asumispalveluratkaisuilla parannetaan kuntoutujien elämänlaatua ja vähennetään erikoissairaanhoidon kustannuksia. Tärkeimpänä tavoitteena on asumisen turvaaminen omassa kodissa, tämä koskee myös tilannetta mahdollisen hoitajakson jälkeen. Asumisen laadun tulee vastata yleisiä asumisen standardeja pitkäaikaisessa asumisessa. Omassa asunnossa tai asumispalveluyksikössä asuvalle kuntoutujalle turvataan riittävät ja tarkoituksenmukaiset kuntouttavat palvelut. (STM 2007, 17.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevan kehittämissuosituksen (STM 2007) mukaan mielenterveyskuntoutujien asumisen palvelukokonaisuudet luokitellaan kolmeen ryhmään, ottaen huomioon kuntoutujan tarve ja asumismuoto. *Tuettu asuminen* on asumisen muodoista itsenäisin; kuntoutuja asuu yksityisasunnossa tai kunnan järjestämässä tukiasunnossa. *Palveluasuminen* ja *tehostettu palveluasuminen* toteutuvat tarkoituksenmukaisissa asumispalveluyksiköissä. (STM 2007, 17.)

Tuetussa asumisessa kuntoutujalla on tarve tukeen ja ohjaukseen, niin että hän kykenee asumaan itsenäisesti joko omassa asunnossa tai tukiasunnossa. Kuntoutujalla on tällöin oma koti, joka tarkoittaa vuokra-asuntoa, omistusasuntoa tai muuta vastaavaa asuntoa. Tarvittaessa kuntoutujaa autetaan asunnon hankinnassa ja järjestetään tukiasunto jos sellaiseen on tarvetta. Tukiasuminen on tilapäistä asumista ja tukiasunnosta on tarkoitus siirtyä itsenäisempään asu-

mismuotoon kuntoutumisen edistyttyä. Tukiasuminen perustuu kuntoutussuunnitelmaan, suunnitelman yhtenä osana on myös sopivan asunnon hankinta yhteistyössä kunnan asuntotoimen kanssa. (mt., 19.)

Tukiasumisen rinnalla kulkee intensiivinen kuntoutus, jonka tarkoituksena on parantaa kuntoutujan itsenäistä suoriutumista elämän eri osa-alueilla sekä edesauttaa kuntoutujaa kiinnittymään paikallisiin palveluihin. Säännöllisen mielenterveyskuntoutuksen tulee perustua kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutusyhteistyössä otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan myös kuntoutujan omaiset ja läheiset. Kuntoutus sisältää oireiden hallitsemisen opettelua, päivittäisten toimintojen harjoittelua, tutustumista kodin ulkopuolisiin palveluihin ja erilaisiin vapaa-ajan toimintoihin. Kuntoutukseen kuuluu myös erilaisten opiskelu- ja työmahdollisuuksien kartoittaminen ja niihin ohjaaminen. Myös kuntoutujan omaisten tukemisesta ja ohjauksesta on huolehdittava. Tuettuun asumiseen tulee liittää myös toimiva palveluverkosto. (mt.,19.)

Palveluasumisessa kuntoutujalla on tarve intensiiviseen ja pitkäjänteiseen kuntoutukseen, jonka ohella asumista ja omatoimisuutta harjoitellaan tiiviisti. Palveluasuminen toteutuu yleensä yhteisöllisenä asumismuotona ryhmäasunnossa, toisinaan myös itsenäisessä asunnossa. Henkilökunta on paikalla päiväaikaan ja käytössä on ympärivuorokautinen puhelinpäivystys. Monipuolisen kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa asiakkaan toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita. Kuntoutujaa ohjataan selviytymään sairautensa kanssa, sekä hankkimaan toimintavalmiuksia. Kuntoutujan kanssa harjoitellaan monipuolisesti erilaisia itsenäistä asumista tukevia taitoja, kuten kodin askareita ja asiointia. (mt.,20.)

Tehostettu palveluasuminen on suunnattu vaikeasti toimintarajoitteisille kuntoutujille, jotka tarvitsevat jatkuvaa hoivaa, huolenpitoa sekä ympärivuorokautista tukea. Tehostettu palveluasuminen toteutuu yhteisöllisenä asumisena ryhmäasunnossa. Kuntoutujaa avustetaan kaikissa hänen päivittäisissä toiminnoissaan. Kuntoutukseen sisältyy erilaisten asioiden harjoittelua; itsenäistä päätöksentekoa, asioiden hoitamista, vapaa-ajan viettoa, ihmissuhteiden hoitamista. Kuntoutujaa tuetaan vastuullisuuteen ja toisia huomioivaan elämäntapaan kaikissa häntä koskevissa yhteisöissä. (mt.,20.)

Mielenterveyskuntoutujan asumisen ja kuntouttavien palveluiden tulisi yhdessä muodostaa *toiminnallinen kokonaisuus*, jonka tarkoituksena on tukea kuntoutujaa itsenäiseen suoriutumiseen erilaisissa elämäntoiminnoissa. Monipuolisten kuntoutuspalveluiden avulla edistetään kuntoutujan siirtymistä itsenäisempiin asumisen muotoihin. Asumispalvelujen ja kuntouttavien palveluiden tavoitteena on säilyttää tai parantaa kuntoutujan toimintakykyä; tällöin siirtyminen itsenäisempään asumismuotoon mahdollistuu. (mt., 23.)

Kuntoutussuunnitelmaan sisältyvä palvelukokonaisuus voi muodostua eri yksiköiden antamista palveluista. Tärkeää on, että kuntoutuja sijoittuu kuntoutumisen kannalta hänelle *tarkoituksenmukaisimpaan asumismuotoon* ja palveluiden käyttöön. Toiminnan tulisi olla kuntoutujalähtöistä ja joustavaa. Kuntoutujaa tuetaan säilyttämään ja laajentamaan sosiaalista verkostoaan, myös aktivointi ympäröivän yhteiskunnan osallisuuteen kaikin tavoin on olennaista. Myös erilaiset, kuntoutujalähtöiset kuntoutusmuodot ja erityistyöntekijöiden tarve tulee ottaa huomioon palveluita suunniteltaessa. (mt.,23.)

3.3 Nuorten mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja Joensuun seudulla

Vuoden 2013 alussa Joensuussa oli sijoitettuna tuettuun asumiseen, kuntouttavaan palveluasumiseen, tehostettuun palveluasumiseen sekä perhehoitoon yhteensä 159 mielenterveyskuntoutujaa. Asumispalveluista 2/3 järjestetään skitsofrenian ja 1/3 kaksisuuntaisen mielialahäiriön sekä monisairastavuuden perusteella. Sijoitettujen määrä vaihtelee vuosittain kaikissa asumispalveluiden muodoissa, koska asukkaiden kohdalla on vaihtuvuutta johtuen elämäntilanteesta ja kuntoutuksen vaiheesta. Suurin piirtein lähes 40 % kuntoutujista on sijoitettu tuettuun asumiseen, 25- 30 % tehostettuun palveluasumiseen, 20- 25 % kuntouttavaan palveluasumiseen ja 13 % perhehoitoon. Tavallisin ostopalvelu on tuettu asuminen ja vaikeimmin sairastuneille sijoituspaikkana on tehostettu palveluasuminen. On arvioitu, että joka vuosi asunnon menettämisen riskitilanne on noin 20- 30 joensuulaisella mielenterveyskuntoutujalla. (Turunen 2013, 8-10.)

Mielenterveyskuntoutujien palveluissa on otettava huomioon yksilöllisyys, kuitenkin hoidon ja kuntoutuksen tarpeessa on vaihtelua elämän aikana. Elämäntilanteella on merkitystä kuntoutujan kuntoutukseen sitoutumisessa, samoin siinä miten hän hahmottaa tulevaisuuttaan. Nuorella kuntoutujalla elämä on vielä edessä, kun taas ikääntyneellä ei ole välttämättä uusia suunnitelmia elämälleen. Palvelujen tarve on suorassa suhteessa henkilön toimintakykyyn; palvelujen tarve vähenee sitä mukaa, mitä paremmin yksilön toimintakykyä kuntoutetaan ja ylläpidetään. Monet kuntoutujan ongelmatilanteet ovat ennaltaehkäistävissä kotiin vietävien palvelujen avulla. Asunto ensin-periaatteen mukaan asunnon järjestäminen kuntoutujalle on ensisijaista, sen jälkeen hänelle järjestetään kuntoutus sekä muut palvelut. (mt., 12.)

Nuorten kohdalla palvelujen tarpeessa on vaihtelua; voi olla, että esimerkiksi ensimmäisen sairaalahoidon jälkeen tarvitaan tehostettua palveluasumista. Toisille saattaa riittää itsenäisen asumisen vaihtoehto. Kuitenkin kulkeminen itsenäistä elämää kohti edellyttää pitkäjänteistä tukea, joka voi kestää vuosia. Kuntoutuminen ei yleensä etene suoraviivaisesti. Tärkeää on lääkehoidon turvaaminen voinnin huonontumisen varalta, sekä erilaisten palveluiden saaminen. Tilanteiden muuttumisen vuoksi myös palveluiden tarve vaihtelee kuntoutumisen aikana, huomioitava on myös että nuoret kuntoutujat ovat erilaisia. Yksi hoidon ja kuntoutuksen tärkeimmistä tavoitteista on psykoosin ehkäisy. Toistuvat psykoosit voivat vaikuttaa toimintakykyyn pysyvästi. Vaikka nuori sairastuu-kin vakavasti, hän voi kuntoutua työkykyiseksi. (mt.,14- 15.)

Joensuun kaupunki ostaa mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut useilta palveluntuottajilta kilpailutuksen perusteella. Palvelujen luokittelussa on noudatettu Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevaa kehittämissuositusta. (STM 2007) Tämän perusteella palvelut luokitellaan tuettuun asumiseen, kuntouttavaan palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Asumispalveluiden maksusitoumusten myöntäminen määräytyy psykoosipotilaiden kohdalla mielenterveyslain (1990/1116) perusteella ja muita vaikeita mielenterveyshäiriöitä sairastavien kohdalla sosiaalihuoltolain (1982/710) perusteella. (mt.,19.)

Joensuun seudulla nuorille tarkoitettuja asumisratkaisuja haastavissa elämäntilanteissa Jokikievarin lisäksi tarjoavat muun muassa Yhteisöotalo Kotikievari,

Aurinkoisen pienryhmäkoti, ASPA Palvelut Oy, Sovatek-Asumisyksikkö, Joensuun seudun nuorisoasuntoyhdistys, Joensuun kaupungin tukiasunnot, Merikratos, Mehiläinen kuntapalvelut ja Messi. (Mäkinen 2014.) Erityisesti nuorille mielenterveyskuntoutujille soveltuvia ja suunnattuja asumispalveluita edustavat Yhteisötalo Kotikievari, Pienryhmäkoti Aurinkoinen ja ASPA Palvelut Oy.

Yhteisötalo Kotikievari on toinen Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n tuetun asumisen yksiköistä. Kotikievari on pääasiassa mielenterveyskuntoutujille suunnattu yksikkö Joensuun Niinivaaralla. Kotikievarissa on 21 asuntoa ja yksikön yhteydessä sijaitsevat myös lounas- ja ryhmätoimintatilat. Asukkaan asuminen perustuu kuntoutumissopimukseen, joka edellyttää asukkaan sitoutumista päihitteettömyyteen, lääkehoitoon, avohoitokontaktiin ja asumisyksikössä toteutettavaan kuntouttavaan toimintaan. Kuntouttavan toiminnan lähtökohtina ovat voimavara- ja ratkaisukeskeisyys sekä vertaistuellisuus. Kuntouttavaa toimintaa toteutetaan kotikäyntien, monipuolisen ryhmätoiminnan, vertaistuen, verkostotoiminnan sekä työ-, harrastus-, koulutus- ja kurssitoiminnan kautta. Kuntoutumista ja itsenäiseen elämään siirtymistä tukevat kodinomainen yhteisö ja turvallinen ilmapiiri. Yhteisötalo Kotikievari ei ole tarkoitettu lopulliseksi asumisen ratkaisuksi, vaan tavoitteena on aina siirtyminen itsenäiseen asumiseen. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry 2014.)

Yhteisötalot Jokikievari ja Kotikievari tekevät yhteistyötä, esimerkiksi järjestämällä yhteisiä ryhmiä ja retkiä talojen asukkaille. Ryhmätoiminnat ovat aina asukkaille avoimia talojen kesken. Myös Kotikievarin lounaspalvelu on Jokikievarin asukkaiden ja henkilökunnan käytettävissä. Talojen yhteistyö näkyy lisäksi pyrkimisessä yhteisiin linjauksiin ja käytänteisiin, sekä henkilökunnan yhteisissä kokoontumisissa ja koulutuksissa.

Pienryhmäkoti Aurinkoinen on yhteisöhoidon periaattein toimiva, itsenäistymisvaiheessa oleville nuorille suunnattu asumispalveluyksikkö. Toiminnan tavoitteena on nuoren kuntoutuminen ja valmiuksien lisääminen itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Aurinkoisen palveluihin kuuluvat pienryhmäkotipalvelut, harjoitteluasuntopalvelut, itsenäisen asumisen tukipalvelut ja päivätoiminta. Asuminen perustuu kodinomaisuuteen, yksilöllisyyteen ja portaittaisuuteen; sopeutuminen tavalliseen elämään alkaa yleensä pienryhmäkodista, josta siirrytään har-

joitteluasuntoon yksilöllisen tilanteen mukaan. Harjoitteluasunnossa on mahdollista asua niin kauan, kun valmiudet itsenäiseen elämään ovat olemassa. Myös myöhempää itsenäistä asumista tuetaan päiväkeskustoiminnan ja erikseen sovitujen kotikäyntien muodossa. (Pienryhmäkoti Aurinkoinen 2014.)

Valtakunnallinen Aspa Palvelut Oy on yksilöllisiä asumispalveluja ja itsenäistä elämää tukeva, erityisryhmille suunnattu asumispalvelujen tarjoaja. Asiakaslähtöisen toiminnan keskeisiä arvoja ovat muun muassa ihmisen kunnioittaminen, turvallisuus ja ammatillisuus. Aspa-koti Sillansuussa tuotetaan yksilöllisiä, asumista tukevia palveluja mielenterveyskuntoutujille ja muille erityisryhmille. Asuminen on tuettua asumista ja asukkaiden asunnot sijaitsevat eri puolilla toiminta-aluetta. Palvelut ovat pääsääntöisesti saatavilla arkipäivisin, mutta tarvittaessa myös iltaisin ja viikonloppuisin. Asuminen perustuu asumispalvelusopimukseen ja asumista toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä sekä verkoston kanssa. Asiakkaat tulevat Joensuusta ja ympäristökunnista. Palvelukokonaisuus sisältää kotikäyntejä, puhelintukea, ryhmätoimintoja ja asumisvalmennusta. Asumispalvelutyössä tuetaan asukkaan asumista ja elämänhallintaa, sekä ohjataan ja avustetaan erilaisissa toiminnoissa yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (Aspa Palvelut Oy 2014.)

Ohjaus edellä mainittuihin palveluihin tapahtuu aina asiakkaan tarpeesta lähtien ja eri vaihtoehtoja harkiten. Asiakkaan lisäksi merkittävässä osassa oikean sijoituspaikan löytämiseksi ovat lähettävä taho, sekä muu lähiverkosto. Viime vuosina alueen nuorille suunnattujen asumispalveluiden toimijoiden yhteistyö on lisääntynyt. Esimerkiksi yhteisestä sopimuksesta on järjestetty vertaispäiviä, joita ovat isännöineet koollekutsujat. Näissä vertaispäivissä on voitu jakaa kokemuksia erilaisista käytännöistä ja ongelmatilanteista. Lisäksi asumispalvelun tuottajia yhdistävät usein erilaiset projektit, koulutukset ja verkostotapaamiset. Tieto alueella toimivista palveluista ja palveluiden sisällöistä on tärkeäksi havaittu; tarvittaessa asukas pystytään ohjaamaan eteenpäin, esimerkiksi toiseen asumispalveluun.

4 KUNTOUTUMINEN

Kuntoutumista ei tule nähdä lopputuloksena, vaan matkana. Kuntoutuminen ei aina merkitse täydellistä tervehtymistä, mutta useimmiten se on omien rajoitusten hyväksymistä. Epätoivon sijaan näistä rajoituksista voi nousta uusia mahdollisuuksia ja toivoa. Kun hyväksyy saavuttamattoman, sen kautta voi oppia näkemään omat mahdollisuudet. (Koskisuus 2003,70.)

Kuntoutuminen on käsitteenä laaja ja monitahoinen, yhdellä lauseella sitä on vaikea kuvailla. Anthonyn (1990) mukaan se voidaan nähdä *syvästi henkilökohtaisena ja ainutlaatuisena muutosprosessina*. Tässä prosessissa ihmisen arvoissa, asenteissa, tunteissa, elämän päämäärissä, taidoissa ja rooleissa tapahtuu muutoksia. Kuntoutujat itse määrittelevät kuntoutumisen monien vastausten ja näkökulmien kautta. (Koskisuus 2004, 25.)

Mielenterveyspalveluissa asumispalvelut ja kuntoutumisen tukeminen nivoutuvat yhteen. Tarkoitus ei ole jättää ketään pelkän asumisen varaan, vaan tärkeää on yksilön toimintakyvyn säilyttäminen ja parantaminen monin eri keinoin. Asumiseen liittyvät tukipalvelut tukevat kuntoutumista ja kuntoutujan sisäistä muutosta. Mielenterveyskuntoutus eroaa perinteisestä kuntoutuksesta usein juuri henkilökohtaisuutensa ja moniulotteisuutensa vuoksi. Kuntoutumisessa on todennettavissa myös useita eri vaiheita ja kuntoutumisen lähtökohtana voidaan pitää kuntoutumisvalmiutta.

4.1 Mielenterveyskuntoutus ja kuntoutumisen moniulotteisuus

Ymmärrys ja käsitys mielenterveyskuntoutuksesta ja sen luonteesta muuttuu tiedon lisääntymisen, ajan, kulttuurin ja yhteiskunnan mukana. Kuntoutuksen tavoitteena on yleensä ollut yksilön oikeus mahdollisimman hyvään elämään. Tavoiteltavia ovat olleet myös yhteiskunnalliset hyötynäkökohdat, kuten työvoiman ylläpitäminen sekä säästäminen yhteiskunnan kustannuksissa. Suppea kuntoutuskäsitys määrittelee kuntoutuksen tehtäväksi tietyn ja selkeästi rajatun sairauden tai vamman aiheuttamisen ongelmien ratkaisemisen, toimintakyvyn parantamisen ja haittojen minimoimisen. Mielenterveystyössä tämä nähdään diagnoosipohjaisena kuntoutusnäkökulmana, jolloin kyse on psykiatrisen sai-

rauden kuntoutuksesta. Palvelujen tarve nousee tällöin psykiatrisesta diagnoosista, josta aiheutuu toimintakyvyn alenemista tai haittaa. Toisaalta kuntoutus voidaan käsittää laajana toimintana, jolla on vaikutuksia yksilöön sekä hänen ympäristöönsä. Näin ollen mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on löytää mahdolliset ongelmat sairauden ympärillä ja toisaalta etsitään tekijöitä, jotka vaikuttavat mielenterveyteen positiivisesti. (Koskisu 2004, 10- 11.)

Järvikoskea ja Härkäpäättä (1995) mukailen mielenterveyskuntoutus on Riikosen ym. (1996) määrittelyn mukaan toimintaa, jonka tarkoituksena on kuntoutujan elämänhallinnan ja selviytymisen tukeminen, kun hänen elämänprojektinsa ja integraatio sosiaaliseen yhteisöön ovat uhattuina tai heikentyneet. Kuntoutus pyrkii siihen, että kuntoutuja kykenee arvioimaan omia elämänprojektejaan ja pyrkimyksiään. Lisäksi kuntoutujaa autetaan etsimään keinoja omien pyrkimystensä saavuttamiseksi sekä muokkaamaan niitä tarpeen mukaan. Kuntoutujaa autetaan myös luopumaan saavuttamattomissa olevista pyrkimyksistä ja muodostamaan uusia niiden tilalle. Kuntoutustyöntekijän tehtävänä on tukea kuntoutujan toimintaa. Mielenterveyskuntoutuksessa on myös vahva vuorovaikutuksellinen ulottuvuus. (Peltomaa 2005, 11- 12.)

Kuntoutus ja kuntoutuminen ovat samaa kuntoutumisen prosessia. *Kuntoutuksella* tarkoitetaan siis toimenpiteitä, joiden avulla kuntoutujaa tuetaan. *Kuntoutuminen* tarkoittaa henkilökohtaista prosessia, jonka aikana hänen toimintamahdollisuutensa kasvavat. (mt., 14- 15.) Kuntoutus ja kuntoutuminen ovat eräänlaista identiteettityötä; muutokset toimintakyvyssä edellyttävät sopeutumista, tällöin omaa identiteettiä ja elämäntapaa täytyy pohtia uudella tavalla. Kyse on kuntoutujan identiteetin uudelleen määrittelystä. Identiteetin rakentamisessa kuntouttajan tehtävänä on luoda rakentavaa ja myönteistä vuorovaikutusta kuntoutustilanteisiin. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2003, 45- 46.)

Kuntoutuminen voidaan nähdä myös *oppimisprosessina*, jolloin kuntoutujan ajattelussa, toiminnassa ja tunteissa tapahtuu muutoksia. Oppimisessa keskeistä ovat oppimisprosessin eri vaiheet, kuten motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen, soveltaminen ja arviointi. Tietojen ja taitojen syventyminen uudelleenlaiseksi pysyväksi käyttäytymiseksi edellyttää, sitä että oppiminen koskettaa

myös kuntoutujan tunteita ja arvomaailmaa. Tällöin kuntoutuja kokee asiat elämälleen merkityksellisinä ja arvokkaina. (Kettunen ym. 2003,47.) Kuntoutuminen ei edellytä täydellisen toimintakyvyn palautumista vaan siinä on kyse paremminkin kyse pyrkimyksestä saavuttaa parempi toimintakyky. (Koskisuus 2003, 21.)

Kuntoutumisen prosessissa on kyse muutoksista. Muutoksia tapahtuu suhteessa minuuteen, sosiaaliin rooleihin ja vuorovaikutukseen. *Muutos suhteessa minuuteen* merkitsee muun muassa itsetuntemusta, uskoa itseän, itsensä rakastamista ja arvostamista, kykyä auttaa itseään ja muita ihmisiä. Se merkitsee myös hengellistä ja henkistä eheyttä, itseluottamuksen ja varmuuden lisääntymistä, sekä ymmärrystä oman henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin yhteydestä. Muutokseen sisältyy lisäksi tieto siitä mistä voimavaroja voi saada. *Muutos sosiaalisissa rooleissa* avaa kuntoutujalle mahdollisuuden haluun ja kykyyn käyttää omia taitoja, lahjoja ja osaamista. Tätä kautta hänelle syntyy kokemus esimerkiksi siitä, että hän on tarpeellinen ja hyödyllinen. *Muutos kuntoutujan vuorovaikutuksessa* näkyy elämästä nauttimisena, periksi antamattomuudessa, turvallisuuden tunteena, vastuun ottamisena, henkilökohtaisena vapautena, elämään tyytyväisyytenä, toiveikkuutena sekä yhteyteen pyrkimisessä toisiin ihmisiin. Edellä mainittuihin tavoitteisiin pääseminen ei kuitenkaan sulje pois kuntoutujan kaikkia oireita. (Koskisuus 2004, 68.)

Kuntoutumisvalmius (rehabilitation readiness) tarkoittaa yksilön kykyä asettaa kuntoutumistavoitteita omalle elämälleen. Kuntoutumisvalmiudessa ei ole kyse kyvystä saavuttaa asetettuja tavoitteita, vaan kyseessä on kyky asettaa tavoitteita sekä sitoutua niihin. Kuntoutuksen tulee kehittää kuntoutumisvalmiutta ja kuntoutujan ollessa valmis omien tavoitteiden asettamiseen, kuntoutujaa autetaan näiden tavoitteiden asettamisessa ja niihin pääsemisessä. (Koskisuus 2004, 18.) Kuntoutumisvalmiudessa oleellista on, että löydetään tulevaisuuden mahdollisuudet sekä uskotaan siihen, että mahdollisuudet ovat saavutettavissa. (Peltomaa 2005, 14.)

Kuntoutumisvalmiuden tarkkaa hetkeä kuntoutumisprosessissa on vaikea määrittellä. Kuntoutumista tapahtuu, vaikka kuntoutuja ei olekaan täysin varma kuntoutumisen suunnasta. Kuntoutumisvalmius voidaan ajatella hetkenä tai tilana

jolloin *kuntoutuja on itse valmis vastuuseen* omien tavoitteidensa ja kuntoutumisen suunnasta. Kuntoutuja alkaa pyrkiä tietoisesti kohti muutosta ja asettaa muutostavoitteita. Kuntoutumisvalmius ei ole yhtä kuin ihmisen kyvykkyys tai sisäinen mielentila; paremminkin kysymyksessä on suhde johonkin asiaan, tavoitteeseen tai muutostarpeeseen. Kuntoutumisvalmiuden kehittyminen ja ylläpysyminen kuuluvat olennaisena osana kuntoutumisprosessiin. On tärkeää kuntoutuksen kannalta, että sopiva aika muutoksen suunnassa siirtymiseksi hahmotetaan; milloin on sopiva hetki asettaa tavoitteita. (Koskisuus 2004, 93- 94.)

Ihmisten välillä on eroavaisuutta siinä, miten muutostarve kohdataan. Toiset kokevat helpompana jäädä epätyytyttävään tilanteeseen, kun taas toisille muutoksen täytyy tapahtua tässä ja nyt. Eroa on myös siinä, kuinka halukas ihminen on tiettyihin toimiin muutoksen aikaansaamiseksi. Kun edessä on ympäristön tai roolin muutos, se voi olla haasteellista, koska muutos edellyttää muutoksia myös muilla elämänalueilla. Ihmisellä voi olla halukkuutta muutokseen tai kuntoutustavoitteiden asettamiseen, mutta hän ei välttämättä ole halukas siihen kuntoutusmuotoon mitä on tarjolla. Vaikka valmiutta muutokseen olisi, välttämättä tarjolla oleva paikka tai toimiminen tietyn työryhmän kanssa tietyillä ehtoilla ei tunnu hänestä sopivalta. Valmiuden käsitteessä kyse ei aina ole motivaatio-ongelmista. Kyse voi olla paremminkin, että kuntoutuja ei usko työntekijöiden kykyyn tavoitteisiin tukemisessa tai siitä, että häntä ei kiinnosta tarjottu toimintatapa. (Koskisuus 2004, 94- 96.)

Kuntoutumisvalmiuden muutosprosessi jaetaan viiteen osaan Prochaskan, Norrcrossin ja DiClementen (1992) mukaan: esiharkintaan, harkintaan, valmistautumiseen, toimintaan ja ylläpitoon. Nämä vaiheet eivät seuraa toisiaan automaattisesti, vaan yleensä prosessin vaiheissa kuljetaan edestakaisin niin kauan kun muutos on mahdollista. (mt., 99.)

Esiharkinnassa muutostarvetta ei välttämättä vielä tiedosteta, tyypillistä tälle vaiheelle on kieltäminen tai vastustaminen. Toiminta muutostarpeen suunnassa tapahtuu yleensä ympäristön paineen kautta. Toive muutoksesta voi kuitenkin olla olemassa. Harkintavaiheessa ihminen harkitsee vakavasti, voisiko asioille tehdä jotain, sitoutumista muutokseen ei vielä kuitenkaan ole. Tähän vaiheeseen jumiutuminen on yleensä tyypillistä. Valmistautumisen vaiheessa lähde-

tään ottamaan pieniä askelia kohti muutosta. Toimintavaiheessa ihminen pyrkii tietoisesti ajattelemaan toisin. Toiminnassa ja sitoutumisessa tapahtuu tällöin merkittävä muutos. Ylläpitovaihe on muutosprosessi jatkumista ja tärkeää on edelleen toimia muutoksen suunnassa. Tilanteen vakiinnuttamiseksi ja riskitekijöiden varalle olisi hyvä tehdä tässä vaiheessa toimintasuunnitelma. (mt.,97-98.)

Kuntoutumisvalmiutta tukeva kuntoutus sisältää kuntoutusta, joka on muutokseen rohkaisevaa ja voimavarakeskeistä. Kuntoutuja toimii oman elämänsä asiantuntijana yhdessä kuntoutustyöntekijän kanssa. Tarjotun tuen tulee olla selkeää, ettei se opeta nojaamista. Lisäksi kuntoutumisvalmiutta tukeva kuntoutus pyrkii poistamaan kuntoutumisen tiellä olevia esteitä, samalla etsitään uusia ratkaisuja ja mahdollisuuksia. Kuntoutuksessa tarvitaan joustavuutta, koska kuntoutuminen ei etene suoraviivaisesti. Kuntoutujan ja kuntouttavan vuorovaikutussuhteessa tärkeää on tasavertaisuus, arvostus ja kunnioitus. Dialogisuus monia-ammattillisessa työssä edistää kuntoutujan kuntoutumista. Palvelujärjestelmässä toimijoiden samansuuntainen toiminta kohti tavoitteita korostuu. Yleensä hyvä yhteistyösuhde ja kuntoutujan tyytyväisyys palveluihin ovat merkitsevät kuntoutumisen toteutumista. (Peltomaa 2005, 137- 138.)

4.2 Kuntoutumisen vaiheet – matkantekoa mutkitellen

Kuntoutuminen on erittäin yksilöllinen prosessi, se on jokaiselle kuntoutujalle erilainen. Jokaisella ihmisellä on oma elämänhistoriansa sekä oman elämän tieto. Kuntoutumisessa on kyse siitä, että omaa elämää koskeva asiantuntijuus otetaan uudelleen käyttöön ja sitä käytetään kuntoutumisen tukena. Vain kuntoutuja tietää, kokemuksen ja jaksamisen karttuessa, mikä on itselle parasta. Riittävän tuen avulla omat tavoitteet selkiytyvät ja kuntoutumisen keinot lisääntyvät. Kuntoutumisessa korostuvat oma vastuu, tahto, tavoitteiden löytyminen ja niiden vaaliminen. Näitä asioita opetellaan toisten tukemana. Pikku hiljaa ihminen omaksuu ja oppii tiedon siitä, minkälaista tukea hän tarvitsee ja milloin on aika toimia itse. (Koskisuu 2003, 33- 35.)

Kuntoutumisessa on monia vaiheita; kyseessä ei kuitenkaan ole suoraviivainen matka, jossa edetään lineaarisesti vaiheesta toiseen. Straus ym. (1885) ovat löytäneet kuntoutumisen etenemisessä seuraavia periaatteita: *Kuntoutujan vointi ja jaksaminen vaihtelevat*, etenkin lyhyellä aikavälillä tarkasteltuna voinnin vaihtelu on merkittävää. Vaikeita aikoja voi esiintyä, vaikka kuntoutuminen eteneekin. *Käännekohtat ja suvantovaiheet* ovat kuntoutumiselle tyypillisiä. Suvantovaiheiden vakaat tilanteet ovat tärkeitä siinä mielessä, että ne mahdollistavat huomaamattomia muutoksia, jotka edistävät kuntoutumista. Kuntoutuja voi kokea nämä vaiheet turhauttavina, mutta niistä seuraa yleensä merkittävä käännekohta kuntoutumisen kannalta. Kuntoutumisen eteneminen eri elämänalueilla näyttäytyy eri tavoin; jollakin alueella ihminen kuntoutuu hyvin ja jollakin alueella ei tapahdu edistymistä. Esimerkiksi oireiden määrä ja esiintyvyys eivät kerro kuntoutujan muusta toimintakyvystä tai ihmissuhteiden toimivuudesta. (mt., 35-37.)

Kuntoutumisen vaiheiden määrittelyt perustuvat kuntoutujien omiin kokemuksiin, joista amerikkalaiset tutkijat Young ja Ensing (1999) ovat määritelleet prosessin kolme eri vaihetta. Kuntoutujien kuvaus sisältää kuntoutujien omia sisäisiä tekijöitä kuntoutumisen etenemiselle. Kuntoutujien näkökulmasta kuntoutusprosessi perustuu pyrkimykseen hyvinvoinnista. Prosessin selkeät kolme vaihetta ovat *jämähätäneisyydestä irrottautuminen, menetetyin takaisin hankkiminen ja elämän laadun parantaminen*. (Koskisuu 2004, 71- 72.)

Kuntoutumisen alussa kuntoutujalla voi olla tunne asioiden etenemättömyydestä ja paikallaan pysymisestä. *Irti jämähätäneisyydestä-vaiheessa* kuntoutumisessa tapahtuu käännekohta, jolloin kuntoutuminen käynnistyy. Oman tilanteen hyväksyminen on välttämätöntä, mutta usein hyvin tuskallista. Virallisen diagnoosin hyväksyminen ei ole tässä oleellista, oleellisempaa on kuntoutujan ymmärrys siitä että hän tarvitsee tukea ja apua. Tässä vaiheessa ensimmäisten hoitokontaktien rooli korostuu. Tärkeänä tekijänä on myös kuntoutujan oma halu, sekä toive muutoksesta. Toivottomuutta voi esiintyä, mutta pikku hiljaa ja pienin askelin toive muutoksesta herää. Toivetta vahvistavat erilaiset toivon ja inspiraation lähteet, joista yksi merkittävimpiä on esimerkiksi vertaistuki. Kuntoutuksen keinoja kuntoutumisen alkuvaiheessa ovat realistisen tiedon antaminen suhteessa sairauteen ja kuntoutumiseen, toiveikkuuden ylläpitäminen, roh-

kaiseminen, yhteys normaaliin arkeen ja läheisiin, erilaisten vaihtoehtojen ja mahdollisuuksien tarjoaminen sekä perusturvan järjestäminen. (mt., 73- 74.)

Menetetyn takaisin hankkiminen ja lähtö eteenpäin on seuraava vaihe. Siinä voidaan erotella kolme eri aluetta, joissa kuntoutujan eteneminen toteutuu eri-tahtisesti. Ensimmäisenä alueena on oman tahdon löytäminen ja vaaliminen, joka sisältää vastuun ottamisen omasta kuntoutumisesta. Vastuun ottaminen tarkoittaa ennen kaikkea asennetta, jossa kuntoutuja pyrkii omatoimisuuteen sekä tarvittaessa avun vastaanottamiseen ja pyytämiseen. Tässä vaiheessa kuntoutuja ottaa kuntoutusprosessin omiin käsiinsä. Tehdään sellaisia valintoja, jotka tukevat kuntoutumista. Käyttöön otetaan erilaisia keinoja, joiden avulla hallitaan oireita. Ymmärretään ja oivalletaan oman toiminnan ja valintojen mer-kitys kuntoutumisen kannalta. (mt., 75- 76.)

Toisena alueena on *ajatus kuntoutumisesta oppimisprosessina*, sekä käsitysten muuttumisena. Kuntoutumisen aikana kuntoutujan käsityksissä omasta itsestä tapahtuu muutoksia. Muutokset koskevat myös käsitystä itsestä suhteessa sai-rauteen ja ympäristöön. Huomataan, että entinen minuus on tallella sairaudesta huolimatta. Itsestään voi löytää myös uusia puolia. Lisäksi on tärkeää huomata että sairaus ei määrittele itseä ja että sairastumisesta ei voi syyttää ketään, var-sinkaan itseään. Merkityksellistä on myös tässä hetkessä eläminen ja siihen opetteleminen, sekä rehellisyys itseä ja muita kohtaan. (mt., 76- 77.)

Kolmas alue on *näkemyks kuntoutumisesta toimintakyvyn palautumisena*. Tässä voidaan erottaa kolme ulottuvuutta, jotka ovat itsestä huolehtiminen, aktiivisuus ja ihmissuhteet. Itsestä huolehtimiseen sisältyvät kaikki hyvinvoinnin edistämi-seen liittyvät asiat, kuten perustarpeista ja arkeen liittyvistä asioista huolehtimi-nen. Nämä asiat merkitsevät kuntoutujalle tavallisen ja normaalin elämän ilmen-tymää; tavalliset asiat kuuluvat kaikkien elämään. Aktiivisuuteen sisältyy mielui-sa tekeminen kodin ulkopuolella ja kuntoutujan oma asenteellinen muutos aktii-viseksi toimijaksi. Toimintakyvyn palautuminen näkyy yhteyksien ylläpitämisenä itselle tärkeisiin ihmissuhteisiin ja verkostoihin. Tässä kuntoutumisprosessin vaiheessa toimivia keinoja kuntoutukselle ovat muun muassa oireisiin liittyvä tiedonjako ja oireidenhallintaryhmät, kuntoutumisvalmiuden arviointi ja kehittä-minen, tavoitteellisuus ja nykytilan arviointi, erilaisten kuntoutusvaihtoehtojen

kartoittaminen ja palveluohjausmahdollisuudet, arjen hallinta ja normalisointi, vertaistukimahdollisuudet sekä tuen antaminen perheelle ja läheisille. (mt., 77-78.)

Kuntoutumisen kolmas vaihe on *elämän laadun parantaminen*. Tässä vaiheessa kuntoutuja alkaa rakentaa omanlaistaan elämää. Riittävä vakauden tunne suhteessa sairauteen ja oireisiin edesauttavat itsensä toteuttamista. Tämä vaihe on Yuongin ja Ensingin (1882) tutkimuksen mukaan vaihe, jossa selkeästi suunnataan kohti omaa elämää, ulos kuntoutusjärjestelmästä. Tämän vaiheen alussa suuret muutokset, kuten itsenäiseen asumiseen siirtyminen, ovat mahdollisia. Uuden oppiminen korostuu ja kuntoutuja alkaa etsiä uutta elämänsisältöä perustoimintojen lisäksi. Tässä vaiheessa kuntoutujan omat tavoitteet ja pyrkimykset korostuvat, joita kuntoutuksessa on tuettava mahdollisuuksien mukaan. (mt., 78-79.)

Spaniolin (2000) tutkimuksen mukaan kuntoutumisen vaiheissa liikutaan myös taaksepäin. Tämä näkyy etenkin kahden ensimmäisen vaiheen välillä ja siihen vaikuttavat kuntoutujan elämäntilanne, vointi sekä muut mahdolliset muutokset. Ensimmäinen vaihe on yleensä pisin vaihe, johtuen tilanteen hyväksymisen vaikeudesta. Kuntoutujien kokemuksissa hämmennys ja epävarmuus ovat näkyviä piirteitä, mutta se voidaan tulkita myös kuntoutumisen prosessin alkamiseksi, joka merkitsee surutyön ja luopumisen alkua. Surutyö voi nousta pintaan uudelleen myös prosessin muissa vaiheissa. Kuntoutumisen prosessi ei etene automaattisesti ja loogisesti vaiheesta toiseen. Huomioitavaa on myös, että kuntoutumisen prosessi etenee eri tavalla myös eri elämänalueilla. (mt., 82-84.)

4.3 Psykososiaalista tukea ja sosiaalista vahvistamista

Mielenterveystyössä siirtyminen avohoitopainotteisuuteen on vaikuttanut siihen, että sosiaalinen vahvistaminen tai yleisessä terveydenhuollossa tutumpana käsitteenä tunnettu psykososiaalinen toimintakyvyn tukeminen ovat löytäneet tärkeän paikkansa mielenterveyskuntoutuksessa. Sosiaalinen vahvistaminen käsitteenä saattaa olla monelle vielä tuntemattomampi käsite ainakin terveydenhuol-

lossa ja kuntoutustyössä. Kuitenkin näen näissä kahdessa kokonaisuudessa yhteneväisyyttä niin sisällöltään kuin tavoitteiltaan.

Psykososiaalinen toimintakyvyn tukeminen tähtää sosiaalisen vahvistamisen lailla syrjäytymisen ehkäisemiseen ja ihmisen voimavarojen sekä toiminnan mahdollisuuksien edistämiseen. Psykososiaalinen toimintakyvyn tukeminen on laaja-alainen työote, jossa työntekijän tehtävänä on ymmärtää ja tukea kuntoutujaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kaiken tukemisen perustana on kuntoutujan ja työntekijän väkinen suhde. Puhutaan dynaamisesta prosessista, jossa vuorovaikutuksen ja tasavertaisen dialogisuhteen kautta pyritään toimimaan kuntoutujan eduksi ottaen huomioon hänen koko elämäntilanteensa ja toimintaympäristönsä. Psykososiaalisen tuen avulla pyritään löytämään keinoja, joiden avulla asiakas selviää arjestaan ja tätä kautta elämä sujuu mahdollisimman omatoimisesti ja itsenäisesti. Päämääränä on muutoksen aikaansaaminen, jonka tulisi näkyä niin sosiaalisissa suhteissa kuin asioissa ja olosuhteissakin. (Kettunen, Kähäri, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 79, 87.)

Nuorisolain mukaisesti nuorten syrjäytymistä pyritään ehkäisemään erilaisilla toimenpiteillä, joiden tarkoituksena on edistää nuorten elämäntaitoja. (Nuorisolaki 72/2006). Vaikka sosiaalista vahvistamista on määritelty nuorisolain puitteissa, se ei kuitenkaan rajoitu pelkästään nuoriin vaan sosiaalisen vahvistamisen keinoja käytetään hyvin monissa yhteiskunnallista ja kasvatuksellista työtä tekevissä yhteisöissä. Sosiaalisella vahvistamisella tarkoitetaan etupäässä ennaltaehkäisevää työtä erilaisissa toimintaympäristöissä ja tarkoituksenaan sillä on ihmisen kokonaisvaltainen elämänhallinnan tukeminen. Sosiaalinen vahvistaminen on prosessi jossa ikään katsomatta pyritään vahvistamaan ja tukemaan ihmistä yhdessä hänen kanssaan kokonaisvaltaisesti niin, että riittävän hyvä elämä, yhteisön jäsenyys ja aktiivinen kansalaisuus ovat mahdollisia. (Mehtonen 2011, 13- 18.)

Möttösen ja Niemelän (2005) mukaan kansalaislähtöinen toiminta on syrjäytymisen vastaista työtä, jossa näkyy auttaminen ja ihmisten keskinäinen tuki. Kansalaisjärjestöt tekevät tänä päivänä monipuolista auttamistyötä, johon sisältyy vapaaehtoistyön lisäksi myös ammatillinen ja julkisten järjestelmien toiminta. (Laine, Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2010, 18.) Esimerkiksi yhteisöllinen osallis-

tuminen ja yhteisöllinen vuorovaikutus nähdään syrjäytymistä ehkäisevänä ja syrjäytymisestä aiheutuvia sosiaalisia ongelmia korjaavana. Kohtaaminen, päivittäinen vuorovaikutus ja yhteistoiminta ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lähteitä. Yhteisöllisissä työmenetelmissä olennaisia piirteitä ovat osallisuus, vaikuttaminen sekä yhteisössä ja yhteisön kautta valtautuminen. (Hyväri, Nylund 2010, 29,33.)

Elämäntutkimuksen ja terveyden tutkimuksessa on käytetty laajasti empowerment-ajattelua. Empowerment-käsite liitetään läheisesti muun muassa voimistamiseen. Eri teorioissa käsitteellä on erilaisia painotuksia. Käsite empowerment voi tarkoittaa prosessia tai tavoiteltua lopputulosta, tai molempia. Kyseessä voi olla yksilön tai ryhmän prosessi, jossa arvioidaan tavoitteellista prosessin etenemistä. Empowerment-käsite on lähellä elämäntutkimusta-ajattelua, jos kyseessä on prosessin lopputuloksen tarkastelu. Elämäntutkimusta voidaan nähdä kehämäisenä prosessina, jossa koetut asiat yksilön elämässä vaikuttavat myöhempisiin vaiheisiin. Elämäntutkimuksessa kiteytyy prosessin kaikki alueet ja elämisen resurssit, esimerkiksi perhetilanne, terveys, työ, asuminen ja sosiaalinen tilanne. Elämäntutkimusta voidaan pitää keskeisenä arvona, jonka avulla jäsenämme erilaisia kokemuksia, ilmiöitä ja prosesseja. Empowerment-tyyppisessä lähestymistavassa korostuvat yksilön vahvuudet, vastuu ja asiakaslähtöisyys. (Friis ym.22-23.)

Mitä merkitsevät sosiaalinen vahvistaminen, psykososiaalinen tuki tai voimaantumisen käytännössä? Itse näen kaikki edellä mainitut kietoutuneena toisiinsa, tarkoituksellisesti ja tavoitteellisesti. Näiden käsitteiden kautta voidaan puhua tavoitetilasta, työtavoista, menetelmistä tai lähestymistavoista. Käytännössä ne sisältävät kaiken sen tuen ja toiminnan, joiden kautta yksilön tilannetta pyritään parantamaan. Asumispalvelut ovat hyvä esimerkki tästä: Asumisen, yhteisöllisen toiminnan, vuorovaikutuksen, henkilökohtaisen tuen ja palveluverkoston muodostama kokonaisuus tähtäävät yhtä lailla kuntoutumiseen, sosiaaliseen vahvistumiseen kuin voimaantumiseen.

Opinnäytetyöni toimintaympäristönä oli oma työyhteisöni, Yhteisöotalo Jokikievari. Tässä luvussa esittelen hieman Jokikievarin taustaorganisaationa toimivaa yhdistystä, Jokikievarin tiloja, palveluiden sisältöä ja erityisesti opinnäytetyössä keskeisessä roolissa olevia kuntouttavia toimintoja.

5.1 Yhdistys asumispalvelujen tuottajana

Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry on yksi Mielenterveyden keskusliiton paikallisyhdistyksistä. Mielenterveyden keskusliitto on mielenterveyskuntoutujille ja heidän läheisilleen suunnattu itsenäinen kansalaisjärjestö. Sen tavoitteena on muun muassa parantaa ja kehittää mielenterveysongelmien hoitoa ja kuntoutumista tarjoamalla erilaisia palveluita sekä vaikuttaa ihmisten asenteisiin mielenterveyskuntoutujia kohtaan. Mielenterveyden keskusliitossa on tällä hetkellä 170 paikallisyhdistystä. (Mielenterveyden keskusliitto 2014.)

Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry on psykiatrisia palveluja käyttävien henkilöiden yhdyssiteeksi ja oikeuksien valvomiseksi perustettu yhdistys, jonka toiminta sai alkunsa vuonna 1971. Toiminnan tarkoituksena on mielenterveyden edistäminen, mielenterveyskuntoutujien yhteen saattaminen ja aktivoiminen, mielenterveyspalvelujen tarjoaminen ja kehittäminen sekä ennaltaehkäisevän mielenterveystyön tekeminen. Mielenterveyden edistämistä yhdistys toteuttaa seuraavien arvojen kautta; ihmisarvoinen kohtelu, voimavaralähtöisyys, yhteisöllisyys ja suvaitsevaisuus. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry 2014.)

Yhdistys tarjoaa jäsenilleen erilaista toimintaa, kuten esimerkiksi vertaisryhmätoimintaa, työtoimintaa, retkiä ja matkoja sekä keskustelu- ja koulutustilaisuuksia. Yhdistys toteuttaa lisäksi mielenterveyden edistämiseen tähtääviä projekteja, myös kansainvälinen yhteistyö kuuluu yhdistyksen toimintaan. Vuoden 2013 lopussa yhdistyksessä oli 324 jäsentä. Lisäksi yhdistyksellä on välivuokrattavana 13 Y-säätiön omistamaa asuntoa, joita vuokrataan mielenterveyskuntoutujille. Tärkeä osa yhdistyksen toimintaa on yhteistyö muiden mielenterveystyötä tekevien järjestöjen ja tahojen kanssa. Yhteistyö toteutuu erilaisten tapahtumien, tiedotuksen, yhteisen ryhmätoiminnan ja vaikuttamisen kautta. Rätinki-lehti

on yksi yhteistyön muodoista; se on paikallisten yhdistysten yhteinen lehti, joka ilmestyy kaksi kertaa vuodessa. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n toimintakertomus 2013.)

Yhdistys järjestää tuettua asumista mielenterveyskuntoutujille kahdessa asumispalveluyksikössä, jotka ovat Yhteisötalot Jokikievari ja Kotikievari. Yhdistyksen yhtenä toimintaympäristönä ja matalan kynnyksen aktiivisena kohtaamispaikkana toimii Kuntokievari, jossa on mahdollista toteuttaa terapeuttista työtoimintaa puutyöoverstaalla, erilaisissa ryhmätoiminnoissa sekä keittiössä. Matalan kynnyksen toiminnan tukijana on Raha-automaattiyhdistys RAY. Kuntokievarin yhteydessä sijaitsevat myös yhdistyksen toimistotilat. (Pohjois-Karjalan Mielenterveyden tuki ry:n toimintakertomus 2013.)

5.2 Jokikievari toimintaympäristönä

Yhteisötalo Jokikievari on nuorille mielenterveyskuntoutujille ja muille erityistä tukea tarvitseville nuorille suunnattu, kevyen tuen asumispalveluyksikkö Joensuu Penttilän rannassa. Jokikievari aloitti toimintansa 1.9.2010. Asuntojen rakennuttajana toimi Y-säätiöt, jonka asuntojen välivuokraajana Jokikievari toimii. Y-säätiö on valtakunnallinen vuokra-asuntojen tarjoaja niille ihmisille, joilla on vaikeuksia löytää asunto. Y-säätiön vuokra-asuntoja on tällä hetkellä yhteensä 52 kaupungissa tai kunnassa. Suurin osa Y-säätiön asunnoista on jälleen vuokrattu kuntien, seurakuntien ja muiden yhteistyökumppaneiden käyttöön. Y-säätiön tarkoituksena on asunnottomuuden ehkäiseminen ja poistaminen. (Y-säätiö 2014.)

Yhteisötalo Jokikievarin toiminnan aloittamiseen vaikutti sosiaali- ja terveysalan kehittämishanke, Kaste-ohjelma. Tämän ohjelman tavoitteena olivat pitkän aikavälin strategiset tavoitteet, kuten esimerkiksi kuntalaisten osallisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen, palveluiden laadun parantaminen sekä syrjäytymisen vähentyminen. Kaste-ohjelmassa nostettiin esiin konkreettisia osatavoitteita, joihin kuntien tuli suunnata kehittämistoimintaansa. Yksi näistä konkreettisista osatavoitteista oli pitkäaikaisasunnottomuuden vähentäminen Joensuun seudulla. Pitkäaikaisasunnottomalla asunnottomuus on pitkittynyt tai uh-

kaa pitkittyä siksi, etteivät tavanomaiset asumisratkaisut heidän kohdallaan toimi tai niitä ei ole tarpeeksi tarjolla. Jos asunnottomuuteen liittyy esimerkiksi päihteiden käyttöä, mielenterveysongelmia, velkaantumista tai muita edellisen kaltaisia ongelmia, asunnottomuuden pitkittymisen riski kasvaa. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n toimintakertomus 2011.)

Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisen lisäksi tavoitteena oli myös kehittää portaittaista tuetun asumisen ja kuntoutumisen mallia sekä löytää asunnottomille tai asunnottomuuden uhan alaisille entistä paremmin soveltuvia asumisratkaisuja. Jokikievari kuului Kaste-ohjelmaan vuoteen 2011. Siihen asti Yhteisötalo Jokikievariin ohjattiin vain joensuulaisia nuoria. Kaste-ohjelman päättyttyä Jokikievariin voivat hakea myös ulkopaikkakuntalaiset. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n toimintakertomus 2011.)

Jokikievarissa on yhteensä 17 vuokra-asuntoa, jotka ovat kooltaan 31,5- 37,5 neliömetriä. Lisäksi yksikköön kuuluu henkilökunnan toimistotilat, yhteiset oleskelu/kahviotilat sekä ryhmätoimintatilat. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n toimintakertomus 2013.)

Vuokra-asunnot ovat hyvin varustettuja ja nykyaikaisia asuntoja, joissa asukkailta on mahdollisuus tavallisen vuokra-asumisen yksityisyyteen. Vuokrasopimukset tehdään asukkaiden kanssa ensin määräaikaisina, siirtyen myöhemmin toistaiseksi voimassa olevaan vuokrasopimukseen. Asukkaat maksavat vuokransa itse, asuntoon on mahdollista saada asumistukea. Asumisessa noudatetaan tavallisen vuokra-asumisen järjestyssääntöjä. Henkilökunta voi käydä asunnoissa omilla avaimillaan vain poikkeustapauksissa, tähän tarvitaan asukkaan allekirjoittama kulkulupa joka täytetään yleensä asumisen alkaessa.

Yhteiset tilat ovat asukkaille tarkoitettuja tiloja, joissa on mahdollisuus oleskella, harrastaa ja tavata muita asukkaita sekä henkilökuntaa. Yhteiset tilat sijaitsevat samassa kerroksessa toimistotilojen kanssa ja tilojen varustukseen kuuluvat muun muassa pienimuotoinen kahvio, televisio ja biljardipöytä. Tiloissa voi lisäksi pelata lautapelejä sekä musisoida. Tässä tilassa toteutetaan myös osa Jokikievarin ryhmätoiminnoista, sekä vierailijoiden luennot ja koulutukset. Yhteisiin tiloihin voi vapaasti tulla arkisin klo 8-21 välillä. Jokikievarin pohjakerrokses-

sa sijaitsee varsinainen ryhmätila, jossa pidetään ryhmien lisäksi muun muassa kuntoutumissuunnitelmapalavereja ja muita kokoontumisia. Aasukkaat voivat käyttää myös tätä tilaa Jokikievarin aukioloaikoina.

Yksikössä on 6 asukasohjaajaa, joilla kaikilla on sosiaali - ja terveydenhoitoalan koulutus. Lisäksi kaikilla ohjaajilla on erikoistumiskoulutusta, jota voidaan hyödyntää muun muassa erilaisissa ryhmätoiminnoissa. Jokikievarin henkilökunta on paikalla arkisin klo 8-21, viikonloppuisin ja yöaikaan asukkaat tavoittavat henkilökunnan päivystyspuhelimesta. Päivystyspuhelin on tarkoitettu tilanteisiin, jossa asukas tarvitsee tukea vointiin liittyen. (Pohjois-Karjalan Mielenterveyden-tuki ry:n toimintakertomus 2013.)

Asumisen lisäksi Jokikievari tarjoaa nuorille *kuntouttavaa toimintaa*, joka sisältää aktiviteettien lisäksi ohjausta ja tukea nuoren yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Ohjauksen ja tuen painopiste on arjen hallinnassa- ja toiminnassa, lisäksi henkilökunnan tehtäviin kuuluu asukkaiden psyykkisen voinnin ja lääkehoidon seuranta.

5.3 Kuntoutujan polku

Jokikievarissa asukkaan asuminen ja kuntoutumisen polku muodostavat prosessin, joka sisältää asukkaaksi hakeutumisen, asumisen ja itsenäiseen asumiseen siirtymisen. Näillä kaikilla vaiheilla on oma tehtävänsä ja tavoitteena on, että ne palvelevat asukasta mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Kuntoutumisen ja asumisen peruspilareina sekä kuntoutustyötä ohjaavina arvoina ovat voimavara- ja ratkaisukeskeisyys, yhteisöllisyys sekä yksilöllisyys. Kuntoutujan polku on kuvattuna myös erillisessä liitteessä (Liite 1.)

Lähtökohtina Jokikievarin asukkaaksi hakeutumiseen ovat mielenterveysongelmat ja muut erityistarpeet, itsenäistymistä hidastavat tuen tarpeet arjessa sekä asunnottomuus. Yleensä Jokikievariin hakeudutaan jonkin lähettävän tahon kautta, joka voi olla esimerkiksi psykiatrin sairaala, mielenterveystoimisto tai sosiaalitoimisto. Toisinaan hakija itse tai läheiset ottavat yhteyttä Jokikievariin. Asukas tarvitsee kunnalta maksusitoumuksen vuorokausimaksua varten; asu-

kas maksaa itse asunnon vuokran kuukausittain. Maksusitoumuksen myöntäjänä on usein kunnan mielenterveyskeskus tai sosiaalistoitimisto. Asuminen on mahdollista, kun maksusitoumusasiat ovat kunnossa. Lisäksi asumisen edellytyksenä on Jokikievarin ulkopuolella toteutuva hoitosuhde tai asiakassuhde. (Kupiainen, Vartiainen 2013.)

Ennen asukkaaksi valitsemista asiakas käy Jokikievarissa tutustumiskäynnillä, jossa asukkaalle esitellään taloa ja kerrotaan asumispalvelun tarkoituksesta ja talon toiminnasta mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Asukas ohjataan tekemään asuntohakemus liitteineen, jonka hän täyttää ja lähettää Jokikievarille. Tämän jälkeen sovitaan mahdollinen haastatteluaikankohda. Haastattelussa on mukana yleensä lähettävä- tai hoitava taho, joskus myös vanhemmat. Haastattelussa tuen tarpeet kartoitetaan tarkasti ja asumisen tärkeimpiä edellytyksiä ovat päihdeettömyys, sitoutuminen omahoitaja- ja lääkärikäynteihin, sitoutuminen lääkehoitoon ja kuntouttavaan toimintaan. Muita edellytyksiä ovat muun muassa asiakkaan motivaatio kuntoutumisen suhteen. Asumisen selkeitä esteitä ovat akuutti päihdeongelma tai psyykinen vointi, joka sillä hetkellä on pärjäämisen esteenä. (Kupiainen ym. 2013, 4-5.)

Päätöksen asukasvalinnasta tekee henkilökunta, valintaan vaikuttaa olennaisesti myös maksavan tahon mielipide. Vuokrasopimus tehdään aluksi määräaikaisena. Jos asuminen sujuu hyvin, tehdään toistaiseksi voimassa oleva vuokrasopimus. Ensimmäinen kuntoutumissuunnitelmapalaveri pyritään pitämään asukkaan kanssa ensimmäisen kahden viikon aikana. Asumisen alussa asukkaan kanssa hoidetaan kuntoon tarvittavia, virallisia paperiasioita; Jokikievarin toimintaan liittyvät asiakirjat, asumistukihakemus, muuttoilmoitus, sähkösopeutus, mahdollinen toimeentulotuki. Omien ohjaajien kanssa käydään läpi sääntöjä ja talon toimintaan liittyviä asioita.

Asukkaan asumisen sisältö muodostuu kokonaisuudessaan oman arjen hoitamisesta, Yhteisötalon toiminnasta, avohoitokontaktin ylläpitämisestä ja lääkeshoidosta. Omien sosiaalisten suhteiden ja harrastusten ylläpitäminen ovat tärkeitä asioita nuoren elämässä. Monet Jokikievarin nuorista ovat opiskelijoita tai he ovat mukana erilaisissa kuntouttavan työtoiminnan muodoissa. Tällöin talon ulkopuolinen toiminta on etusijassa; ryhmissä käynnit suunnitellaan niin, etteivät

ne liikaa kuormita esimerkiksi opiskelijan arkea. Sitoutuminen talon toimintaan ei tarkoita Jokikievariin juuttumista, vaan nuoren suuntautuminen myös muuhun elämään on tärkeää ja toivottavaa. Tällöin muun toiminnan edellytetään olevan sopusoinnussa kuntoutumistavoitteiden kanssa.

Kuntoutumisen edistyttyä pyrkimyksenä on aina asukkaan siirtyminen omaan asuntoon. Yleensä tähän on päästy, kun kuntoutumissopimuksessa asetetut tavoitteet ovat saavutettu ja asukkaalla on näyttöä siitä, että asuminen ilman säännöllistä tukea onnistuu. Tästä on osoituksena esimerkiksi asukkaan aktiivisuus oman kuntoutumisen suhteen sekä erilaisten elämänhallintataitojen sujueminen ilman apua; toisin sanoen yhteisötalon tuki on tarpeetonta. Itsenäiseen asumiseen siirtyminen voi olla asukkaalle pitkä ja moniulotteinen prosessi, kuntoutuminen saattaa välillä pysähtyä tai vointi huonontuu. Nämä ovat kuitenkin yleensä ohimeneviä vaiheita, jolloin saatavissa olevaa tukea tiivistetään. Joskus asuminen jää lyhytaikaiseksi, koska tuen tarve on Jokikievariin tullessa pieni. (Kupiainen ym. 2013,12.)

Yleensä asukas tekee aloitteen itsenäiseen asumiseen siirtymiseksi, mutta asiaa voidaan pohtia myös yhdessä verkoston kanssa. Työntekijöiden tehtävänä on rohkaista niitä, joille itsenäinen asuminen tulee ajankohtaiseksi. Ohjaajien tehtävänä on auttaa asukasta asunnon hakemisessa ja asunnon hakuun liittyvissä virallisten asioiden hoitamisessa. Asukkaat hakevat asuntoa yleensä vapailta markkinoilta: Joensuun kaupungilta, yksityisiltä markkinoilta tai opiskelijoiden asuntopalveluista. Myös Joensuun Mielenterveydentuki ry:llä on käytössään 13 Y-säätiön välivuokrausasuntoa, joihin asukkaat voivat hakea. (mt.,12.)

Asukkaan avohoito ja mahdolliset muut tukitoimet liittyen itsenäiseen asumiseen ovat yleensä tiedossa ennen asukkaan poismuuttoa. Jos tarve vaatii ja maksusitoumus järjestyy, Jokikievarilta tehdään jatkoseurantakäyntejä asukkaan luo tarpeen mukaan. Tällä varmistetaan asukkaan portaittainen siirtyminen itsenäiseen elämään. Monesti tämä on myös asukkaan oma toive.

5.4 Kuntouttava toiminta

Kuntouttava toiminta asumisyksiköissä tarkoittaa asukkaiden kuntoutumisen ylläpitämistä ja tukemista, jotta asukas selviää itsenäisesti arjen toiminnoista sekä kykenee yhteiskunnan jäsenyyteen esimerkiksi hakeutumalla opiskelu- tai työelämään. Kuntouttavan toiminnan peruseriaatteita ovat muun muassa yksilöllisyys, yhteisöllisyys ja voimavarakeskeisyys. Kuntouttavan toiminnan tavoitteena on asukkaan kokonaisvaltainen kuntoutuminen. Kuntouttavaa toimintaa Joki- ja Kotikievarissa ovat kotikäynnit, yhteisöllinen toiminta (ryhmät ja retket), verkostotyö, sekä terapeuttinen työtoiminta. Tämän lisäksi kuntoutumista tukevat lääkehoito ja psyykkisen voiminnan jatkuva seuranta. (Kupiainen ym. 2013, 7.) Opinnäytetyössäni kartoitan kuntouttavaa toimintaa *kotikäyntien, yhteisöllisen toiminnan sekä verkostotyön* kautta. Lisäksi tarkastelussa ovat asuminen ja kotikäyntien ulkopuolella annettava *ohjaus ja tuki*.

Kuntoutumissopimuksen mukaan asukas sitoutuu muun muassa yhteisöissä tapahtuvaan kuntouttavaan toimintaan. Kuntoutumissuunnitelmapalaverissa käydään jokaisen asukkaan kanssa läpi ne kuntouttavan toiminnan muodot, jotka erityisesti tukevat asukkaan edistymistä ja joista asukkaalle on hyötyä. Kuntouttava toiminta toteutuu jokaisella asukkaalla yksilöllisellä tavalla, tilanteen mukaan. Esimerkiksi nuorelta, jonka arkeen ei kuulu säännöllinen päivittäinen toiminta talon ulkopuolella, edellytetään aktiivisempaa osallistumista talon ryhmätoimintaan.

Kotikäyntien tulee toteutua jokaisen asukkaan kohdalla, ainoastaan niiden sisällöt saattavat erota toisistaan asukkaiden yksilöllisten tarpeen mukaan. Asukasohjaajat tekevät asukkaiden luo kotikäyntejä kaksi kertaa viikossa 0,5- 1 tuntia kerrallaan. Kotikäynnit tapahtuvat yhden tai kahden asukasohjaajan toimesta. Jokaisella asukkaalla on kaksi omaa ohjaajaa. Kotikäyntien ajankohdat sovietaan asukkaiden ja asukasohjaajien kesken mielellään jo hyvissä ajoin. Kotikäynnit voivat olla joko toiminnallisia tai keskusteluun pohjautuvia; yleensä asukkaan haasteet määrittelevät sen, mitä kotikäynneillä tapahtuu. (Kupiainen ym. 2013, 7-8.) . Kotikäynneillä on monia tarkoituksia: Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen ja ylläpitäminen, yhdessä erilaisten arjentaitojen opetteleminen ja harjaannuttaminen sekä kokonaisvoiminnan seuraaminen.

Kotikäynneillä kiinnitetään huomiota seuraaviin asioihin: Asukkaan olemukseen, ruokailuihin, kodin siisteyteen, raha-asioiden hoitoon, psyykkiseen ja fyysiseen vointiin, lääkehoitoon sekä muihin esille nouseviin asioihin. Jos havaitaan asioita joihin tarvitsee puuttua, sovimme asukkaan kanssa jatkotoimenpiteet. Esimerkiksi sovitaan, että asukas hoitaa asiat määräaikaan mennessä tai ne tehdään yhdessä ohjaajan kanssa. Monen asukkaan kohdalla tehdään yhdessä erillinen viikko-ohjelma, jota asukas pyrkii noudattamaan. Tarkoitus on että asukas oppii laatimaan viikko-ohjelman itsenäisesti omiin tarpeisiinsa ja tavoitteisiinsa pohjautuen. Kotikäynnit voivat tapahtua myös talon ulkopuolella; hoidetaan asukkaan kanssa virallisia asioita kaupungilla, käydään kaupassa, harrastetaan tai ulkoillaan. Kotikäynnin kestossa, sisällössä ja tiheydessä on eroavaisuuksia yksilöllisten tarpeiden mukaan. (mt., 7-9.)

Yhteisöllinen toiminta sisältää ryhmätoimintaa, retkiä ja tapahtumia sekä asukkaiden vapaa-ajalla tapahtuvaa vuorovaikutusta yhteisissä tiloissa. Kuntouttavassa toiminnassa yhteisöllisyyteen pyrkiminen on tärkeää. Yhteisöllisyyden kautta asukas saa rohkeutta erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin, tutustuu muihin asukkaisiin sekä lisäksi ryhmissä voi oppia uusia taitoja sekä itsensä ilmaistamista.

Jokikievarissa ryhmätoimintoja pidetään arkisin, pääasiassa klo 18. Kesäisin ryhmätoimintoja toteutetaan myös päiväaikaan. Asukasmiitti eli talon asukaskokous on maanantaisin klo 17. Asukasmiitti on kaikkia asukkaita velvoittava ryhmä. Ryhmäsuunnitelmat tehdään puolen vuoden väliajoin, asukkaat ovat yleensä mukana ryhmien suunnittelussa. Ryhmien ohjauksesta vastaavat yleensä Jokikievarin ohjaajat, mutta toisinaan myös ulkopuoliset tahot. Ulkopuoliset tahot järjestävät Jokikievarissa usein myös luentokokonaisuuksia. Ryhmätoimintojen sisällöissä pyritään huomioimaan kokonaisvaltaisuus, erilaiset mielitykset ja harrastuneisuus sekä kuntouttava lähtökohta. Yleisimpiä ryhmäkokonaisuuksia ovat arjentaidot, käden taidot ja luovan toiminnan ryhmät, liikunnalliset ryhmät, vertaisryhmät, retkeilyryhmät sekä vapaa-ajan ryhmät. Asukkailta on myös omia ryhmiä, joita he toisinaan toteuttavat harrastuneisuutensa mukaan. Joki- ja Kotikievarin asukkaat voivat vapaasti osallistua molempien talojen ryhmiin. Yhteisötaloilla on lisäksi yhteisiä ryhmätoimintoja vähintään kerran viikossa. Asukkaille pyritään järjestämään retkiä useita kertoja vuodessa: Tavoit-

teena on tehdä kerran vuodessa pidempi, talojen yhteinen retki. Pienemmät retket ovat lyhytkestoisempia ja suuntautuvat yleensä lähialueille.

Yhteisöllisyys on pyritty ottamaan huomioon myös tilojen käytössä. Samassa kerroksessa henkilökunnan tilojen kanssa sijaitsevat yhteiset tilat, jotka ovat vapaasti asukkaiden käytössä aukioloaikoina. Niistä on pyritty tekemään sellainen tila, jonne on helppo ja mukava tulla viettämään aikaa mihin aikaan päivästään tahansa. Yhteisillä pelisäännöillä tähdätään kaikkien asukkaiden ja henkilökunnan hyvinvointiin ja viihtymiseen yhteisössä. Tavoitteena on, että asukkaat ja henkilökunta muodostavat yhdessä tasavertaisen ja mutkattoman vuorovai-
kutussuhteen, jolle ominaista on myös hersyvä huumori ja kaikenlaisten arjen asioiden jakaminen.

Verkostotyö koostuu säännöllisesti pidettävistä kuntoutumissuunnitelmapalaverista sekä monimuotoiseen yhteydenpitoon ja yhteistyöhön asukkaan verkoston kanssa. Verkosto muodostuu yleensä asukkaan lisäksi lähettävästä ja hoitavasta tahosta, maksavasta tahosta, Jokikievarin henkilökunnasta ja mahdollisesti läheisistä. Lisäksi yhteistyöverkoston toimijoina voivat olla oppilaitokset, työvoimahallinto, yksityiset terapiapalvelut ja muut viranomaistahot.

Kuntoutumissuunnitelmapalaveria pidetään vähintään kaksi kertaa vuodessa ja silloin, kun tarve vaatii. Sen tarkoituksena on koota asukkaan lähin palveluverkosto yhteen, jossa asukkaan tilannetta voidaan käydä yhdessä läpi. Asukkaan voimavarat, haasteet ja tavoitteet kertovat siitä, missä ollaan menossa; onko jotakin muuttunut, minkälainen on tuen tarve kyseisellä hetkellä ja miten on viisainta edetä. Yhdessä sovitut asiat kirjataan kuntoutumissuunnitelmaan ja lähetään kaikille palaverissa mukana olleille. Kuntoutumissopimus on siis virallinen dokumentti, mutta myös asukkaan kuntoutumista ohjaava asiakirja. Kuntoutus-, hoito- tai palvelusuunnitelma on aina laadittava asiakkaan kanssa, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta tai ohjaus. (Sosiaalihuollon asiakaslaki 2000/812).

Ohjaus ja tuki Jokikievarissa voidaan määritellä kaiken kattavana kattokäsitteenä, jolloin se on enemmänkin yleistävä toteutustapa kaikella toiminnalla. Käytännössä ohjaus ja tuki käsittävät yleensä ne asiat, joihin ohjausta annetaan

kotikäynneillä ja kotikäyntien ulkopuolella. Asukkaat voivat milloin tahansa käydä kysymässä apua tai tukea erilaisiin pulmiin. Asukkailla voi usein olla keskustelun tarvetta, esimerkiksi voinnissa on sellaista joka vaatii välitöntä keskustelutukea. Yleisesti ottaen tuki on ohjauksellista ja kasvatuksellista, ei hoitavaa. Tuen antamisessa pyritään kannustavaan ja rehelliseen palautteeseen. Voimavarakeskeisyys ohjaustyössä tarkoittaa sitä, että asukkaan elämässä pyritään löytämään positiivisia ja eteenpäin vieviä asioita. Ohjaajien usko asukkaan selviytymiseen on oltava olemassa, ohjaaja toimii myös esimerkkinä monissa asioissa. Ohjaajien tehtävänä on huolehtia, että sääntöjä noudatetaan ja että yhteisössä säilyy hyvä henki. Poikkeaviin tilanteisiin puututaan ja yritetään löytää niihin ratkaisuja.

Asumiseen kuuluu tärkeänä osana voinnin ja lääkehoidon seuranta sekä puhelinpäivystys. Vointiin liittyvissä hoidollisissa asioissa yhteydenpito hoitavaan tahoon on erittäin tärkeää. Yhteistyö hoitavan tahon kanssa tukee asumispalvelussa tehtävää kuntoutustyötä.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käyn läpi tutkimuksellista polkuani; mitä valintoja olen tehnyt, miksi ja miten eteneminen on tapahtunut käytännössä. Eteneminen ei kaikissa vaiheissa ole ollut helppoa. Suurimpina jarruina ovat olleet henkilökohtaiset asiat; aikavarkaat, päättämättömyys, riittämättömyyden tunteet sekä paikoitellen saamattomuus. Oikean inspiraation odottelu on varastanut työtunteja ja jälkeinpäin todettava ettei inspiraation ilmaantumisesta kannata kauan odotella, täytyy vain tarttua toimeen. Aikataulutusta ja omien tekemistensä priorisointi ovat kuitenkin työskentelyä suuresti helpottavia ja nopeuttavia tekijöitä. Tärkeimpinä etappeina etenemisessäni ovat olleet päätökset ja valinnat opinnäytetyön prosessissa: Aiheen – ja tutkimusmenetelmän valinta.

6.1 Opinnäytetyön taustaa

Opinnäytetyön aiheen valitseminen oli minulle aluksi suhteellisen työlästä. Vaihtoehtoja toteuttaa opinnäytetyö oli useita; valitako toiminnallinen vai perinteinen opinnäytetyö. Entäpä tutkimusmenetelmä? Menetelmävaihtoehdot vaihtuivat luovista menetelmistä havainnointiin ja siitä ryhmähaastattelujen kautta lopulta yksilöhaastatteluun. Minulla oli melko vapaat kädet toteuttaa ja minulle avoin tie merkitsee yleensä kaaosta. Alkuperäisessä suunnitelmassa tarkoitus oli yhdistää projekti ja opinnäytetyö yhdeksi kokonaisuudeksi. . Projektiaiheen valintaan sain apua esimieheltäni, jonka kanssa kävin eri vaihtoehtoja läpi yksi kerrallaan. Projektini liittyi Jokikievarin ryhmätoimintoihin ja opinnäytetyön kautta olisin tutkinut ryhmätoiminnan vaikutuksia ja merkityksiä asukkaiden kuntoutumisessa. Toteutin kuitenkin ryhmätoiminnoista erillisen kyselyn ja päätin laajentaa opinnäytetyön aihepiiriä koskien myös yhteisötalon muita kuntouttavia toimintoja. Perusteluna aiheen vaihtamiselle oli muun muassa se, että halusin tietää vielä enemmän: minkälaisia ajatuksia asukkailla on asumisesta, toiminnasta ja kuntoutumisesta.

Seuraava kysymykseni kuuluikin, valitsenko liian perinteisen ja turvallisen tien? Onko tämä varmasti niin tärkeä aihe että siitä olisi jotain hyötyä yhteisömme kehittämisen kannalta? Onhan totta, että laadullinen tutkimus perustuu ihmisten kokemuksiin erilaisista paikoista ja ilmiöistä. Olisin voinut valita tutkittavaksi ilmiöksi esimerkiksi yhteisöllisyyden tai osallisuuden toteutumisen yhteisössämme. Mielenkiintoa herättävää olisi myös tutkia ohjaajan roolia kuntoutumisprosessin eri vaiheissa.

Edellä mainittuja vaihtoehtoja punnitessani palasin kuitenkin yhä uudestaan siihen, että Jokikievarissa ei ole vielä kartoitettu asukkaiden kokemuksia asumisen kokonaisuudesta. Tällä en tarkoita pelkästään asiakastyytyväisyyttä vaan mahdollisimman monipuolista kuvaa Jokikievarin toiminnoista. Yhteisötalon asukkaat ovat etulyöntiasemassa siinä, miten Jokikievarin toiminnan toteutus hahmottuu tuloksellisuuden ja tyytyväisyyden mittareissa. Asukkaat ovat asiantuntijoina parasta pääomaa kertoessaan kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. He muodostavat ydinryhmän, jonka arvio on yhteisöllemme tärkeää. Lisäksi toimintamme perustuu pitkälti arjen sujumisen tukemiseen, tavoitteena asukkaiden itsenäistyminen. Opinnäytetyöni tehtävänä on kartoittaa nimenomaan arkea

ja arjen toimintamuotoja asukkaiden näkökulmasta, unohtamatta kuntoutumisen prosessia ja tarkoitusta.

6.1.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen menetelmät ovat olennainen osa menetelmävälineistöä yhteiskunta- ja kasvatustieteissä. (Eskola, Suoranta 2005) Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana voidaan pitää todellisen elämän kuvaamista. Vaikka todellisuus onkin moninainen ja erilaisten tapahtumien jatkumo, kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti. Tutkijan arvoilla on osansa laadullisessa tutkimuksessa, jokainen mieltää asioita omista arvolähtökohdistaan käsin. Myös tutkijan siihenastisella tiedolla merkitystä, kun lähdetään tutkimaan erilaisia ilmiöitä. Yleisesti ottaen laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on enemmänkin olemassa olevien totuuksien löytäminen ja paljastaminen, kuin niin todentaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Laadullinen tutkimus on prosessi, jossa sen eri vaiheet tiedonkeruusta raportointiin kietoutuvat yhteen. (Eskola, Suoranta 2005, 16).

Eskolan ja Suorannan mukaan (2005, 13) laadullisista menetelmistä voidaan puhua pehmeinä menetelminä, koska ne poikkeavat tilastollisista menetelmistä. Laadulliselle tutkimukselle ominaista on narratiivisuus eli tarinallisuus, jolloin tutkimuksessa olennaista on kertomus ja kertomuksellisuus. Esimerkiksi haastatteluissa kerronnallisuus korostuu, jolloin kerrotaan tarinoita erilaisista tapahtumista ja tilanteista. (mt., 22- 23.) Laadullisessa tutkimuksessa suositaan menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat tulevat esille. Samoin tyypillistä on, että tiedon keruun keskiössä on ihminen ja kohdejoukko on tarkasti valittu. (Hirsjärvi ym. 160.) Aineiston ilmiö on yleensä tekstiä, joka on peräisin haastatteluista, havainnoinnista, omaelämäkertoista, päiväkirjoista, muusta kirjallisesta tai kuvallisesta aineistosta tai äänimateriaalista. (Eskola, Suoranta 2005, 16.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija saa toimia melko vapaasti, jolloin tutkimuksen suunnittelu ja toteutus on joustavaa. Mielikuvitusta voi käyttää hyväkseen uusien menetelmällisten tai kirjoitustapaa koskevissa ratkaisuissa, mutta arvioitavuuden vuoksi ne ovat kerrottava tarkkaan myös lukijalle. Laadulliselle tutki-

mukselle tyypillisiä piirteitä ovat myös hypoteesittomuus ja aineistolähtöisyys. Hypoteesittomuus tarkoittaa laadullisessa tutkimuksessa sitä, että tutkija ei perusta tutkimustaan lukkoon lyötyihin ennakko-olettamuksiin. Aineistolähtöisyydessä kyse on samasta asiasta; liikkeelle lähdetään mahdollisimman puhtaalta pöydältä. (mt., 19- 20.)

6.1.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykseni nivoutuvat ajatukseen, ovatko Jokikievarin asukkaat tyytyväisiä Jokikievarin palveluihin ja ovatko he menneet eteenpäin asumisen aikana. Eteenpäin meneminen ja edistyminen tarkoittavat tässä tapauksessa kuntoutumista. Asumisen lisäksi palveluihin lasketaan ne yleisimmät, päivittäiset toiminnot ja tukimuodot joita asukkaille on järjestetty. Kuntoutumisen eteneminen on yksilöllistä ja kuntoutuminen voidaan määritellä monella eri tavalla. Edistysaskeleet voivat liittyä itse sairauteen, esimerkiksi sairauden hyväksymiseen osana omaa elämää eli kuntoutumisvalmiuteen. Edistystä voi tapahtua myös arkisissa, päivittäisissä toiminnoissa jotka ovat perusvalmiuksia itsenäiseen elämään. Eteenpäin meneminen voi olla myös henkistä kasvamista, aikuistumista. Tarkkaa rajaa tai kehyksiä edistymiselle ei voi vetää, vaan on tarkasteltava yksilöä ja hänen henkilökohtaista etenemistään.

Tutkimuskysymyksinäni olivat siis seuraavat:

- Minkälaisia kokemuksia asukkailla on Jokikievarissa asumisesta ja palveluiden sisällöstä? Edistävätkö tai estävätkö ne kuntoutumista?
- Onko kuntoutumista tapahtunut Jokikievarissa asumisen aikana? Millä tavalla se näkyy?
- Mitkä asiat ovat asukkaille erityisen tärkeitä asumisessa ja/tai toiminnassa?

6.2 Tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelu

Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä mahdollistaa suoran kielellisen vuorovaikutuksen tutkittavan kanssa. (Hirsjärvi ym. 2007,199). Haastattelun etuja ovat muun muassa selventämisen ja syventämisen mahdollisuus, sekä arkojen ja vaikeidenkin asioiden käsittely. (Hirsjärvi, Hurme 2006, 35.)

Tiedonkeruumenetelmää valitessani epäröin kahden haastattelumuodon välillä. Aluksi harkitsin ryhmähaastattelua, koska se on menetelmänä taloudellinen. Ryhmähaastattelussa olisin saanut kerättyä monta mielipidettä yhtä aikaa ja suhteellisen nopeasti. Peräännyin kuitenkin suunnitelmassani, koska näin ryhmähaastattelussa haasteita etenkin yhteisöllisen luottamuksen ja avoimuuden kohdalla. Kokemus on osoittanut, että esimerkiksi ryhmissämme paikallaolijoiden määrän kasvaessa avoimuus vähenee. Kaikille ei ole helppo kertoa omia mielipiteitään tai oman kuntoutumisensa vaiheita muiden kuullen. Tässä asiassa toimin oman tiedon, sekä intuition varassa; toisaalta ryhmähaastattelu olisi voinut onnistuakin ja olla hedelmällinen. Pelasin kuitenkin niin sanotusti varman päälle, koska ryhmähaastattelu olisi vähintään vaatinut kokeneen haastattelijan. Kokenut haastattelija osaa esimerkiksi nopeasti tarttua yllättäviin tilanteisiin, ottaa kaikki tasapuolisesti huomioon ja huolehtia siitä että kaikkien mielipiteet tulevat varmasti kuulluksi.

Menetelmänä yksilöhaastattelu tuntui minusta luontevalta vaihtoehdolta. Aloittelvalle tutkijasta yksilöhaastattelu saattaa tuntua helpommin toteutettavalta vaihtoehdolta. (Hirsjärvi ym. 2006, 61). Yksilöhaastattelussa tilanne on intiimi ja siinä on helpompi luoda luottamuksen ilmapiiriä. Haastateltavalle on tultava tunne, että juuri hänen mielipiteensä on tässä tilanteessa tärkeä ja ainutlaatuisen.

Teemahaastatteluun päädyin, koska se on luonteeltaan väljempi kuin strukturoitu ja tarkkoihin kysymyksiin perustuva haastattelu. Teemahaastattelun oleellisin piirre on, että siinä haastattelu etenee ennalta mietittyjen ja keskeisten teemojen mukaan, näin tutkittavien ääni pääsee kuuluviin. Tällöin ihmisten omat merkitykset asioille korostuvat, samoin vuorovaikutus. (mt., 48.) Teemahaastattelu antaa tilaa keskustelulle ja näin ollen haastatteluun saadaan luonnollisempi ja rennompi tunnelma. Etukäteen mietityt teemat helpottavat myös haastattelijan työtä: Etenkin kaltaiselleni lavealle haastattelijalle on hyvä olla olemassa jonkinlainen runko, jonka mukaan edetä loogisesti.

Teemahaastattelun runko rakentui selkeästi muutamien pääaiheiden ympärille, tutkimuskysymyksiin peilaten. Lisäksi minulla oli mukana melko paljon apuky-

symyksiä. Haastattelujen edetessä huomasi, että haastattelutyypin raja lähenyi avointa haastattelua vaikka teemoittain etenimmekin. Avointa haastattelua voidaan kutsua esimerkiksi vapaaksi haastatteluksi, jossa haastateltavan ajatukset ja mielipiteet tulevat vastaan keskustelun kuluessa, myös aihe voi vaihtua. (Hirsjärvi ym.2007, 204.) Esitin lähes kaikki kysymykset avoimina; mitä ajattelet tästä, mitä mieltä olet, kertoisitko...ja niin edelleen. Pidin tärkeänä että haastatteluissa säilyi keskusteleva sävy alusta loppuun, koska mielestäni virallinen sävy haastattelussa tuottaa helposti virallisia vastauksia. Nauhurin käyttö voi olla monelle jo itsessään jännittävää, joten lisäjännitteitä ei tarvita. Teema-haastattelun runko on kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteenä (Liite 3.), tiivistettynä haastattelu sisälsi seuraavia asioita:

- Taustatiedot
- Asunto, asuminen
- Kuntouttava toiminta
 - Kotikäynnit
 - Yhteisöllinen toiminta
 - Verkostotyö
- Henkilökohtainen ohjaus ja tuki
- Haasteet, kuntoutuminen, edistyminen, tulevaisuuden suunnitelmat

Teemoissa etenin melko kronologisesti yllä olevan kaavan mukaan, mutta viimeisen teeman (haasteet, kuntoutuminen, tulevaisuuden suunnitelmat) kysymykset sisältyivät haastatteluissa eri kohtiin jokaisen haastattelun kohdalla. Kuntoutumista lähestyin niin, että kartoitin ja vertasin haasteiden ja sairauden ilmenemistä asumisen alussa, asumisen aikana sekä tilannetta nykyhetkessä. Kuntoutumisen asteesta kertoo usein myös se, onko henkilö tulevaisuusorientoitunut edes osittain. Pyrin siihen, että jokaisessa haastattelussa kuntoutumisen kulku tulee jollakin tavalla esille ja niin että analyysivaiheessa pystyn poimimaan haastatteluista oleellisen, onko kuntoutumista tapahtunut vai ei. Muutamien haastattelujen tehtyäni huomasi kysyväni haastatelluilta miten he näkevät kuntoutumisen, mitä se heidän mielestään tarkoittaa. Kaikilta tätä en valitettavasti kysynyt, mutta mielenkiinnon vuoksi olen lisännyt tähän työhön näitä kuvauksia.

Kerroin haastattelusta ja sen tarkoituksesta asukaskokouksessa etukäteen elokuun lopussa ja pyysin vapaaehtoisia osallistujia ilmoittautumaan minulle. Rajasin haastatteluun osallistuvien kriteerejä niin, että haastateltavalla täytyy olla takanaan vähintään yksi vuosi asumista Jokikievarissa. Tällä rajauksella pyrin kahteen asiaan: Kuntoutuminen saattaa olla kuukausien tai vuosien prosessi ja jo kiinnittyminen asumiseen sekä Jokikievarin toimintoihin voi viedä pitkän ajan. Toiseksi 17 asukkaan haastattelujen toteuttaminen tuntui epärealistiselta. Tällä tavalla sain koottua riittävän otoksen, yhteensä 7 asukasta. Yllätyin asukkaiden aktiivisuudesta haastattelujen suhteen, esimerkiksi moni alle vuoden asuneista olisi halunnut tulla mukaan. Lisäksi haastatteluun osallistujat pitivät hienosti kiinni aikatauluista, kukaan ei haastattelua perunut tai pitkittänyt sen toteuttamista. Aluksi olin kokemattomana itse huolissani osallistujien määrästä; onko otos varmasti riittävä ja pääsenkö tavoitteisiini. Jälkikäteen ja työn tehneenä, voi todeta että huoli oli turha.

Toteutin haastattelut syys- lokakuussa 2013. Haastatteluihin osallistui neljä nuorta naista ja kolme nuorta miestä. Osallistujat olivat iältään 19- 29-vuotiaita. Heistä kaksi oli tullut Jokikievariin suoraan psykiatriselta osastolta, kolme lapsuudenkodista, yksi omasta asunnosta ja yksi tuetummasta asumismuodosta. Kaikilla haastatelluilla oli psykiatrinen diagnoosi. Lisäksi heillä kaikilla oli itsenäistymiseen ja arjessa selviytymiseen liittyviä haasteita. Keskiarvo asumisajasta asukkailla oli haastatteluhetkellä noin kaksi vuotta. Haastatelluista kaksi asukasta oli muuttanut Jokikievarista itsenäiseen asumiseen. Poismuuttaneiden näkökulma oli hyvä lisä aineistossa, koska välimatkaa asumiseen oli jo muodostunut ja uutta perspektiiviä syntynyt tarkastelun tueksi. Haastattelua voi heidän kohdallaan ajatella tietynlaisena muistelutyönä, jossa Jokikievarissa asuminen käytiin läpi vaihe vaiheelta. Tällöin elämänvaihe Jokikievarissa saataan ikään kuin loppuun käsitellyksi ja uusia oivalluksiaikin voi syntyä.

Tein yhden esihaastattelun asukkaalle, joka oli muuttanut jo pois Jokikievarista. Esihaastattelujen tarkoituksena on haastattelurungon, aihepiirin järjestyksen ja kysymysten muotoilun testaaminen. Tällöin haastattelurunkoon voi tehdä vielä muutoksia. Esihaastattelu selventää myös haastattelun keston keskimääräistä pituutta. (Hirsjärvi 2006, 72.) Esihaastattelun koin tärkeänä, koska tilanne oli minulle itsellenikin uusi ja jännittävä. Otin esihaastattelussa olleen haastatelta-

van mukaan lopulliseen aineistoon alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen; koska hyvä materiaali olisi mielestäni mennyt muuten hukkaan. Hirsjärven ym. (2006, 72) mukaan esihaastatteluja täytyisi tehdä muutama, mutta esihaastattelua ei tulisi tehdä otokseen kuuluvalla henkilöllä. Näin ollen poikkeus vahvistaa säännön. Esihaastattelun perusteella voin todeta, että pääteemojen kulku haastattelurungossa oli toimiva; merkittäviä lisäyksiä haastattelun runkoon ei tullut.

Haastattelut toteutettiin haastateltavien kotona (3) tai Jokikievarin ryhmätilassa(4), joka on rauhallinen ja erillinen tila. Ennen jokaisen haastattelun alkua kerroin vielä haastattelun tarkoituksesta, vaitiolovelvollisuudesta sekä haastateltavien anonymiteetistä. Kerroin myös teemahaastattelun ideasta ja että haastattelu on enemmän keskustelua kuin kysymyksiin vastaamista. Tässä vaiheessa oli hyvä muistuttaa haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta; asukas voi milloin tahansa peräytyä projektista. Painotin haastateltaville myös sitä, että olen haastattelussa haastattelijan roolissa, en ohjaajan. Tällä pyrin alleviivamaan sitä, että tuttuus ei vaikuttaisi liian paljon haastattelun kulkuun. Rooliini haastattelijana ja objektiivisuuden merkitykseen palaan luvussa 6.5, jossa pohdin tutkimuksen eettisiä näkökohtia. Ennen haastattelun alkua annoin tutkimusluvan luettavaksi ja allekirjoitettavaksi.

Haastattelut olivat kestoltaan 35- 60 minuuttia. Haastattelujen keston vaikutti muun muassa haastateltavan persoonallinen tapa ilmaista itseään, jotkut ovat puheliaampia kuin toiset. On luonnollista, että joidenkin haastateltavien kanssa pysähdytään kysymysten äärelle pidemmäksi aikaa ja keskustelu voi kulkeutua kysymysten ulkopuolelle. Tätä en nähnyt negatiivisena, vaan päinvastoin keskustelun rönsyily toi mukaan tarinallisuutta ja spontaaniutta, joka rikastaa aineistoa.

Teknisesti haastattelut toteutuivat hyvin kahta keskeytystilannetta lukuun ottamatta. Toisessa tapauksessa olin joutunut ottamaan Jokikievarin toimistopuhelimen mukaani, koska olin tilapäisesti työvuorossa yksin. Puhelin soi haastattelun aikana ja apuani tarvittiin toisaalla. Kuitenkin tilanne muuttui toisen ohjaajan saapuessa paikalle ja pääsin jatkamaan haastattelua. Keskeytys tapahtui haastattelun alussa ja huomasin sen vaikuttavan haastatteluun, esimerkiksi haastateltavan käytös muuttui siten että keskittyminen herpaantui. Hänen kohdallaan

vaikuttivat myös muut seikat; henkilökohtainen asia häiritsi keskittymistä, lisäksi kysymyksissä oli sellaista joka sai haastateltavan ärsyyntymään. Kysymys koski kuntoutumista ja olisin myös itse voinut paremmin asetella kysymyksen sellaiseen muotoon, johon olisi ollut helppo vastata. Toisessa keskeytystilanteessa ohjaajalla oli asiaa ryhmätilaan; keskeytys oli lyhyt eikä se näyttänyt vaikuttavan haastattelun kulkuun millään tavalla.

Haastattelijana minulla ei ole vastaavanlaista kokemusta haastatteluista, joten tilanne oli minulle uusi. Huomasin jännittäväni haastattelujen teknillistä puolta, joka oli minulle melko haastavaa: Nauhurin käyttö täytyi opetella alusta pitäen ja tarvitsin siihen välillä ohjausta kollegalta. Haastattelujen edetessä tekniikka hioutui. Luulen, että olen haastattelijana rohkaiseva ja innostava, sekä tärkeilemätön. Kysymysten muodostamisessa olisin voinut olla jämäkämpi ja lyhytsanaisempi. Joissakin haastatteluissa esitin kysymykseni niin epäselvästi, että haastateltava pyysi tarkennusta useaan kertaan. Huomasin tämän jo käytännön tilanteessa, mutta litterointeja tehdessäni ilmiö näkyi vielä selvemmin. Toisaalta huomasin, että välillä osasin tehdä hyviä tarkennuksia ja jatkokysymyksiä; toisin sanoen en tyytynyt seikkaperäiseen vastaukseen vaan hain tarkennusta. Haastattelujen sujuminen parani niiden edetessä ja huomasin itsekin olevani rennompi. Tämän kokemuksen jälkeen olen paljon viisaampi, vaikka olenkin edelleen aloittelija.

6.3 Aineiston käsittely

Haastattelut oli pidetty lokakuun puoleen väliin mennessä. Olin siis tehnyt keskimäärin yhden haastattelun kerran viikossa. Haastattelujen tekeminen oli minusta täyttä työtä muun työn ohessa, kolme haastattelua viikossa olisi ollut ehdottomasti maksimimäärä. Täydellinen keskittyminen haastatteluhetkeen, oma jännitys ja varautuminen yllätyksiin tarvitsevat täyden energialatauksen, joten haastatteluja ei voi tehdä yhdellä kädellä. Haastatteluvaiheen jälkeen siirsin haastattelut koneelle ja seuraavana vaiheena oli haastattelujen purkaminen tekstiksi. Tärkeää ja tarkoituksenmukaista on, että tallennettu aineisto kirjoitetaan puhtaaksi sanasanaisesti, jolloin kyseessä on litterointi. (Hirsjärvi ym. 2007, 217.)

Litteroinnin sujuvuus on verrannollista siihen kuinka löytää oma litterointitekniikka. Ensimmäistä haastattelua litteroidessani huomasin edistyväni erittäin hitaasti; haparointi johtui suurimmaksi osaksi teknillisistä syistä mutta myös kokemattomuudesta. Toinen ja kolmas haastattelu sujuivat jo paljon paremmin, viimeistä haastattelua litteroidessani olin jo varsin näppärä. Tunnin haastattelun litteroimiseen kului aikaa noin kuudesta kahdeksaan tuntia, puolen tunnin litterointiin kului aikaa keskimäärin neljä tuntia. Litterointi tapahtui sanasta sanaan. Lisäksi merkitsin tauot litterointimerkein, sekä naurahdukset ja keskeytykset. Toutin litterointivaiheen marras-joulukuussa 2013. Haastattelujen purkuvaihe oli opinnäytetyön työläin vaihe. Purkamiseen ei kuitenkaan ole oikotietä, vaan se on joka tapauksessa tehtävä. Aineisto tulee kuitenkin tutuksi litteroinnin aikana; haastattelut alkavat elää elämäänsä ja alitajunta pyrkii muodostamaan käsityksiä haastateltavien vastauksista. Siinä mielessä litterointi on tärkeä askel ennen varsinaista aineistoon tutustumista.

6.4 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysin tehtävänä on aineiston selkiyttäminen, tiivistäminen ja uuden informaation tuottaminen tutkittavasta materiaalista. Laadullisessa tutkimuksessa analyysia on pidetty haasteellisena vaiheena verrattuna laadullisiin tiedonkeruumenetelmiin. (Eskola & Suoranta 2005, 137.) Uudempi laadullisen aineiston analyysi pyrkii tavoittamaan tutkittavasta aineistosta eroavaisuuksia, kun taas perinteisemmässä tavassa on keskitytty yhtäläisyyksien ja samankaltaisuuksien etsimiseen. Uudempi analyysitapa on myös perinteistä, deskriptiivistä tapaa tarkempaa ja aineistolähtöisempää. (Eskola ym. 2005, 139).

Käytännönläheisesti ajateltuna aineiston analyysi on hajanaisen tiedon kokoamista selkeästi ymmärrettävään muotoon käsitteellistämisen avulla. Käsitteellistäminen ja aineiston tiivistäminen luo aineistolle tieteellisen ulkoasun, joka on tutkimuksen ilmentymisen edellytys. Edellä mainitsemani deskriptiivisyys eli kuvailevuus on osa laadullista tutkimusta mutta sitä ei vielä voi kutsua tulkinnaksi. Jotta aineistoa voidaan tulkita, vaatii se rinnalleen analyysin. Rajan vetäminen

analyysin ja tulkinnan välille ei ole itsestään selvää, molempia voi tapahtua limit-täin ja toisistaan erillään. Kokemukseni on, että tulkintaa voi tapahtua jo aineis-toa kerättyä ja sitä purkaessa. Nämä ovat kuitenkin vasta alustavia havain-toja ja käsityksiä tutkittavasta aineistosta, eikä niiden varaan voi pelkästään jäädä. Alustavat tulkinnat voivat olla suuntaa antavia mutta pirstaleisuutensa ja irrallisuutensa vuoksi niistä ei voi päätellä vielä mitään. Analyysi helpottaa tul-kintaa ja antaa sille lopullisen, järjestetyn muodon.

Laadullisen analyysin ja tulkinnan suhteesta on erilaisia määritelmiä. Her-meneuttisen päättelyprosessin mukaan analyysi ja tulkinta eivät ole toisistaan erillisiä osia vaan ne ohjaavat toinen toistaan. Toisaalta nähdään, että tulkinta on puhtaasti analyysin seuraava vaihe. Eteneminen analyysiin voi tapahtua monella eri tavalla, mutta yleensä ennen varsinaista analyysiä aineisto järjeste-tään helposti luettavaan ja ymmärrettävään muotoon. Analyysissä tulisi edetä asteittain, askel kerrallaan. Tärkeää on myös tiedostaa, ettei ensimmäinen jä-sennys jää aineiston viimeiseksi jäsennykseksi. Ensimmäisen jäsennyksen tar-koituksena on helpottaa tutkijaa pääsemään sinuksi aineiston kanssa. Analyysia voi lähestyä usealla eri tavalla ja analyysitekniikkaan vaikuttaa yleensä aineis-ton laatu. (Eskola ym. 2005, 149- 151.)

6.4.1 Aineistolähtöinen analyysi

Yksinkertaisesti ilmaistuna aineistolähtöisellä analyysillä tarkoitetaan teorian rakentumista empiirisestä aineistosta. Aineistolähtöinen analyysi tulee kysee-seen silloin kun halutaan selvittää jonkin ilmiön merkitystä, toisin sanoen perus-olemusta. Tämä analyysityypin avulla tietoa selvitetään puhtaasti aineistosta käsin, jolloin ennakkokäsityksillä tai olettamuksilla ei ole merkitystä. (Eskola & Suoranta 2005, 19.) Vaikka tutkijalla olisikin tietoa tutkimuskohteestaan, se ei saa vaikuttaa millään tavalla aineiston analysoimiseen. Etukäteistiedon ja näkö-kulmien huomiotta jättämisen ehdottomuudesta voidaan kuitenkin olla montaa eri mieltä. (mt., 151- 152.)

Itselleni oli erittäin haasteellista pitäytyä pelkästään aineistossa, jouduin jatku-vasti muistuttamaan itselleni vain ja ainoastaan käsillä olevan tekstin merkitystä.

Tiedän ja tunnen haastateltavieni taustat ja elämäntilanteen paremmin kuin hyvin. Vaarana on, että etukäteisolettamukseni ja tietoni haastateltavista vaikuttavat tutkimuksen tulokseen. Tässä päästään jälleen kerran objektiivisuuskysymyksen äärelle: Olenko minä oikea henkilö tekemään näitä haastatteluita tai koko tutkimusta? Joka tapauksessa pidän tärkeänä, että tiedostin ja tiedostan tämän asian. Itseään jatkuvasti muistuttamalla pystyy säilyttämään edes jonkinlaisen välimatkan. Toisaalta puhdas aineistolähtöisyys helpottaa työtä; kaikki oleellinen on aineistossa.

Omaan aineistoon on tutustuttava hyvin ennen varsinaista analyysiä. Aineiston lukeminen yhä uudelleen avaa aineistoa ja tutkija pääsee lähemmäksi aineistoaan. (Eskola ym. 2005, 151.) Ennen koodaukseen ja teemoitteluun siirtymistä järjestelin haastattelut peräkkäin, jonka jälkeen alkoi aineiston lukuvaihe. Tässä vaiheessa en edes miettinyt tekeväni aineistolle mitään muuta, halusin vain hahmottaa aineistoani paremmin. Luin haastattelut läpi useampaan kertaan, välillä jättäen ne lepäämään. Vähitellen käsityksiä tutkittavien ajatuksista alkoi jo muodostua. Aloin myös itse tehdä joitakin päätelmiä tutkittavien vastauksista. Aineiston lukemisvaiheen koin välttämättömäksi ennen jäsenyykseen ryhtymistä.

6.4.2 Koodaus ja teemoittelu

Minun kohdallani aineiston ensimmäinen jäsenitys muokkautui haastattelujen teemojen mukaisesti, koska se tuntui loogisimmalta vaihtoehdolta. Järjestin aineiston uudelleen, seuraten teemarunkoa ja tässä vaiheessa käytin apunani koodausta. Teemakortistossa ja koodaamisessa on kysymys aineiston järjestämisestä pienempiin osiin. Koodit ovat muistiinpanoja tai merkkejä, jotka kuvaavat tutkijan tekstikohdalleen antamaa tulkintaa. Koodien avulla on helppo löytää analysoitavat kohdat. (Eskola ym. 2005, 154- 155.)

Käytännössä tämä tapahtui seuraavasti: Jokaisen haastattelun kohdalla koodasin eli merkitsin kirjainlyhennelmin kutakin teemaa koskevat vastaukset ja ilmaukset. Teemahaastattelussa kysymykset ja vastukset etenevät tekstissä kronologisesti, mutta teemoihin liittyviä ilmaisuja voi sisältyä muuallakin tekstissä,

eikä ainoastaan kyseisen teeman kohdalla. Koodauksen jälkeen järjestin aineiston teemoittain, jolloin kaikki kyseistä teemaa koskevat vastaukset sijaitsivat peräkkäin. Tämä niin kutsuttu teemakortisto oli alustava jäsentely ensimmäisen tutkimuskysymyksen aukaisemiselle.

Ensimmäisen jäsentelyvaiheen jälkeen aloin tehdä varsinaista teemoittelua teemojen sisällä. Teemoittelussa nostetaan esiin teemoja, jotka valaisevat tutkimusongelmaa. Tällöin tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä on mahdollista vertailla. (mt., 174.) Aluksi etsin aineistosta selkeät ilmaisut, jotka vastasivat haastattelukysymyksiin. Kirjasin nämä vastaukset tai ilmaisut erilliseen vihkoon, samalla numeroiden ne. Tämän jälkeen aloin etsiä ilmaisuista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Seuraavana mietin mitä kokonaisuuksia ilmaisuista alkaa hahmottua ja mitä yläkäsitteitä ne mahtavat muodostaa. Erottelin samaa tarkoittavat ilmaisut värikoodeilla ympyröimällä niitä tarkoittavat numerot. Yläkäsitteiden muodostamisen tarkoituksena on tiivistää ainestoa helpommin kirjoitettavampaan ja luettavampaan muotoon. Aineistoa teemoitellessani merkitsin erikseen myös poikkeavuudet. Poikkeavuudet ovat huomionarvoinen lisä, toisaalta ne tuovat aineistoon rikkautta ja moniulotteisuutta.

Koodaus ja teemoittelu olivat siis menetelmiä, joita käytin avatessa ensimmäistä tutkimuskysymystä. Ensimmäinen tutkimuskysymys etsi vastausta siihen, mitä mieltä tai mitä kokemuksia asukkailla on Jokikievarin kuntouttavasta toiminnasta ja asumisesta. Teemarungon noudattaminen johdatti pitkälti analyysin tekemistä, joka oli tässä tapauksessa luonnollinen valinta.

Toisen tutkimuskysymyksen kartoittamiseksi teemarunko ei enää ollut merkittävässä osassa. Asukkaiden henkilökohtaisesta kuntoutumisesta ei kysytty missään vaiheessa suoraan, vaan kysymykset koskivat epäsuorasti esimerkiksi haasteita, käännekohtia, voinnin tilaa tai tulevaisuuden suunnitelmia. Tämä tarkoitti analyysin kannalta sitä, että kuntoutumisen edistymiseen viittaavat ilmaisut on poimittava tekstistä haastattelu haastattelulta. Tässä vaiheessa jäsentelin aineistoa ikään kuin erillisinä tarinoina: Mikä on ollut asukkaan lähtötilanne ja minkälaisia haasteita asukkaalla oli Jokikievariin muuttaessaan, mitä muutoksia tai käännekohtia asumisen aikana on tapahtunut, miten asukas kokee nykytilanteen. Näistä tarinoista alkoi muotoutua jokaisen yksilölliset kuntoutumisen polut

pääpiirteissään ja minkälaisesta kuntoutumisesta asukkaalla on kysymys. Eri-laiset kuntoutumisen muodot saattavat näkyä useammankin asukkaan kohdalla. Kuitenkin asukkaiden haastatteluista käy ilmi, mikä kuntoutumisessa on ollut olennaista ja tärkeintä juuri tämän asukkaan kohdalla.

6.4.3 Tyypittely

Lukiessani aineistoa analyysivaiheen alussa huomioin, että aineistossa on havaittavissa yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia jotka kuvaavat erilaisia suhtautumistapoja kuntoutumiseen ja asumiseen Jokikievarissa. Nämä suhtautumistavat näkyivät asukkaiden vastauksissa ilmauksina, jotka kertovat asukkaiden motivaatiosta kuntoutua sekä toistuvina kommentteina heille tärkeistä asioista arjessa. Tämän perusteella totesin, että asukkaista ja heidän tavastaan suhtautua kuntoutumiseen ja asumiseen muodostuu erilaisia tyyppejä. Eskolan ym. (2005, 181) mukaan tyypittely on aineiston ryhmittelyä tyypeiksi, jossa muodostuu selkeästi samankaltaisia tarinoita. Tyyppien tehtävänä on tyypillistää ja tiivistää aineistoa. Tyyppien esiintulo aineiston lukuvaiheessa oli vasta alkuhavainto ja vasta analyysin edetessä tyypit alkoivat muotoutua omanlaisikseen. Tämä edellytti erityisesti analyysin toisessa vaiheessa tapahtunutta kuntoutumisen kulun tarkastelua.

Tyypit ovat siis jatkumo erilaisten kuntoutumispolkujen ilmenemiselle. Tyypittely tarvitsi tuekseen lisäksi tarinoiden tarkempaa vertailua ja aineistoissa ilmenevien ilmauksien tarkastelua, jotka tukevat tyyppien todenperäisyyttä. Jotkut tyypit ovat selkeitä ja helposti hahmotettavia, joidenkin tyyppien kohdalla analyysi ei ole niin puhdas vaan niihin sekoittuu monenlaisia piirteitä. Suurina linjauksina tarkastellessa aineiston vertailu ja tyyppien muodostuminen on kuitenkin mahdollista. Olen käsitellyt myöhemmin myös sitä, mitä mahdollisuuksia ja haasteita tyypit ilmentävät kuntoutumisen etenemiselle. Tätä kautta tyyppien esiintyminen tutkimustuloksissa on huomionarvoista esimerkiksi kehitettäessä yhteisötilan toimintaa.

Typologian lokeroimiselle on edellytyksenä sopivan yleisyytason löytyminen. Liian laajakatseinen luokittelu sisällyttää liian paljon toisistaan eroavia tapauksia samaan tyyppikategoriaan, kun taas liian monia ulottuvuuksia huomioonottamalla kuhunkin kategoriaan sisältyy vain pieni määrä tapauksia. Kolmantena vaihtoehtona on että jokainen haastattelu muodostaa oman luokkansa. Tyypit olisi nähtävä toisistaan eroavina elämäntapatyyppeinä, joiden kautta syntyy ymmärrys ihmisten erilaista toimintaa kohtaan. Aineistoa voidaan tarkastella kahdella tavalla: Elämäntapatyypien kartoittamisessa on kysymys ihmisten taustoista ja käyttäytymisestä, mutta toisaalta aineistoa tarkastellaan elämäntavan subjektiivisuudesta käsin. Tällöin olennaista on ihmisten kokemus ja toiminnan motiivit, sekä erilaisten merkitysten antaminen asioille. (Alasuutari 2007,94).

6.5 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Eettisyyteen liitetään usein määrittelyä oikeasta ja väärästä, sekä hyvästä ja pahasta. Myös tutkimuksen teossa on eettisyyteen liittyviä asioita, joita tutkijan täytyy ottaa huomioon. Kun tutkimus on eettisesti hyvä, tutkimuksessa on silloin noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Julkisia tutkimushankkeita valvotaan ja tieteellisille menettelytavoille on laadittu tarkat ohjeet. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Hyvän tieteellisen käytännön vastakohtia ovat muun muassa laiminlyönti, vilppi, sepittäminen, havaintojen vääristely, luvaton lainaaminen, anastaminen sekä tulosten kirjaamisen ja raportoinnin huolimattomuus. (Kuula 2006, 34- 38.)

Tässä tutkimuksessa olen yrittänyt toimia eettisesti parhaani mukaan. Jos en ole jotakin asiaa tiennyt, olen sen varmistanut. Olen joissakin kohdissa saattanut olla myös ylivarovainen, peläten rikkovani eettisyyden lainalaisuudet. Luulen sen johtuvan siitä, että aineisto koostuu tiedoista, jotka ovat joillekin jopa arkaluonteisia. Haluan kunnioittaa myös sitä tietoa, että minulle on luottamuksellisesti ja vilpittömästi kerrottu asioita, jotka ovat jokaisen omia. Tutkimukseen liittyy vahvasti myös minun tulkintani asioista; tutkimuksen kulun aikana vääjäämättä on tullut mieleen, mitähän joku muu tästä ajattelisi. Haluan pitäytyä siinä, että jokaisella on oikeus tulkita parhaaksi katsomallaan tavalla.

6.5.1 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi kattaa koko tutkimusprosessin. Tämän vuoksi laadulliset tutkimukset sisältävät paljon tutkijan omaa pohdintaa. (Eskola ym. 2005, 210.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan selostuksen tarkkuus tutkimuksen toteuttamisesta, tarkkuuden on liitettävä tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin. Tärkeää on, ettei mitään jätetä pois vaan mukana ovat myös epäonnistumiset ja virhearvioinnit. Tarkkuus koskee myös tulosten tulkintaa; mitkä ovat tutkijan tosiasialliset perusteet tulkinnoille. (Hirsjärvi ym. 2007, 227- 228.)

Validiuden käsitettä käytetään realistisessa luokittelunäkemyksessä. Validiteetti jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksen teoreettiset ja käsitteelliset määritelmät ovat sopusoinnussa menetelmällisten ratkaisujen kanssa. Lisäksi sisäinen validiteetti kuvaa myös tutkijan tieteellistä otetta. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan aineiston, tulkintojen ja johtopäätösten välisen suhteen pätevyyttä. (Eskola ym., 2005,213.) Toisin sanoen validius on sitä, että tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. *Reliaabelius* on yhtä kuin mittaustulosten toistettavuus. Sen mukaan tulos on reliaabeli esimerkiksi silloin, kun samaan tulokseen päästään useammalta taholta. (Hirsjärvi 2007, 226).

Tarkastellessani luotettavuutta suhteessa omaan tutkimukseeni, totean että työhöni vielä tiukasti kiinnittyneenä minun on ehkä vaikea hahmottaa kaikkea kokonaisuutena. Toisaalta olen yrittänyt pitää tiukasti kiinni niin sanotusta punaisesta langasta, esimerkiksi muistuttaen itseäni esimerkiksi tutkimuskysymysten osalta. Olen saanut vastauksia niihin kysymyksiin joita olen lähtenyt hakemaan; enemmän ongelmia on tuonut asiakokonaisuuksien raportointi ymmärrettävään, tiiviiseen ja selkokieliseen muotoon. Tutkimuksessa on kuitenkin olennaista, että tutkimus perustuu aitoihin kokemuksiin, joita ovat avanneet tässä tapauksessa yhteisötalon asukkaat. Pitäytyminen näissä alkuperäisissä kokemuksissa lisää myös tutkimuksen validiutta.

Tutkimukseen liittyy vahvasti myös minun tulkintani asioista; tutkimuksen kuluessa on tullut mieleen, mitähän joku muu tästä ajattelisi. Haluan pitäytyä siinä, että jokaisella on oikeus tulkita parhaaksi katsomallaan tavalla. Tärkeää on se, etten vääristele tai muuta toisten kertomaa mieleisekseni. Johdannossa totesin, että olen pyrkinyt raportoimaan tutkimukseni mahdollisimman tarkkaan. Pidän sitä velvollisuutena lukijoita kohtaan ja se on minulle myös itsestään selvää. Minulla ei ole mitään syytä peitellä tai jättää jotain kertomatta.

Pyrkimykseen raportoida tutkimus mahdollisimman tarkasti liittyy myös toinen ulottuvuus. Alusta asti epäröin, voinko tehdä tämän tutkimuksen, koska olen niin lähellä tutkittaviani. Tämä voi vähentää merkittävästi tutkimuksen objektiivisuutta, eli puolueettomuutta. Hirsjärven (2007, 292) mukaan tutkija voi kuitenkin esimerkiksi poliittisten tai moraalisten arvostustensa pohjalta vapaasti valita tutkimuskohteensa. Tässä tapauksessa olen tietoisesti etäännyttänyt itseäni; esimerkiksi haastattelutilanteessa korostin asukkaille, etten ole siinä tilanteessa ohjaajan roolissa ja että minua ei tarvitse miellyttää. Pahimmassa tapauksessa kaksijakoinen rooli voi näin ollen vääristää tutkimustuloksia. Haluan olla puolueeton myös suhteessa toimintaympäristöön. Olen tyytyväinen yhteisööni, mutta se ei tee toimintaympäristöstä sen parempaa kuin muut vastaavat ympäristöt.

Aineistossa pitäytyminen on myös luotettavuuden edellytys. Tiedän asukkais-
tamme paljon ja houkutus miettiä asioita aineistoa laajemmasta perspektiivistä on suuri. Menneet asiat tai oma kokemusperäinen tieto vaikuttavat kuitenkin tulkintaan, halusi sitä tai ei. Aineistolähtöisyydessä olen joka tapauksessa yrittänyt parhaani. Luotettavuutta voi vähentää myös haastattelutilanteessa tapahtuneet keskeytykset. Varsinkin toisen keskeytystilanteen jälkeen huomasin asukkaan käyttäytymisessä muutosta. Tilanteeseen oli vaikuttamassa lisäksi asukkaan henkilökohtaiset asiat.

6.5.2 Eettisyys

Tutkimuksen aikana esiin voi nousta monia eettisiin näkökohtiin liittyviä asioita. Ongelmakohtia voi esiintyä muun muassa liittyen tutkimuslupa-
an, tutkimusai-

neiston keruuseen, tutkimuskohteen hyväksikäyttöön, osallistumiseen liittyviin asioihin sekä tiedottamiseen. (Eskola ym. 2005, 52.)

Tiedotin opinnäytetyöstäni hyvissä ajoin ennen prosessin alkamista. Tämä tapahtui yhteisesti Jokikievarin asukaskokouksessa, jossa pyysin myös halukkaita tutkimukseen osallistujia ilmoittautumaan. Tiedotukseen liittyi myös tieto nauhurin käytöstä haastattelutilanteessa. Tutkimukseen osallistuminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Tutkittavien vapaaehtoinen päätös osallistumisesta perustuu riittävään informaatioon. (Kuula 2006, 107). Vapaaehtoisuutta painotin myös siinä vaiheessa, kun asukkaat allekirjoittivat suostumuksensa tutkimukseen. Suostumuslomake on raportin liitteenä (Liite 2.). Lisäksi kertosin vielä tutkimuksen tavoitteen, nimettömyyden ja vaitiolon merkityksen sekä kerroin teema-haastattelusta menetelmänä. Kerroin myös, että osallistujilla on mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Haastatteluajankohdista sovin osallistujien kanssa etukäteen, osallistujat saivat itse päättää missä haastattelut toteutetaan.

Haastattelutilanteissa pyrin objektiivisuuteen ja tasavertaisuuteen kaikkien kohdalla. En johdatellut osallistujia vaan pyrin siihen, että he tuottavat kokemuksiinsa mahdollisimman suoraan ja aidosti. Haastattelija voi omalla käyttäytymisellään vaikuttaa paljon siihen, mitä tutkittava kertoo. Rohkaisu on tärkeää, mutta on muistettava myös hienovaraisuus. Haastateltavaa ei saa painostaa missään vaiheessa.

Aineiston anonymisointi tarkoittaa suorien sekä epäsuorien tunnisteiden poistamista tai muuttamista aineistossa. (Kuula 2006, 112). Asukkaiden nimet tai henkilötiedot eivät esiin aineistomateriaalissa tai raportissa. Tulostettuun aineistoon olen kirjannut ainoastaan nimikirjaimet ja tulosteita olen säilyttänyt huolellisesti. Tutkimustulosten osalta olen yrittänyt kuvata ilmiöitä niin, että tunnistaminen ei olisi helppoa. Toisaalta olennaisen tiedon poistaminen muuttaa tutkimustuloksia ja joku tärkeä asia voi jäädä pois. Jos tunnistamista tapahtuu, luulen että kyseessä suhteellisen yleiset asiat verrattuna arkaluonteisiin asioihin.

7 JOKIKIEVARISSA KOETTUA

Tässä luvussa käyn läpi asukkaiden ajatuksia Jokikievarissa asumisesta ja palveluiden sisällöstä teema teemalta. Tarkoituksena on saada vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: Minkälaisia kokemuksia asukkailla on Jokikievarissa asumisesta ja palveluiden sisällöstä? Edistävätkö tai estävätkö ne kuntoutumista?

7.1 Kuntouttavan toiminnan toteutus ja sisältö asukkaiden näkökulmasta

Opinnäytetyössäni on tarkoitus tarkastella asukkaiden kokemuksia asumispalveluiden sisällöstä ja asumisesta. Käsitteinä nämä ovat laajoja kokonaisuuksia ja tutkimuksen tekijänä rajasin teemahaastattelun tietyin perustein, jättäen pois muutamia asumiseen ja toimintaan liittyviä asioita. Näitä ovat esimerkiksi lääkahoito ja päivystyspuhelin. Asumispalveluiden sisältöä opinnäytetyössäni kuvaavat kuntouttavan toiminnan osalta seuraavat: *kotikäynnit, yhteisöllinen toiminta, sekä verkostotyö*. Lisäksi olen lisännyt sisältöön *ohjauksen ja tuen* kotikäyntien ulkopuolella. Asunto on monelle tärkeä osa kuntoutumista, joten *kokemukset asumisesta ja asunnosta* ovat omana kokonaisuutenaan.

Lääkehuolto on yksi tärkeä osa-alue voinnin tukemisessa. Kuitenkin jätin sen tutkimuksen ulkopuolelle siitä syystä, että halusin ensiksikin sulkea pois hoidollisen näkökulman. Toisaalta lääkityksestä huolehtimisen tulisi olla jokaiselle asukkaalle omatoimista, toisin sanoen lääkevastuu on heillä itsellään ottaen huomioon yksilölliset resurssi. Päivystyspuhelin on myös tärkeä palvelu päivätoiminnan lisäksi. Kuitenkin sitä ei lasketa kuntouttavaan toimintaan vaan se on erillistä tukea niinä aikoina jolloin henkilökunta ei ole paikalla. Päivystyspuhelin-ta koskevia kommentteja haastatteluissa oli vain yksi, kohdassa Ohjaus ja tuki kotikäyntien ulkopuolella. Tässä tapauksessa asukas ei ollut tarvinnut käyttää päivystyspuhelin-ta. Jos kommentteja olisi ollut enemmän, olisin lisännyt ne raporttiin.

7.1.1 Ajatuksia asumisesta

Asumista koskevassa aineistossa voidaan erotella asumisen rakenteelliset tekijät, ympäristö, sijainti ja oheispalvelut. Rakenteellisiin tekijöihin voidaan luokitella muun muassa asunnon koko, vuokran suuruus, sekä viihtyvyys. Ympäristö käsittää maisemat sekä näkymän omalta parvekkeelta. Sijaintia tarkastellaan suhteessa ulkopuolisiin palveluihin sekä itselle tärkeisiin ihmisiin sekä harrastuksiin. Oheispalvelut käsittävät tässä samassa rapussa sijaitsevat tuetun asumisen palvelut kokonaisuudessaan.

Asukkaat kuvasivat asumiseensa liittyviä rakenteellisia tekijöitä melko positiivisin ilmauksin. Adjektiivit mukava, hieno ja kiva olivat yleisimpiä asukkaiden ilmauksia asunnosta. Myös asunnon uutuus nähtiin positiivisena, mutta toisaalta uutuus näyttäytyi yhdelle asukkaalle kolkkoutena ja harmautena. Asunnon kokoa pidettiin sopivana. Asunnon vuokraa luonnehdittiin sopivan suuruisena, kolmessa vastauksessa vuokra mainittiin korkeahkoksi. Asunnon sijainnissa ja ympäristössä korostuivat lähellä olevien palveluiden mielekkyys sekä ympärillä olevat näköalat. Maisemaa pidettiin hyvänä mutta toisaalta mainittiin myös epäkohtia.

” No sijainti on tietysti siinä mielessä hyvä, että se on lähellä kaikkea; lähellä keskustaa, lähellä Tikkamäkeä. Mutta ehkä olisin toivonut, että tää ois ollu josain vähemmän kalliilla paikalla, nää asunnot alkaa olla aika sietämättömän kalliita. Asunnosta oon tykänny kyllä.”

” No aluks se oli silleen että siisti juttu, tosi hieno asunto ja tälleen mutta, sit se kuitenkin oli, ei se loppupeleissä enää niin viihtyisä ollu”

” On ollu ihan jees, tietysti näköalat on junaraiteille mutta muuten on ihan mukavalla paikalla.”

” Sijainti on sinänsä hyvin mielenkiintoinen varsinkin kesällä kun tuota aurinko paistaa ikkunasta aina aamulla sisään ja parveke on tosi kuuma aina päivällä

että se nyt on tässä ainut heikko puoli, silloin kun nukkuu niin se on vähä rauha-tonta. Talvella on ollu ihan, oikeestaan ei oo ollu mittään vikkaa, oon tykänny tosi paljon.”

Asumisen yhteydessä olevat tuetun asumisen palvelut nähtiin ennen kaikkea turvallisuutta tuovana ja myönteisenä asiana. Esille tuli myös yksityisyyden merkitys: Toisaalta oma asunto antaa tarpeeksi tilaa omalle yksityisyydelle, toisaalta asumismuoto koettiin holhoavana. Holhoavuus on liitettävissä vapauden rajoittamiseen, toisin sanoen yhteisössä vallitseviin sääntöihin; palveluasumisen normit ovat tiukemmat kuin tavallisessa vuokra-asunnossa. Yksi asukas toivoi, että yhteiset tilat olisivat avoinna myös viikonloppuina.

” On joo yksityisyyttä ja kyllä sitä yksinoloa tulee arkenakin aika paljon mulle että en vieläkään hirveesti aikaa vietä, tai osaa viettää tuolla yhteisissä tiloissa. Välillä enemmän, välillä vähemmän mutta että jo se tieto että sinne voi mennä jos ei huvita mikään muu tai jos siltä tuntuu ja tieto siitä että ohjaajat on lähellä jos jotakin tulee niin sitten voi mennä ja kysyä. Vaikka en välttämättä tätä hyödynnä kovin paljon mutta jo se olemassaolo on semmonen tärkeä juttu. Kyllä se tuo semmosta turvallisuutta ja varmaan semmosta yhteenkuuluvuuden tunnet-takin että kun tietää että täällä on muitakin ja siellä alhaalla on varmaan muita-kin jos sinne menee ja että jos haluaa olla ihmisten kanssa, se onnistuu.”

”No onhan se silleen niinku alussa varsinkin oli silleen että tavallaan ehkä ärsyt-tikin jossain mielessä että, on semmosta holhousa mutta onhan siihen silleen niinku tottunu, tietysti niinkun, ehkä nykyäänkin silleen ehkä välillä että ois niin-ku kiva, kiva niinku tuota kaljotella ja tälleen, ottaa saunaolut ja kaikkea mutta, se on niinkun oikeestaan ihan kiva, silleen että on. Mutta niinku onhan se toi- sessa vaakakupissa taas se että niinku ois kiva että ois ihan omaa itsenäistä asumista. Että, se on vähä, vähän kaivelee.”

7.1.2 Kotikäynneistä

Asukkaiden vastausten perusteella tehtyjen kotikäyntien sisällöt jakautuivat toiminnalliseen tekemiseen sekä keskusteluun. Kotikäyntien toiminta on liittynyt arjen taitojen opetteluun, sosiaalisten asioiden hoitamiseen, asiointiin ja ulkoiluun. Arjentaidot ovat olleet ruuanlaittoa, kaupassa käyntiä, siivousta ja pyykinpesua. Lisäksi on liikuttu yhteisön ulkopuolella, esimerkiksi käyty kaupungilla tai lenkkeily yhdessä. Sosiaalisten asioiden hoitaminen on ollut paperiasioiden opettelua. Asukkailla on ollut kotikäyntejä yleensä kaksi kertaa viikossa, joka on katsottu sopivaksi määräksi. Yhden asukkaan mielestä kotikäyntejä voisi olla useamminkin kuin kaksi kertaa. Kuntoutumisen edetessä kotikäyntien määrä on vähennetty esimerkiksi yhteen kertaan viikossa. Kotikäynteihin käytetystä ajasta asukkaiden mielipiteet olivat eriäviä: Toisaalta tunti on koettu riittäväksi ja sopivaksi kotikäyntien kestoksi, toisaalta se on nähty liian pitkänä aikana. Yhdellä asukkaalla oli kokemus 15- 20 minuutin kotikäynneistä, joka asukkaan mukaan saattoi johtua henkilökunnan kiireestä. Asukkaan mukaan siinä ajassa ei kerkeä tehdä paljon mitään.

”No kotikäynneillä on kutakuinkin vähän selvitetty että kuulumisia ja osittain myös että tehty askareita mitä tuota tarvii, esimerkiks kaupassa käyntiä ja ruuanlaittoa ja tämmöstä perus, pyykinpessuu myös ja tämmöstä auttamista. Että oppis sitten sen myöhemmäks sitten kun muuttaa pois niin jäis jottain kätteen täältäkkii.”

” Mulla oli tosi vähän aikaa 2 kotikäyntiä viikossa, oli yleensä vain kerran. Et silleen. Ehkä vaikeempina aikoina oli kaks,tai en oo ihan varma, saatto olla. Mut oli ihan riittävästi kun oli kuitenkin käytettävissä sitä juttelua alakerrassa. Et välillä tuntu kun ei ollu mittään ihmeellistä et se käytetty aika oli vähä liian pitkä mutta välillä tuntu että se ois voinu vielä vähän jatkua mutta. Mut se just mahdollisti sen että alakerrassa käytettävissä oli jutteluapua.”

Kaikkien asukkaiden kanssa arjenaitojen opetteleminen ei ole ensisijainen asia, koska monella arjentaidot ovat jo hallussa. Tällöin kotikäyntien pääpaino on keskustelussa ja muussa tekemisessä, esimerkiksi ulkoilussa. Kaikille haastatelluille keskustelu nousi tärkeäksi sisällöksi kotikäynneillä. Keskustelut ovat koskeneet muun muassa vointia ja kuulumisia, arkea, yhteisiä sopimuksia ja tavoitteita, käytännön asioita liittyen asumiseen, sekä koulun käyntiä. Keskuste-

lu on voinut olla luonteeltaan asiallista tai vähemmän asiapitoista, eikä keskustelun sisällölle ole ollut tarkkoja rajoituksia; kaikesta on pystynyt keskustelemaan. Keskustelu on saatettu myös nähdä mieluisampana kuin kotitöiden tekeminen.

” No ihan on pietty keskustellen että on katsottu että en tarvitse varsinaisesti apua niinkun siivouksessa tai ruuanlaitossa nyt esimerkiks, nää hoituu multa muutenkin, että se on se voinnin tukeminen kun se terapia on vaan kaks kertaa, sori, vaan kerran viikossa, niin tota sen lisäksi sitten, olla tukemassa. Että jutellaan niistä mitä mulla on mielessä ja jos on jotakin erityisiä ahdistuksen aiheita niin puhutaan niistä ja puhutaan ihan tästä miun olemisesta Jokikievarilla ja käytännön jutuista ja mitä nyt liittyy Jokikievariin.”

” Kotikäynneillä jutellaan ja tehdään tuokaa välillä, siivoillaan. Vaikka itelle tärkeä ois se jutteleminen, se on ihan kiva juttu tai ehkä kivoin juttu mitä kotikäynnillä niinku tehään mutta oishan se ruuanlaitto silleen pikkuhiljaa niinku, päässy sissään siihen niinku tai se ei ärsytä niin paljo ennää. Jutteleminen on vaan niin kivaa. Ei siellä semmosia asioita mitä nyt ei niin avoimesti voi puhua, oikeestaan niitä on aika vähä silleen että. Suunnilleen kaikesta pystyy keskustelemaan. Ei oo silleen niinku semmosta ohjaajaa jonka kanssa ei pysty niinku keskustelemaan. Tai uskaltas keskustella tai muuta. Aina kun on ehtanu että lähetäänkö kylille tai jottain vastaavaa niin on menty että ei oo semmosta, oikeestaan semmosta mitä ei voitas tehdä.”

Kotikäyntien merkitys asukkaille on yksilöllinen ja omia intressejä peilaava tapahtuma. On nähty, että kotikäynneillä voi tehdä jopa kaikkea ja että kotikäynneillä on opeteltu asioita itsenäistymistä varten. Vain yksi asukas oli sitä mieltä, ettei muista onko kotikäynneillä oppinut mitään. Asukkaiden näkemyksissä tekeminen kuvataan usein avun saamiseksi sekä yhdessä toimimiseksi. Asukkaat saavat ohjausta oppiakseen ja harjaantuakseen erilaisissa asioissa. Keskustelut nähdään tärkeänä voinnin kannalta joko hetkellisesti tai pitkällä aikavälillä. Lisäksi vuorovaikutus kotikäynneillä on edesauttanut avoimuuden kehittymistä. Asumisen alussa keskustelut ovat saattaneet liikkua pinnallisemmalla tasolla ja luottamuksen kasvaessa avoimuus on lisääntynyt. Asukkaat ovat lisäksi kokeneet, että keskustelu on lähtenyt heidän tarpeistaan ja voinnistaan käsin.

”Noo, keskustelua oli niinku kotikäynnit että yks tai kaks kertaa miun asumisen aikana tehtiin ruokaa, että se on niinku painottunu enemmän siihen keskustelu-puoleen. Ja sitten siinä keskustelussa oli ehkä enemmän semmonen et se sai piettyä minnuu tasapainossa että oli se sitten niitä huonoja asioita tai sitten hyviä.”

”No en ihan tarkkaan muista mutta miun oma mielikuva on sitä että alussa se oli semmosta pintapuolista ja ehkä enemmän semmosta yleisen liibalaaban taakse piiloutumista, et sit loppuajasta sitä uskalsi oikeesti puhua niistä asioista mitkä on niitä ongelmia. Se oli varmaan luottamusjuttu. Oli tietyt aihepiirit mistä juteltiin mut kyl se aika paljolti meni miun tuntemusten mukaan ne juttelut. Jos se oli joku vaikee iso asia, tuli vähän ahistunu olo mut sit kun sitä vähän myöhemmin käsitteli niin tai puhu siitä olosta niin tajus että se oli vaan niin iso möykky mutta sit useimmiten ihan helpottunu olo.”

Kotikäyntien rooli asukkaiden arjessa ja asumisessa on osoittautunut tärkeäksi asiaksi heidän kuntoutumisessaan ja etenemisessään kohti itsenäistä elämää. Kotikäyntien olemassaoloa asumisen tukimuotona ei kukaan kyseenalaistanut. Asukkaat toivat esille myös yksittäisiä näkökohtia ja huomioita, jotka ovat tärkeitä muun muassa kehitettäessä kotikäyntien sisältöä: Kotikäynnit koettiin tasokkaampana vain yhden ohjaajan ollessa paikalla. Kotitöiden tekeminen onnistui paremmin yksin kuin yhdessä ohjaajan kanssa. Jokikievarista muuttaneet asukkaat totesivat että kotikäyntejä olisi voinut käyttää enemmän kaupungilla asioimiseen ja sosiaalisten tilanteiden harjoitteluun yhteisötalon ulkopuolella. Rento keskusteluilmapiiri koettiin tärkeänä ja eteenpäin vievänä asiana. Joskus kotikäynnit saattoivat ärsyttää, koska silloin olisi ollut muunlaista tekemistä. Kotikäyntejä pidettiin joustavina, mutta toisaalta kotikäynneillä ei pitäisi joustaa liikaa; jopa tiukempi sävy on toivottavaakin.

”Miulla on vaikee ruveta ruokaa laittamaan jos joku on siinä vieressä ja sit sama siivoaminen ei onnistu jos en saa olla yksin.”

”No, ehkä tuota tälleen miettii nyt kun on omillaan ja enemmän miettii niitä heikkoja juttuja niin enemmän oltas voitu olla kaupungilla tai siis. Tai siis käydä

niinkun. Et sitä semmosta ei nyt sosiaalisten tilanteiden pelkoa mutta sitä semmosta että vähän siedättää.”

”Kyllähän se on että mutta ei liikaa piä tietenkään joustaa varsinkaan minun kohalla näissä liikunta sun muissa asioissa nyttenkään että silleen ihan kevyesti. Sitten tulee semmonen juttu, se jääpi sitten tavaks joku juttu esimerkiksi silleen että lähetään liikkumaan ja muuta ja sitten mie sanon että ei tällä kertaa . Ja sitten seuraava kerta on samalla tavalla ja näin edelleen. Että siinäkin vähä semmonen että tiukempi sävy välillä.”

7.1.3 Yhteisöllinen toiminta

Tarkastelen yhteisöllistä toimintaa niiden yhteisöllisten muotojen kautta, mitkä ovat Jokikievarissa yleisimmät; ryhmätoiminta, yhteisten tilojen käyttö ja niihin hakeutuminen sekä yhteisön sisäiset sosiaaliset suhteet. Aluksi tarkasteltavana on ryhmätoiminta. Ryhmätoiminnan teemoiksi nousivat ryhmiin osallistumisen motiivit, osallistumisaktiivisuus, ryhmäsuuntautuneisuus ja ryhmien vaikutukset. Yhteisten tilojen osalta tarkastelen yhteisissä tiloissa vietettyä aikaa, motiiveja ja tekemisen sisältöä.

Ryhmiin osallistumisen syyt jakoutuivat ulkopuolelta tuleviin vaikutuksiin sekä henkilökohtaisiin syihin osallistua. Ulkopuoliset tekijät tarkoittavat tässä yhteisön sisältöön ja sääntöihin liittyvää osallistumisvelvoitetta joihinkin ryhmiin sekä yhteisesti kuntoutumissopimuspalaverissa sovittuja tavoitteita, joiden on katsottu tukevan asukkaan kuntoutumista. Myös aikaisemmin käytössä ollut ryhmäpalkitsemiskäytäntö on motivoinut ryhmissä käymiseen. Ulkopuolelta tulevat velvoitteet on otettu melko hyvin vastaan, mutta toisaalta se ovat lisänneet velvollisuuden tuntoa ja suorittamisen pakkoa. Henkilökunnan taholta tuleva motivointi ryhmätoimintaan on saatettu kokea pakonomaiselta. Kuitenkin ymmärrys ryhmätoiminnan merkityksestä kuntoutumisessa ja asumispalveluun kuuluvana toimintana on monelle selkeä; tiedetään mihin ryhmätoiminnalla pyritään ja miksi se on tärkeää.

” Ollaan sovittu kuntsopparissa. No se on se että pidän kiinni siitä mitä ollaan sovittu niin se on se suurin syy.”

”No kyllä siihen silleen aika paljon semmosta velvollisuudentuntoa ja vähän varmaan suorittamistakin liittyy siihen miun ryhmiin osallistumiseen että sitten kun yritetään sitten joskus värvätä asukkaita johonkin että tulisitte nyt tähän tai tämmöstä tuokin nyt järjestäs että pitäis nyt osallistua, niin monesti sitten mie ajattelen sen niin että nyt miun on sitten pakko sinne mennä, et on tässä vähän tämmöstä negatiivista sävyäkin välillä ollu. ”

*” Ehkä jos houkutellaan johonkin ryhmään minkä nyt tietää että itelle ei että ite ei tykkää ollenkaan , ehkä semmosta niinkun ärsytystä ollu välillä. Toisaalta on sitä että on annettu olla että ei oo semmosta pakonomaista suostuttelua sitte että lähe nyt, ymmärtäähän sen tietysti muttaniinkun se on ehkä semmonen yks, yks ja ainoa tässä tapauksessa mikä nyt on vähä semmonen, tullu se v-
käyrän nousu.”*

Asukkaista itsestään lähteviä eli henkilökohtaisia syitä ryhmissä käymiseen ovat olleet sosiaaliset, kokemukselliset ja omiin kiinnostuksen kohteisiin liittyvät syyt. Yhteisöllisinä tapahtumina ryhmät ovat olleet hyvä keino tutustua muihin asukkaisiin. Kokemus muista asukkaista on ollut positiivinen ja ryhmissä on voinut hakeutua toisten seuraan. Monet ovat saaneet ryhmien kautta uusia ystäviä ja ryhmät ovat olleet hyvä keino tavata kavereita. Ryhmät ovat olleet monelle yksinäisten hetkien karkottaja; mennään ryhmään kun ei ole muuta tekemistä, eikä haluta olla yksin omalla asunnolla. Ryhmiin osallistuminen on koettu lisäksi mielekkäänä tekemisenä. On koettu, että ryhmätoiminta on vaihtelua kotona olemiseen. Tilalle on silloin tullut muuta ajateltavaa esimerkiksi silloin kun ajatukset ovat jumiutuneet paikalleen. Kokemukset voimaantumisesta ovat olleet myös syynä ryhmiin hakeutumiselle. Lisäksi joistakin ryhmistä on saatu uusia ideoita ajan viettämiseen sekä harrastuneisuuteen.

” No välillä oli niinkun mielekästä tekemistä ja sitten mukavia ihmisiä joitten kanssa tuli kuitenkin toimeen ja sitte se oli kiva vaihtelu silleen mitä kotona vois yksin vaan möllöttää niin senkinajan vois käyttää just silleen tekemällä jotain kivempaa kun jumittaa yksinään sitten.”

Asukkaiden ryhmäkäynnit ovat suuntautuneet yleensä niihin ryhmiin, joihin asukas on tuntenut kiinnostusta, ryhmien sisältö tukee omaa harrastuneisuutta tai taipumuksia. Yksikään asukkaista ei ole käynyt ryhmissä ilman jonkinasteista valikointia, vaikka osa asukkaista on osallistunut monenlaisiin ryhmiin. Valikoinnissa jako omiin suosikkeihin, harkinnanvaraisiin ryhmiin ja poissuljettaviin ryhmiin on selkeä. Asukkaiden vakior ryhmien lisäksi niin sanotut matalan kynnyksen ryhmät (levyraati- ja leffaryhmä) ovat olleet suosittuja. Nähtävissä on myös sukupuoliroolien vaikutus ryhmämielityksiin ja omien taitojen sekä kykyjen kyseenalaistaminen. Yhden asukkaan mielestä ryhmätoiminnassa ei ole ollut paljon mielenkiinnon kohteita ja sellaista ryhmää mikä kiinnostaisi, on vaikea nimetä. On koettu myös, että kesäisin ryhmätoiminta ei ole ollut niin laadukasta kuin talviaikaan. Silti ryhmätoiminnan mahdollisuudet on nähty varsin monipuolisina asukkaiden keskuudessa ja niihin on oltu tyytyväisiä.

”Kirjallisuusryhmä niin se ei oikein itelle istu. Sitten on tuota avantoryhmä, se on toinen, tai mikä nyt on se avantojuttu ja Tehylissä ehkä joku sauvakävely tai tämmönen. Ja tuota,mitäs muita, on niitä varmaan muitakin. Ehkä se virkkuryhmä mikä nyt eilen oli mutta tuota, ei oikeestaan semmosta mitä niinku inhois sydämensä pohjasta mutta semmossia niinku mitkä itelle on semmosia että ei, totaalkieltyminen.”

”No ehkä jotkut tommoset enemmän taidepainotteiset missä ei ite niinkun koe olevansa vahvoilla tai kun ei oo semmosia taitoja niin ei ehkä ne.”

Asukkaiden osallistumisaktiivisuus ryhmissä on ollut suoraan verrannollinen siihen, mitkä ovat ryhmiin osallistumisen motiivit. Jos kyseessä on ollut kokemus velvollisuudesta, osallistumisaktiivisuus on ollut selvästi laimeampaa. Tällöin asukkaat ovat osallistuneet ryhmiin keskimäärin 1-2 kertaa viikossa tai vähemmän. Yleensä osallistumisen taustalla on tällöin ollut yhteinen sopimus osallistumisesta. Myös elämäntilanteet ovat vaikuttaneet osallistumistiheyteen: Opiskelijoiden osallistuminen lisääntyi kesän aikana, koska silloin oli aikaa ja voimia keskittyä muuhunkin kuin koulunkäyntiin. Lukuvuoden aikana osallistuminen oli vähäistä ja satunnaista. Opiskeleva asukas toi lisäksi esille, että asukasmittin ajankohtaa voisi siirtää myöhemmäksi niin että koululaistenkin olisi

helpompi siihen osallistua. Ryhmiin osallistumiseen vaikutti myös oma vointi. Aktiivisen ryhmäkävijän osallistumismotiivit nousivat omista tarpeista ja intresseistä; tällöin ryhmäkäyntejä oli vähintään 3 kertaa viikossa.

”Välillä silloin jos ei ollu niin paljoa koulua, silloin enemmän, vaikka pari kertaa viikossa. Sit useimmiten kerran viikkoon tai ei ollenkaan.”

”Olin varmaan ensimmäisenä iltana kun olin täällä, kyllä varmaan olin jo ryhmässä. No sanosin varmaan että vähintään neljä kertaa niin ei oo välttämättä liiottelua, et kesällä oli ehkä kaks kolme kertaa mut niinkun normiaikana voi olla että tulee se viis ryhmää, joskus enemmänkin jos niitä on enemmän järjestetty.”

Ryhmätoiminnoilla on ollut vaikutusta asukkaiden vuorovaikutustaitoihin, itse-tuntemukseen, elämyskokemuksiin ja mielialaan. Vaikutukset ovat olleet joko välittömiä tai pitkäkestoisempia. Vuorovaikutustaitojen osalta ryhmiin osallistuminen on tuonut itsevarmuutta ja rohkeutta kohdata muita ihmisiä. Tämä on ulottunut myös yhteisötalon ulkopuolelle. Oman mielipiteen sanominen ääneen on ollut helpompaa ja ryhmät ovat edesauttaneet yhteistyön toteutumista muiden kanssa. Lisäksi ryhmissä on opittu kärsivällisyyttä, toisten huomioon ottamista ja sitoutumista. Vaikutus itsetuntemukseen ilmeni asukkaiden itsetutkiskelun kautta, mitä jotkut ryhmät edesauttoivat. Välittömät vaikutukset näkyivät usein erilaisina myönteisinä tunteina tai olotiloina heti ryhmien jälkeen. Ryhmissä koetuista asioista jäi lisäksi mukavia muistoja. Yhden asukkaan mukaan ryhmiin osallistumisesta ei ole seurannut mitään vaikutusta tai hyötyä.

”Kyllähän siinä samalla tietenkin tutustu niihin muihin asukkaisiin, vietti niitten kanssa aikaa. Se oli. Ehkä jossain vaiheessa oli se vaihe että hirveesti mietti sitä omaa vaihetta kuntoutumiseen ja näin kun mietti ja vertas kun näki muita asukkaita , mikä on se oma kuntoutumisen vaihe. Et sekin oli varmaan semmosta itensä ettimistä.”

” Oli vielä aika pimmeetä, oltiin siellä siellä Kuhasalon laavulla grillaamassa, ei siis suljettu laavu, sellanen mökki. Niin tuota se oli semmonen tunnelmallinen kiva hetki. Tietysti olihan siellä huumoriakin kun asukkaan makkara nielaistiin

kokonaisuena. Mutta ehkä ne liittyy siihen luontoon semmoset hyvät kokemukset.”

” Ryhmän jälkeen saattaa olla semmonen pirtee olo, että päivä on lähtenyt hyvin käyntiin.”

Tarkastelin yhteisten tilojen merkitystä yhteisöllisessä toiminnassa seuraavasti: Kuinka paljon asukkaat viettävät aikaa yhteisissä tiloissa, miksi he hakeutuvat yhteisiin tiloihin ja mitä he siellä yleensä tekevät. Tämän tarkastelun kautta avautui myös näkymää asukkaisen sosiaalisiin suhteisiin ja yhteisöllisyyden toteutumaan Jokikievarissa. Yhteisissä tiloissa vietettiin aikaa runsaasti (lähes päivittäin tai päivittäin), satunnaisesti tai ei ollenkaan. Runsaasti aikaa viettävät pitivät yhteisiä tiloja jonkinlaisena olohuoneena, jossa voi tavata muita ja tehdä jotakin. Satunnaiset kävijät yleensä poikkesivat yhteisissä tiloissa hoitaessaan henkilökunnan kanssa jotakin asiaa, toisinaan käynteihin liittyi myös oleskelua ja ajanvietettä.

”No joka päivä paitsi tietysti viikonloppuisin kun on tietysti kiinni mutta kuitenkin joka päivä oon siellä ollu osittain , välillä montakin tuntia. Siellä on vähä enemmän sinänsä tekemistä kun tuut ja ihmisiä saa nähä.”

Yhteisissä tiloissa käymisen syitä olivat yhteisölliset syyt, henkilökohtaiset syyt, ympäristöön liittyvät syyt, ulkopuoliset vaikutukset sekä aktiviteetit. Yhteisöllisyyden kokemukset liittyivät toisten ihmisten ja kavereiden näkemiseen sekä tutustumisen tarpeeseen. Yhteisiin tiloihin on helppo mennä koska siellä on aina joku ja sinne voi mennä halutessaan. Koettiin, että jo tieto yhteisistä tiloista tuo turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Henkilökohtaiset syyt liittyivät keskustelun tarpeeseen ohjaajien kanssa, yksinolon välttämiseen tai vaihtelun haluun. Tiloja pidettiin lisäksi viihtyisinä, siksi siellä oli mukava oleskella. Yhteisiin tiloihin hakeuduttiin myös yhteisestä sopimuksesta henkilökunnan kanssa. Useasti tiloissa vietettyyn aikaan liittyi oleskelun lisäksi erilaisia aktiviteettejä; pelaamista lautapeleillä, television katselua, kitaran soittoa, lehtien lukemista ja käsitöiden tekemistä. Ne jotka eivät viettäneet aikaa yhteisissä tiloissa, eivät kokeneet siihen minkäänlaista tarvetta. Mahdollisuutta olla yhteisissä tiloissa toivottiin myös viikonloppujen ajalta.

”Näkkee kavereita ja kitaroita on ihan kiva soittaa. Itelläkin on kitara mutta hauska tuossa yhteisissä tiloissa, vielä sattuu joku toinen joka soittaa kitaraa.”

”Mie en silleen niinku hirveesti viihy siellä. Tietysti se ois suositeltavaa että siellä välillä viettäis aikaa, mutta.”

”Viikonloppusin tullee sit tylsää niin sitä on aina silleen että miks tää ei vois olla viikonloppusin alakerrat auki.”

”Se on hyvä, jos miettii että on tuommonen paikka. Ainut paikka jossa asukkaat vois toiseen tutustua ois toisen koti, ei se toimi niin. Ois aika iso kynnyks. Se on hyvä kun siinä on sitä aktiviteettia, on se biljardipöytä ja telkkari.”

Asukkaiden kanssakäyminen keskenään on toteutunut Jokikievarissa kolmella tavalla: On muodostunut keskinäisiä ystävyys-suhteita ja aikaa vietetään yhdessä myös vapaa-ajalla. Ystävyys-suhteista on voinut tulla tärkeitä ja tiiviitäkin, mikä on vaikuttanut esimerkiksi asumisviihtyvyyteen. Toisaalta on syntynyt uusia tuttavuuksia mutta kanssakäyminen rajoittuu vain ryhmiin ja yhteisissä tiloissa vietettyyn aikaan. Tähän on vaikuttanut muun muassa ikä ja erilainen kokemusmaailma muiden kanssa. Vaikutuksensa on ollut myös sillä, että tutustuminen toisiin on sujunut hitaasti. Yksi asukas koki, ettei tutustumista muihin ole tapahtunut, eikä hän näin ollen ole viettänyt aikaa muiden kanssa.

Asukkaat toivat esille lisäksi asioita, joita he kokevat tärkeinä yhteisöllisyyden ilmentymisessä. He peräänkuuluttivat yhteisöllisempää henkeä, kuten avoimempaa ja rennompaa keskusteluilmapiriä sekä vertaistuellisuutta. Odotukset Jokikievarista olivat asumisen alkaessa yhteisöllisemmät mitä todellisuudessa on. Myöskään yhteisten sääntöjen noudattaminen käytännön asioissa ei Jokikievarissa aina toimi. Tämän perusteella voi tehdä johtopäätöksen, ettei niin kutsuttua aitoa yhteisöllisyyttä ole havaittavissa. Koska asukkaat ovat nuoria aikuisia, ikä on koettu yhtenä yhteenkuuluvuutta lisäävänä tekijänä.

”Se on välillä vähä, kun miettii noita ryhmässäkin olemista, välillä se on semmosta että hyvin mennee ja tälleen mutta välillä se on semmosta vähän nih-

keempää. Ei kuitenkaan mittään hirmu biletystä tai mittään piä olla se meno mutta kuitenkin semmosta vähä että juttu luistaa kaikilla että, semmosta ihan perusmeininkii että kiva fiilis ois kaikilla.”

7.1.4 Verkoston merkitys kuntoutumisessa

Tarkastelin verkoston merkitystä kuntouttavassa toiminnassa verkostoyhteistyön ja lähemmin kuntoutumissopimuspalavereiden kautta. Niiden tarkastelu liittyi yleiseen käsitykseen kuntoutumissopimuspalaverin luonteesta sekä niissä koettuihin hyötyihin ja epäkohtiin. Kuntoutumissopimuspalaverit kuvattiin yhteisenä kokoontumisena, jossa läsnä olivat asukkaan lisäksi asukkaan kanssa työskenteleviä henkilöitä. Asukkaiden mukaan kokoontumisen tarkoituksena on käydä kattavasti läpi sekä sopia tärkeitä asioita, jotka koskevat asukkaan asioita menneessä, nykyhetkessä ja tulevaisuudessa.

” No kuntsarihan on semmonen kokoontuminen missä yleensä on niinkun asukas mukana ja sitten on ohjaajat mukana, sitten on näitä ihmisiä jotka niinkun työskentelee tään asukkaan kanssa hoitopuolella. Siellä yleensä jutellaan missä mennään ja semmosista asioista mitkä ovat tärkeitä.”

Yleisellä tasolla kuntoutumissopimuspalaverit nähtiin tarpeellisina ja hyödyllisinä, mutta samoja asioita toistavana tapahtumana. Ne koettiin joskus jännittävinä ja pelottavina, koska paikalla oli useampia ihmisiä. Lisäksi ne nähtiin virallisina ja vastenmielisinäkin tapahtumina. Palaverien luonnetta kuvaavien käsitysten lisäksi konkreettisia kuntoutumissuunnitelmapalaverien hyötynäkökohtia olivat oman edistymisen arviointi sekä yhteistyön toteutuminen. Kuntoutumissuunnitelmapalavereissa yhdessä läpikäydyt vahvuudet ja haasteet auttoivat asukkaita näkemään oman kuntoutumisensa edistymistä. Huomattiin, kuinka omat haasteet vähenevät ja vahvuudet lisääntyvät kuntoutumisen edetessä. Vahvuuksien ja haasteiden listaaminen tuntui myös oudolta ja huvittavalta. Tilanteen päivittäminen muutosten ja voinnin osalta, oma kehittyminen ja opittujen asioiden toteaminen koettiin hyödyllisinä asioina. Yhdessä kokoontuminen antoi lisäksi suuntaa sille, miten tästä jatketaan eteenpäin.

”No ne oli vähä semmosia vaikka oli rennot yhteistyötahot, niin jotenkin semmonen virallinen hetki mutta pääasiassa mitä muistan niin kaikkien palaverien jälkeen sitä tajus tai huomasi ja muisti että sitä on menty eteenpäin. Et se oli semmonen konkreettinen hetki millon niinkun käytiin läpi mitä on tapahtunut vaikka puolessa vuodessa, silleen.”

” No onhan ne ihan kivoja silleen että käydään läpi asioita mutta tietysti, niin no ,onhan se välillä silleenkin että miettiny että tuota että miten tarpeellisia ne sitten loppujen lopuksi on. Oikeestaan kun ne on siitä samoja juttuja mitä aina keilaillaan.”

”Mitäs niihin nyt sanos, aika paljon istuu pöyän äärellä porukkaa, halluu kuulla. En mie tiä, niissä ne, mitä nyt mietittään siinä että mitä sovitaan ja tälle. Kyllä ne vähän tuntuu vastenmielisiltä.”

Tärkeänä nähtiin, että edistymistä ovat toteamassa myös muita henkilöitä kuin kuntoutuja itse. Yhteistyössä asioista sopiminen oli toimivaa, mutta toisinaan yhdessä sovitut asiat eivät välttämättä miellyttäneet. Palaverit koettiin kannustavina ja rohkaisevina; välillä runsasta kannustusta oli kuitenkin vaikea ottaa vastaan. Toisaalta apua ei yritetty antaa väkisin. Palaveritilanteessa oli myös tilaisuus miettiä eri tahojen tehtäviä ja roolijakoa kuntoutujan kannalta. Kokoon-tumiset koettiin lisäksi tärkeinä tiedonkulun kannalta. Oman äänen saaminen kuuluviin on asukkaiden mielestä yleensä toteutunut. Yhden asukkaan kokemus on, että oma osallisuus ei ole aina toteutunut tarkoituksenmukaisella tavalla. Osallisuus on myös kasvanut kuntoutumisen edetessä ja oman rohkeuden lisääntyessä. Kaikki olivat kuitenkin sitä mieltä, ettei asioista päätetä ilman asukkaan tahtoa. Tärkeänä pidettiin sitä, että kuntoutujaa rohkaistaan tarpeeksi oman mielipiteensä kertomisessa.

” No paristi on ollu just se lopputulos mihin ollaan päädytty niin ei oo hirveesti miellyttänyt. Että niitä ryhmiä ollaan lisätty yhestä kahteen. Se on vähä tuntunu siltä että pittää taas käyä mutta tosiaan sanoin tuossa jo vähän aikasemminkin, kyllä nykysin jaksaa aika hyvin käyä kahessa ryhmässä.”

”Mutta ehkä se oli sitä kun kuuli niin paljon sitä kannustamista että ajatteli että tuo on sitä samaa, kaikkihan noin sanoo. Nyt ehkä miettii vähän eri tavalla.”

”Sit kun kaikki on niinku yhdessä koolla niin sitte ei tuu sitä että mie joudun raportoimaan että se sano sitä ja tätä tuosta ja tälleen että. Ihan on siitä selvästi hyötyäkin että välillä yhdessä kokoonnutaan vähän kattomaan että missä mennään.”

”No, aluks ne oli sitä että on paljon ihmisiä päättämässä minun asioista ja ne päättää niistä, minusta riippumatta tai huolimatta tai että minä en vaikuta tähän asiaan. Mut se on edistyny koko ajan ja kun oon ite oppinu tätä sairautta enemmän tuntemaan ja tietämään että miten se vaikuttaa tämmösissä tilanteissa ja että saisin oikeesti sanottua sen mitä mulla on mielessä niin, kyllä tää homma on edistyny.”

Verkoston rooli kuntoutujan elämässä nähtiin avun antajana ja asioiden eteenpäin viejänä. Yhteistyötahojen toimintaa kuvattiin rennoksi ja asialliseksi. Jotkut verkoston osa-alueet toimivat erityisen hyvin ja verkoston toimintaan oltiin yleisesti tyytyväisiä. Epäkohtana nähtiin verkostossa muun muassa se, että välillä eri tahojen tehtävänjaossa on sekavuutta. Tämä näkyy muun muassa siinä, että asukkaan sosiaalipalvelut jakaantuvat asioista päättävään ja hoitavaan tahoon.

”Kyllä jotkut tahot tosi hyvin toimii. TYP:ssä on tullu hyviä juttuja sovittuu. Ihan hyvä verkosto on. Jos tarvii jonkinnäköstä apua niin sitä saa sen verkoston kautta.”

”No, onhan se niinku tärkeätä tietysti että on niinku semmonen tukiverkosto ympärillä ja saa sitä apua kun jos tarvii niin. Mut tuota, ihan hyvä juttu tietysti mutta se on niinku, ehkä välillä tietysti tuntuu silleen että ei niin paljo ehkä tarvii sitä, tai niinku sitä tsemppiä mutta tuota toisaalta sitä niinku kuitenkin jos halluu niin sitä on saatavilla. Että ei oo niin, sitä niinku tuputeta silleen että ihan hyvä juttu.”

7.1.5 Ohjaus ja tuki kotikäyntien ulkopuolella

Ohjaus, tuki ja seuranta on kotikäyntien ulkopuolella tapahtuvaa, päivittäistä vuorovaikutusta ja voinnin seurantaa. Asukkaat tarvitsevat ohjausta ja tukea monenlaisissa asioissa. Vuorovaikutus tapahtuu yleensä joko toimistotiloissa, yhteisissä tiloissa, asukkaan kotona tai puhelimitse. Asukkaiden mukaan he ovat saaneet tukea aina tarvitessaan ja kaikki ovat jossain vaiheessa tarvinneet jonkinlaista apua tai tukea. Yksi asukas ei muista minkälaista apua on tarvinnut tai saanut. Tuesta on yleensä ollut hyötyä. Tuen tarve on vähentynyt asumisen edetessä ja kynnyks hakea apua on madaltunut ohjaajien tultua tutummaksi. Mahdollisuutta tukeen ja vuorovaikutukseen ohjaajien kanssa arvostetaan. Tukea on tarvittu käytännön asioiden hoitamiseen, sosiaalisiin asioihin, psyykkisen ja fyysisen voinnin tukemiseen ja erilaisiin arjen tilanteisiin. Psyykkisen voinnin tukeminen on perustunut ratkaisukeskeiseen keskusteluun.

” Yleensä se on ainaki huomioitu heti se avun tarve. Kuunneltu heti että mistä on kyse. Ja mietitty siihen seuraavaa , yleensä oon saanu apua.”

” Kyllä oon saanu omasta mielestä ihan kiitettävästi että, on tullu paljon tai helpottanu aika paljon kun asioista on saanu jutella ja sen myötä sitten on tuota huonot asiat on jäänyt tuota tai mitä näitä nyt on pois tuota mielestä että mitä on kaikkee sattunukkaan. No, suurimmaks osaks tuota näihin psyykkisen puolen asioihin, näihin että mieli on vähä vielä semmonen juttu että joku asia pikkusenkiin muuttuu niin se sitten männöö tuo mieli mukana joko ylös tai alas.”

Asukkaiden kuvaukset ohjaajien suhtautumisesta asukkaisiin koskivat asenteita ja arvoja, sitoutumista sekä vuorovaikutustaitoja. Henkilökunnan asennoitumista työhönsä ja asukkaisiin pidettiin hyvänä. Asukkaat kokivat, että heihin on suhtauduttu asiallisesti, ymmärtäväisesti ja ystävällisesti. Ohjaajat ovat ottaneet asukkaan huomioon yksilöllisesti ja väheksymättä. Vuorovaikutus ja etenkin keskustelu ohjaajien kanssa koettiin merkittäväksi. Kuulluksi tuleminen ja ymmärrys asukasta kohtaan koettiin tärkeänä. Ohjaajia on yleensä helppo lähestyä varsinkin kun ohjaaja on tutumpi, muutoin lähestyminen on vaikeampaa. Nähtiin, että ohjaajat sanovat oman mielipiteensä ääneen, toisinaan myös napakasti.

Ohjaajan rooli nähtiin asukasta tukevana, asukkaalla itsellään on vastuu ja päättävävalta omista asioistaan. Työntekijöiden oman persoonan käyttämistä arvostettiin, työntekijöiltä on saatu myös uusia näkökulmia asioihin. Pidettiin myös hyvänä sitä, että pyritään pois sairauskeskeisyydestä. Suoraa palautetta henkilökunnalta toivottiin enemmän, toisaalta henkilökunnalle ei ole helppo antaa kritiikkiä. Myös henkilökunnan puuttumista voitiin tarpeeksi ajoissa peräänkuulutettiin.

”Niin omat asiat on kyllä tuota, minähän sen päätän omista asioista että mitä teen ja miten teen, ohjaajat vaan on siinä vähän tukena että että sais sen oikeen suunnan sitten siihen.”

”No, itseasiassa ehkä se tuntuu siltä että oon jotenkin erityinen, että mie monesti sitä haen erilaisista yhteyksistä sitä että miut otettas jotenkii silleen, sillä tavalla niinkun eri tavalla kuin muut vaikka en oo silleen tietenkään missään erityisasemassa täällä muuten, mut tulee semmonen olo että minulla on jotain väliä näille ihmisille.”

”No, aika hyvä että silleen kuitenkin huomioivat että oon minä, eikä tehä liiaks semmosia yleistyksiä että kaikki asukkaat tehkää tämä tai te olette tällaisia tai niinkun kyllä se aika hyvin siitä. Ja sitten ihan on niinku otettu tosissaan sillon kun on ollu tarvis ja on semmonen asennoituminen että halutaan tehdä tätä työtä ja halutaan olla avuksi eikä, eikä oo esimerkiks semmosta että minusta tuntus että ohjaajat on täällä vaan sen takia että joku työ pitää olla. et silleen ovat kyllä ihan hyvin omistautuneet asialle.”

”Hyvänä oon kokenu sen, jotenkin on kohdattu semmosena kuin oon, ja sit taas työntekijät on käyttäny hyvin sitä omaa persoonaa jos puhutaan yleisesti vaikka naiseudesta niin työntekijät kun he ovat silleen vanhempia kuin minä, niin oon saanu hyviä näkökulmia. Ja muutenkin elämänsasioista. Miusta tuntuu että oikeesti on paneuduttu. Silleen esimerkiksi näissä ulkonäköasioissa ja muissa, ei oo vaan sanottu että höpö höpö mieti nyt jotain muuta.”

”Koska se että jos tuolla koko ajan vaan keskitytään sairauksiin ja puhutaan jollain, tuommosia termejä, kun sie muutat pois niin eihän sulla oo mittään. Sulla on vaan se tieto että sulla on se ja se diagnoosi ja näin.”

7.2 Kuntoutuminen, yksilöllinen prosessi

Toinen tutkimuskysymys koski kuntoutumisen toteutumista Jokikievarissa: onko kuntoutumista tapahtunut ja miten se näkyy? Asukkaiden haastatteluista päätellen kuntoutumista on tapahtunut kaikilla jossakin muodossa, puhuttaessa edistymisestä tai edistysaskeleista. Kuntoutumisen toteutuminen on jokaisella erilaista ja eriaikaista, ottaen huomioon myös kuntoutujien yksilölliset piirteet ja elämänhistorian. Kuntoutumisena voidaan pitää mitä tahansa edistysaskelta, tarkkaa rajaa kuntoutumisen muodolle ei ole. Nähtävissä on tarinoita, joista yksikään ei ole samanlainen mutta voi sisältää useita samanlaisia piirteitä. Asukkaiden kertoman perusteella voidaan nähdä kuntoutumisen erilaisia vaiheita ja prosessin kulkuja, joissa asukkaat olivat haastatteluja tehtäessä. Monella asukkaalla itsellään oli selkeä käsitys siitä, missä on menty eteenpäin ja mitä kuntoutuminen heidän kohdallaan tarkoittaa. Asukkaat määrittelivät kuntoutumisen käsitettä esimerkiksi seuraavasti:

” No se että jos joskus on joku ongelma niin siitä niin kun parantuminen. Se on se viimeinen vaihe siitä haasteesta.”

” Kuntoutuminen on sitä, että pystyy niin kun selviytymään arjen haasteista ja tulemaan toimeen ihtensä ja muitten kanssa. Itelle se merkitsee ehkä sitä että on niin kun hyvä olla, ei oo paha olla.”

” No se on ehkä niin kun jollain tavalla niitä itelle haastavien asioiden voittamista silleen et niin kun patistettais siihen. Jos esimerkiks noissa sosiaalisissa tilanteissa mitkä on ollu haastavia minulle, sit niihin vaan meneminen.”

Haastatteluun osallistuvilla asukkailla oli Jokikievariin muuttaessa sekä mielen-terveyskuntoukseen liittyviä haasteita, että itsenäistymiseen liittyviä tuen tarpeita. Lisäksi haasteita muun muassa sairauden kokonaisvaltaisen hyväksymisen ja itsestä huolehtimisen suhteen, oireiden tunnistamisessa, arjen taidoissa, aloi-

tekyvyssä, vuorovaikutustaidoissa, jaksamisessa, sosiaalisten tilanteiden hallinnassa, sekä itsetunnossa ja itsetuntemuksessa. Kuntoutumisen toteutumisen tarkastelussa olen jaotellut kuntoutumisen ilmenemismuodot suhteessa sairautteen ja vointiin, itsenäistymiseen, ympäristöön ja sosiaalisiin taitoihin, arjenhallintataitoihin sekä sisäistettyyn kuntoutumiseen.

Psykkisen voinnin paraneminen ei välttämättä merkitse sitä, että yksilö on kuntoutunut, koska kuntoutumiseen liittyy muitakin osatekijöitä. *Voinnin tasaantuminen* merkitsee kuitenkin monelle uutta vaihetta ja mahdollisuutta keskittyä tavalliseen arkeen ja elämään. Sairauden akuutissa vaiheessa ei ole voimia muuhun, kuin sairaudesta selviämiseen. Lähtötilanteessa asumisen alussa asukkaiden psyykkisessä voinnissa oli vaihtelua; osa asukkaista oli saavuttanut suhteellisen hyvän psyykkisen tasapainon. Myöhemmin moni asukkaista oli saavuttanut psyykkisessä voinnissa sellaisen tilan, että sairaus ilmeni heidän kuvauksissaan jo elettyinä elämänvaiheena, toisin sanoen sairaus ei näyttäytynyt heille enää olennaisena asiana. Esiintyi myös ajatuksia siitä, että sairaus on täysin hallinnassa ja voitettu. Osa asukkaista koki edelleen voinnin ajoittaista vaihtelua, joka näkyi esimerkiksi mielialojen vaihteluina. Vaikeuksia ilmeni myös oman avun tarpeen määrittelyssä ja hahmottamisessa.

"No tänne tullessa vointi oli semmonen suhteellisen vakaa."

"No, vois sanoa että se lääkitys on nykyisin omasta mielestä suht turha. Että se puoli on niinku täysin hoidettu kuntoon."

"Empä mie nyt tiiä että millasta apuu mie tässä tarvitsen. Tai onko sellasta apuu ees olemassakaan."

"No, poikkeuksellisen hyvin, että en muista, ei varmasti pitkiin pitkiin aikoihin oo ollu näin hyvä vointi että on silleen se ymmärrys sairautta kohtaan lisääntyny niin paljon että osaa asian kanssa paremmin tulla toimeen ja lääkityskin on nyt varmaan paremmin kohallaan kuin pitkiin aikoihin."

Tärkeä muutosprosessi osalla asukkailla koski *kotoa irtaantumista, itsenäistymistä ja aikuistumista*. Itsenäistymisprosessi oli usein nähtävissä limittyneenä

kuntoutumiseen, mutta se voidaan nähdä myös erillisenä prosessina nuoren kasvamisesta kohti aikuisuutta. Jokikievari oli monelle asukkaalle ensimmäinen oma koti ja kotona asumiseen oli saattanut liittyä myös ristiriitoja. Siteet vanhempiin näkyivät vahvana ja asumisen edetessä irtiotta vanhemmista tapahtui pikku hiljaa, kun uusia ihmissuhteita ja tekemistä tuli tilalle. Jokikievari tarjosi nuorelle mahdollisuuden opetella taitoja ja selviytymistä lähes itsenäisesti. Samalla ympärillä oleva yhteisö jäsenineen tarjosi peilin vuorovaikutukseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Itsenäistymisen prosessi näkyi esimerkiksi ajatusten ja asenteiden muuttumisessa, vastuun ottamiseen kasvamisessa, tavoitteiden asettamisessa ja rohkeuden lisääntymisessä.

”Mie uskon itteeni enemmän. Ja ehkä miusta on tullu vähän aikuisempikin.”

Yhteisön olemassaolo merkitsi monelle asukkaalle turvallisuutta, sekä mahdollisuutta sosiaalisiin kontakteihin toisten asukkaiden tai henkilökunnan kanssa. Tämä näyttäytyi kuulluksi tulemisen ja asioiden jakamisen tarpeena. Lähes puolet haastatelluista kokivat sosiaaliset suhteet Jokikievarissa erityisen tärkeinä. Uusien tuttavuuksien saaminen ja ystävyyssuhteet merkitsivät usein aktiivisuutta ryhmätoimintoihin osallistumisessa ja yhteisiin tiloihin hakeutumisessa. *Rohkeuden ja avoimuuden lisääntyminen, ujouden väheneminen ja vuorovaikutustaitojen parantuminen* olivat niitä positiivisia seurauksia, joita asukkaat toivat esille puhuttaessa yhteisön pariin hakeutumisesta. Todennäköisesti kysymyksessä ovat myös hyväksytyksi tulemisen ja ryhmään kuulumisen kokemukset, koska ne luovat pohjaa itseilmaisulle ja avoimuudelle. Vaikutukset voivat tällöin olla vielä moniulotteisemmat ja kauaskantoisemmat, jos ajatellaan esimerkiksi itsetunnon ja itsetuntemuksen kehittymistä. Sosiaalisten kontaktien myönteiset kokemukset ovat lisäksi perustana muille ihmissuhteille ja kohtaamisille erilaisissa ympäristöissä.

” No oon ollu tyytyväinen että oon asunu täällä ja että helpommin täältä on nyt saanu ne kaikki alut nyt sitten omaan elämään ja tälleen just silleen että oon ollu ujo ja hiljanen ja sit niissä sosiaalisissa taidoissa on tullu kehitystä tosi paljon niinkun täällä asumisen aikana.”

Yhteisöllisyyden yhtenä tavoitteena Jokikievarissa on edesauttaa kuntoutujaa kohtaamaan toisia ihmisiä turvallisessa ympäristössä, sekä tätä kautta helpottaa hänen osallistumistaan ja kiinnittymistään ulkopuolisiin yhteisöihin. Vertaisuus muiden kanssa auttaa kuntoutujaa saamaan perspektiiviä omaan sairauteensa ja tätä kautta etenemään kuntoutumisessa. Vertaisuus tarkoittaa Jokikievarissa myös vertaisuutta suurin piirtein saman ikäisten nuorten kanssa.

Yleisimmin edistyminen näkyi asukkaiden *arjenhallintataitojen* kehittymisessä. Arjenhallintataidot tarkoittavat tässä kaikkia niitä arjen toimintoja ja osaamisalueita, joita tarvitaan päivittäiseen elämässä selviytymiseen: vuorokausirytmii, terveys, liikunta, ravitsemus, itsestä huolehtiminen, kodinhoidolliset taidot, talousasiat, virallisten asioiden hoitaminen ja asiointi. Kaikilla asukkailla oli olemassa jo asumisen alkaessa vähintään kohtuulliset arjenhallintataidot. Valmiuksien jakaantumisessa lähtötilanteessa oli eroavaisuuksia, kuin myös valmiuksien myöhemmässä kehittymisessä. Asukkaiden, joilla arjenhallintataidot olivat hyvät jo Jokikievariin muuttaessa, kotikäynnit painoutuivat keskusteluun. Eniten apua ja tukea tarvittiin virallisten paperiasioiden ja raha-asioiden hoitamiseen sekä kodinhoidollisiin asioihin. Nämä olivat myös alueet, joissa kehittymistä tapahtui monella. Muutosta tapahtui lisäksi vuorokausirytmii tasaantumisessa.

Jokikievarissa arjen toiminnot ovat keskeinen osa kuntoutumista, joka tarkoittaa niiden harjoittamista jatkuvasti kotikäynneillä sekä osana ryhmätoimintoja. Tarkoitus ei ole ohjata asukkaita rutiineihin rutiinien vuoksi, vaan saada heidät myös ymmärtämään arjen merkitys heidän kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnilleen. Rutiinien toistaminen jättää jälkensä jossakin vaiheessa ja rutiineista voi tulla elämäntapa. Koska Jokikievarissa asioita toistetaan ja painopiste on arjen hallinnassa, voidaan ajatella että vähittäinenkin edistyminen näissä on luonnollinen seuraus. Asukas voi kokea kyseiset asiat myös pakonomaisina, ei niin mieluisina asioina. Haastatteluissa tällaista ei kuitenkaan suoranaisesti tullut ilmi. Yleinen käsitys arjentaitojen harjoittamisen tarpeellisuudesta oli ymmärretty ainakin sanallisella tasolla.

” Olen oppinut kotikäynneillä jonkin verran ruuanlaittoa ja pientä siisteyden pitemistä. Se tietysti lähtee aina omasta päästä se tahto ja sitä ei kukkaan muu päättä.”

”Se on ollut välillä vähä vaihtelevaakkii mutta yleensä myö ollaan siivottu yhdessä, tai sitten myö ollaan niinku ihan istuttu paikallaan ja juteltu. Oli se, oli ne sitten murheita tai jotain muuta tämmösiä mitä on tapahtunu viime aikoina. Ollaanhan myö välillä laitettu ruokaa yhdessä ja ollaan käyty välillä kävelemässäkin ja lenkillä. On ne ollu tärkeitä että kun mulla on aikasemmin ollu vähä ongelmia sen siivoamisen kanssa että kun jaksaminen on ollu välillä vähä niin ja näin. Tosin mie oon nytte ite yrittäny pitää siitä kiinni että saan niinkun ite siivottuu ja itse hoiettu tätä, pidetty tätä kämpää silleen mahdollisimman siistinä.”

Joidenkin asukkaiden kohdalla *kuntoutuminen oli ikään kuin sisäistetty*. Tämä sisäistäminen koski etenkin ajattelun, asenteiden ja suhtautumistavan muuttamista omaa sairautta ja ympäristöä kohtaan. Muutokseen sisältyi lisäksi henkistä kasvua ja sitä kautta itsetuntemuksen lisääntymistä. Yhteistä oli myös se, että asukkailla oli kiinnostusta omaa vointia kohtaan. Tämä näyttäytyi omaan itseen ja vointiin liittyvinä pohdintoina sekä menneen ja nykyisen välisenä tarkasteluna. Asukkaat käyttivät omia voimavaroja arjessa jaksamisessa. Heillä oli myös keinoja ongelmanratkaisuun voinnissa tapahtuvien muutosten osalta. Haasteissa oli kuljettu selkeästi eteenpäin ja myönteiset muutokset näissä haasteissa olivat antaneet uskoa siihen, että toipuminen ja eteneminen ovat itselle mahdollisia ja saavutettavissa olevia. Valintojen tekeminen oli enemmän itseohjautuvaa ja tavoitteellisempaa, ei ulkopuolisten tahojen ohjailemaa. Sitoutuminen kuntoutumiseen oli aktiivista. Tällä tarkoitan sisäistä, jatkuvaa prosessointia ja toimimista omien tavoitteiden suuntaisesti.

Palvelut eivät kuitenkaan ole ainoa voimaantumisen lähde, monesti ne ovat myös palvelun ulkopuolelta tai henkilöstä itsestään kumpuavia voimanlähteitä. Laurin (2004) tutkimuksessa mukaan kuntoutujat tuovat esiin kuntoutumista tukevia ja voimaa antavia asioita, jotka eivät liity suoranaisesti kuntoutusjärjestelmään. Tällaisia asioita ovat muun muassa liikunta, koti, tavallinen arki, luonto, lukeminen ja naisilla erityisesti käsityöt. Kuntoutumista tukevat myös sopiva lääkehoito, luottamuksellinen keskustelukontakti sekä läheisten mukanaolo kuntoutumisessa. Riittävää apua arvostetaan voinnin huonontuessa, myös mahdolliset sairaalajaksot koetaan kuntoutumista tukevinä. Toivo, itsehoito ja omaisten-

tuki nähdään tärkeinä asioina omaan itseen liittyvissä kuntoutumista tukevinä asioina. (Koskisuus 2004, 86- 87.)

Kaikilla asukkailla ilmeni Jokikievarin ulkopuolella olevia asioita, jotka antavat voimaa ja jaksamista arkeen. Tärkeinä nähtiin erilaiset harrastukset (musiikki, käsityöt, liikunta), perheen tuki, opiskelu, ystävät ja arki. Voimaa antavaksi mainittiin myös Jokikievarin ryhmätoiminta. Tulevaisuuden odotukset koskivat pääasiallisesti opiskelua, itsenäiseen asumiseen siirtymistä ja työtoimintaa.

7.3 Erilaisuus on rikkautta – asukkaista ja kuntoutumisesta on moneksi

Asukkaiden erilaisten tarinoiden ja heidän haastatteluissaan esiintyvien ilmausten ja kommenttien perusteella aineistossa oli havaittavissa 3 erilaista asukastyyppejä. Nämä asukkaat hahmottavat kuntoutumistaan eri tavoin, samoin heidän asenteensa ja tavoitteiden asettelunsa poikkeavat toisistaan. Kaikista selkeimmin joukosta erottui aktiivinen asukas (2), jonka kuntoutuminen on hyvässä vaiheessa sekä asenteen että toiminnan tasolla. Sosiaalisesti suuntautuneeksi asukkaaksi luokittelin asukkaat (3), joiden ilmauksissa esiintyivät toisten ihmisten seuraan hakeutuminen, ystävyysuhteet sekä ohjaustilanteissa ilmenevä keskustelun tarve. Katsoin, että heille sekä yhteisön jäsenien että ohjaajien tuki ja vastavuoroisuus olivat tärkeitä oman kuntoutumisen ja asumisen kannalta. Näille asukkaille oli myös tyypillistä rohkeuden lisääntyminen ja vuorovaikutustaitojen parantuminen sitä mukaa, kun tutustumista toisiin tapahtui. Oman tien kulkijalle (1) kuntoutumisessa ja yhteisön toiminnassa tärkeänä näyttäytyivät omaehtoisuus, vapaus ja riippumattomuus sekä tarve itsenäisyyteen. Yhtä asukasta en niputtanut edellisiin kategorioihin, hänen kohdallaan oli havaittavissa useita erilaisia piirteitä. Täytyy lisäksi muistaa, että vaikka tyypittelyn tuloksena syntyikin erilaisia asukastyyppejä kuvaamaan heidän suhtautumistapaansa ympäröivään maailmaan, vaikuttamassa ovat myös persoonallisuustekijät ja elämänhistoria.

7.3.1 Aktiivinen asukas ja kuntoutumisen syvempi ymmärrys

Aktiivisella asukkaalla en tarkoita aktiivisuutta pelkästään toiminnan tasolla. Kyse on paremminkin asenteesta, motivaatiosta ja pyrkimyksestä toimia oman kuntoutumisen parhaaksi. Kuntoutumiseen pyrkiminen näyttäytyy siinä, miten hän ottaa vastaan apua ja miten osallistuu yhteisön toimintaan. Aktiivisen asukkaan asumiseen ja kuntoutumiseen on liittynyt monenlaisia vaiheita, myös tarkasteltaessa sairautta ja vointia. Voinnin vaihtelut ovat olleet tyypillisiä Tällä hetkellä hän tunnistaa oireensa hyvin ja pystyy niihin myös vaikuttamaan erilaisien keinojen avulla. Hän ymmärtää lääkehoidon ja itsehoidon tarkoituksen osana kuntoutumista. Aktiiviselle asukkaalle arjen toiminta on osa päivärytmiä, hän kokee arjen askareet mielekkäinä ja normaaliin elämään kuuluvina asioina. Asukas hyödyntää voimavarojaan ja taipumuksiaan; hän harrastaa ja hänellä on muutakin elämää kuin kuntoutuminen. Asukas on oppinut tuntemaan itseään paremmin, itsetutkiskelu on hänelle tyypillistä. Hän tarkastelee, punnitsee ja pohtii vaihtoehtojen merkitystä. Aktiivinen asukas on kokenut Jokikievarissa asumisensa aikana käännekohdan, joka on vaikuttanut hänen ajatteluunsa. Tämän johdosta suhtautuminen kuntoutumiseen on muuttunut. Asukas ymmärtää oman vastuunsa merkityksen ja on toimissaan tavoitteellinen.

Aktiivinen asukas on kuntoutumisessaan selkeästi pitkällä ja itsenäistyminen tuetusta asumismuodosta lähellä. Pohdittaessa *kuntoutumisvalmiuden* käsitettä suhteessa aktiivisen asukkaan tilanteeseen, voi todeta valmiuden löytyneen. Kuten yleensä, myös aktiivinen asukas on kokenut kuntoutumisessaan erilaisia vaiheita, eikä kuntoutuminen ole kenellekään helppoa. Tässä vaiheessa tärkeää on kuntoutumisvalmiuden *ylläpitäminen*. Aktiivisen asukkaan tilanteessa myös tieto siitä, että vaihtelevat sairauden oireet kuuluvat kuntoutumisen kaikkiin vaiheisiin, on olennaista.

7.3.2 Vuorovaikutushakuinen tarvitsee muita ihmisiä

Vuorovaikutushakuinen asukas hakeutuu mielellään muiden asukkaiden ja henkilökunnan seuraan, yhteisö on hänelle tärkeä. Hänen sosiaaliset taitonsa ovat kehittyneet huomattavasti asumisen aikana. Asukas on melko aktiivinen ryhmäkävijä, koska haluaa tavata muita. Häntä näkee erittäin usein ryhmätiloissa seurustelemassa ihmisten kanssa. Yhteisissä tiloissa ajan viettäminen on lähes päivittäistä ja hän viettää siellä aikaa yleensä pidemmän ajan kerrallaan. Hän

on seurallinen ja on saanut Jokikievarista ystäviä tai kavereita, joiden kanssa saattaa viettää myös vapaa-aikaansa. Asukas hakeutuu myös henkilökunnan seuraan ja on keskustelevalta. Kotikäynneillä keskustelu on tärkein toimintamuoto. Vuorovaikutushakuisen asukkaan vointi on melko vakaa, mutta yleinen motivaatio asioihin saattaa joskus laskea. Mielenkiinto kohdistuu mieluummin siihen, mitä ympärillä tapahtuu, kuin kuntoutumiseen. Asiat hoituvat omalla painollaan ja omalla tavalla; suurempia tavoitteita ei ole, elämä on tässä ja nyt.

Vuorovaikutushakuinen asukkaan kohdalla kuntoutumista on tapahtunut, mutta voidaan kysyä, missä vaiheessa hänen kuntoutumisvalmiutensa on? Tulkittaessa asukkaan tilannetta ja kuntoutumisvalmiutta, voi olettaa että kuntoutumisvalmiuden kehittyminen on vielä harkintavaiheessa. Näin ollen asukas suhteuttaa itseään ympäristöön, hakee tukea sosiaalisista suhteista. Luultavasti kyse voi olla myös paikalleen jumiutumisesta, joka vaatii jonkun kipinän tai nytkähdyksen eteenpäin pääsemiseksi. Tässä vaiheessa kuntoutumisvalmiuden arviointi ja kehittäminen korostuvat. Jos kuntoutusmotivaatiossa ilmenee ongelmia, on selvitettävä *miksi* siinä on ongelmia.

7.3.3 Oman tien kulkija arvostaa riippumattomuutta

Oman tien kulkijalla riippumattomuus näkyy lähes kaikessa toiminnassa; omassa kuntoutumisessa, suhteessa yhteisön toimintaan sekä ympäristöön. Asukas arvostaa Jokikievarissa asumista mutta asumisen edellytykset eivät välttämättä häntä aina miellytä. Ryhmätoimintaan osallistumisen hän näkee ikävänä velvollisuutena, josta täytyy vain suoriutua. Hän ymmärtää ryhmätoiminnan merkityksen mutta haluaa osallistua omilla ehdoillaan ja silloin kun hänelle sopii. Asukas ei viihdy lainkaan yhteisissä tiloissa, mutta tulee toimeen kaikkien kanssa hyvin. Sosiaalinen elämä on yhteisön ulkopuolella, muuta tekemistä on paljon ja se on ensisijaista. Yhteisö ja muu sosiaalinen verkosto ovat selkeästi erillään toisistaan. Asukas ei välttämättä sitoudu sovittuihin asioihin. Vastuuta löytyy kuitenkin joissakin asioissa. Oman tien kulkijalla on kiire niin sanottuun normaaliin elämään. Sairaus ja kuntoutuminen ovat asioita muiden joukossa, niillä ei ole merkittävää roolia asukkaan elämässä.

Oman tien kuljija luultavasti ulkoistaa sairautensa ja kuntoutumisensa, elämässä muuta asiat ovat selkeästi tärkeämpiä. On mahdollista, että kuntoutus ei ole lainkaan koskettanut häntä. Siinä tapauksessa asiaan saattaa liittyä riskitekijöitä. Hänenkin kohdallaan kuntoutumisvalmiuden arvioiminen ja kehittäminen olisi tärkeää.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä osiossa käyn läpi tutkimuksessa esiin tulleita asioita ja päätelmiä kohta kohdalta, tutkimuskysymyksiin suhteuttaen. Ensimmäinen tutkimuskysymys koski asukkaiden kokemuksia asumisesta ja palveluista.

Jokikievarissa asuminen koetaan *turvallisena* ja turvallisuus muodostuu pitkälti asumisyksikön yhteisöllisyydestä ja saatavilla olevan tuen mahdollisuudesta. Asukkaat kokevat, että heillä on riittävästi yksityisyyttä ja omaa rauhaa, koska heillä on omat asunnot. Kuitenkin asumiseen liittyy myös holhousnäkökulma. Yhteiset säännöt eivät yhteisössä aina toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Asumisyksikön sijainti on erittäin hyvä, koska palvelut ja muu verkosto ovat tarpeeksi lähellä.

On totta, asunnon ja lähipalveluiden sijainti voivat merkitä kuntoutujalle paljon. Ei ole tarkoituskaan että asumispalvelut sijoitetaan kauas muusta asutuksesta, koska tarkoituksena on pikku hiljaa kiinnittyä yhteiskuntaan. Asukkaiden tunne turvallisuudesta on tärkeä tieto; kuntoutujat ovat kuntoutumisessaan eri vaiheissa ja turvallisuuden tunne on yhteydessä heidän kuntoutumiseensa. Omissa asunnoissaan he saavat vapaasti harjoitella itsenäistä asumista, kuitenkin tarvittava tuki on aina saatavilla. Yhteisiin sääntöjen toimivuuteen tulisi enemmän kiinnittää huomiota, tämä lisää myös yhteisöllisyyden toteutumista.

Kuntouttavassa toiminnassa *kotikäyntien merkitys on suuri*, niitä ei kyseenalaisteta. Kotikäynneillä arvostetaan keskustelua ja sitä kautta syntyvää vuorovaikutusta. Tiedetään, että kotikäynneillä tapahtuva arjen taitojen harjoittelu on tärkeää. Kotikäyntien kohdistuminen talon ulkopuolelle nykyistä enemmän olisi toi-

vottavaa. Kotikäyntien kesto ja määrä koetaan sopivina. Jokikievarissa kotikäyntien toteutuminen on sujunut varsin hyvin, kotikäynnit ovat asukkaille luonnollinen osa toimintaa, joten asukkaiden vastaukset eivät yllättäneet. Kotikäynneillä on mahdollisuus saada henkilökohtaista huomiota ja siellä harjoitellaan arjen sujumista. Kotikäynnit ovat väylä myös luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymiseen. Asukkaat painottivat keskustelun merkitystä: tässä täytyy kysyä, onko keskusteleminen kuitenkin mieluisampaa kuin kotityöt? Joka tapauksessa vuorovaikutus ja arjen sujuminen ovat kuntoutumisen edistäviä tekijöitä. Kotikäyntien tulee jatkossakin perustua yksilöllisyyteen; mikä sopii toisille, ei sovi välttämättä kaikille.

Yhteiset tilat ovat monelle asukkaalle arkipäivän olohuone ja tapaamispaikka. Yhteisissä tiloissa käy vakiokävijät ja monesti tiloissa tavataan samassa asumisyksikössä asuvia kavereita. Yhteisiä tiloja pidetään viihtyisinä, sinne on helppo tulla. Toivotaan, että ryhmätilat olisivat auki myös viikonloppuisin. Nähtävissä on, että yhteiset tilat vahvistavat yhteisöllisyyttä ja sen muotoja; sosiaaliset taidot ovat parantuneet monella, on löydetty uusia ystäviä. Yhteisöllisyydessä toteutuu vertaisuus muiden saman ikäisten ja saman taustan omaavien kanssa.

Ryhmätoiminnan kokonaisuuteen ollaan pääasiallisesti tyytyväisiä. Ryhmätoiminnoista valitaan itselle sopivimmat ja mieluisimmat. Ryhmät koetaan myös velvollisuutena, jolloin osallistuminen on ulkoa ohjautuvaa. Aktiiviset ryhmässä kävijät käyvät ryhmässä tavatakseen muita asukkaita tai omista lähtökohdistaan käsin. Kesäisin ryhmätoiminta ei ole niin laadukasta, kuin lukuvuoden aikana. Asukaskokouksen ajankohtaa toivottiin myöhäisemmäksi. Ryhmien ilmapiiriä toivottiin vielä yhteisöllisemmäksi, mitä se on. Jokikievarin ohjaajien näkökulmasta ryhmätoimintaan panostaminen nähdään tärkeänä. Ryhmät mahdollistavat ja harjoittavat sosiaalisissa tilanteissa olemista tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Ryhmien tehtävänä on lisäksi tarjota mielekästä tekemistä sekä madalta kynnystä muihin harrastuksiin ja menoihin.

Asukkaat arvostavat Jokikievarissa saatavaa *tukea ja ohjausta*. Ohjaajien suhtautuminen asukkaisiin korostuu; arvostetaan jäämäkkyyttä ja kannustusta. Vuorovaikutus koetaan tärkeänä. Tässäkin vuorovaikutus nousee esiin ensisijaise-

na asiana. Tästä voi päätellä, että hyvän vuorovaikutussuhteen syntymiseen ja toteutumiseen kuntoutujan kanssa kannattaa panostaa. Yleensäkin, kuntoutumisen tapahtuessa suhteessa ympäristöön, vuorovaikutuksella ja muulla ympäristöllä on suuri merkitys.

Verkostotyön rooli kuntouttavassa toiminnassa ymmärretään hyödylliseksi. Yhteiset kuntoutumissuunnitelmapalaverit hahmottavat asukkaan kokonaistilannetta, sekä mahdollistavat tiedonkulkua ja yhteisiä linjauksia. Toisinaan verkoston palvelut koetaan sekavina. On selvää, että yhteistyö, yhtenäiset linjaukset ja yhteiset päämäärät tukevat asukkaan kuntoutumista. Samaan suuntaan kulkeminen ja asukkaan kannustaminen tavoitteisiinsa pääsyssä motivoi myös asukasta eteenpäin pyrkimisessä.

Kuntouttava toiminta Jokikievarissa näyttäytyy kokonaisuudessaan hyödyllisenä ja asukkaan kuntoutumisen edistymiseen tähtäävänä. Toisinaan henkilökunta uskoo tietävänsä, mikä on asukkaalle parhaaksi. Kaikki eivät innostu ryhmätöinnasta tai kotikäynneistä. Kuitenkin ajattelempa ja uskomme, että niistä on asukkaalle hyötyä. Miten tämä ajatus tavoittaisi myös ne nuoret, jotka eivät lähde helposti toimintaan mukaan? Varsinaisia esteitä palveluiden sisällöstä ei nouse, mutta esimerkiksi tunne suorittamisen pakosta voi nousta kuntoutumisen esteeksi. Vapaaehtoisuuden mahdollisuus voisi lisätä omaa vastuuta, mutta sen toimivuuteen on hankala luottaa. Toisaalta, elämässä on tiettyjä asioita, joita *pitää* vain tehdä.

Toinen tutkimuskysymys koski kuntoutumista; onko kuntoutumista tapahtunut ja miten se näyttäytyy? Kuntoutumisen moninaisuutta olen tarkastellut lähemmin luvussa 4. Siihen peilaten kuntoutumista on tapahtunut ja kuntoutumisen yksilöllisyyden voi vahvasti allekirjoittaa. Kuntoutumisessa tärkeää on pienikin askel, eikä kuntoutumista määrää voi mitata. Kuntoutumista on tapahtunut monilla eri alueilla, kuten esimerkiksi arjen taidoissa, itsenäistymisessä, sosiaalisissa taidoissa. Se on myös sisäistetty syvällisemmin, jolloin muutoksia on tapahtunut muun muassa asenteissa, sitoutumisessa, kiinnostuksessa omaa kuntoutumista kohtaan, tavoitteellisuudessa, oireiden hallinnassa ja itsetuntemuksessa.

Kolmas tutkimuskysymyksenäni koski sitä, mitkä asiat kuntoutujat kokevat erityisen tärkeiksi kuntoutumisessa ja/tai asumisessa. Tulosten perusteella muodostui erilaisia asukastyyppejä, jotka hahmottavat todellisuutta eri tavoin pyrkimystensä, elämänsä ja kuntoutumisen kulun perusteella. Edellä mainitut kuntoutumisen toteumat nivoutuvat yhteen asukastyyppeiden kanssa. Esiin nousevat asukastyypit kuvaavat myös asukkaiden kuntoutumisen vaiheita ja kuntoutumisvalmiuden kehittymistä. Kuntoutumisvalmiuden kehittyminen on selvää asukkailla, joiden kuntoutuminen on koettu sisäisesti. He ovat kuntoutumiseensa siinä vaiheessa, jolloin on aika ottaa seuraavia askeleita kohti uusia tavoitteita.

Ne, joilla kuntoutusvalmiuden muutosprosessi on mitä luultavimmin harkintavaiheessa, ovat kuitenkin menossa kohti muutosta. Kuntoutumisvalmius edellyttää kuntoutumisvalmiuden kehittämistä, joka tapahtuu tietoisesti kuntoututtavan tahon tuella. Kuntoutumisvalmiuden kehittämisessä tärkeää on yhteistyöverkoston samansuuntainen toiminta ja kuntoutumisvalmiuden arviointi kuntoutumisen kaikissa vaiheissa. Kuntoutumisvalmiuden arviointiin on kehitelty myös arviointilomakkeita. Käytännössä kuntoutumisvalmiuden kehittäminen voi olla arjessa tapahtuvaa; esimerkiksi kuntoutumiseen liittyvää tiedon jakamista, erilaisia tehtäviä ja keskusteluryhmiä. Kuntoutumisvalmiuden kehittäminen sisältää myös kyseenalaistamista, asioihin haastamista, motivoimista ja motivaation puutteen selvittämistä yhdessä kuntoutujan kanssa. Sladen (2009) mukaan kuntoutumisen prosessin tukemisessa työntekijän tehtävänä on *tukea toivoa, identiteetin kehittämistä, mielekkyyttä elämässä ja toiminnoissa, sekä henkilökohtaista vastuunottamista*. (Koskisuu 2011, 31.)

9 POHDINTA

Kuntoutumisen lailla opinnäytetyön tekemistä voisi verrata eräänlaiseen matkaan, tai tiehen. Prosessin eteneminen tapahtuu vaiheittain ja välillä huomaa pysähtyneensä paikalleen. Tätä tutkimuksellista tietä olen taivaltanut toisinaan pikemminkin kärryolkua, kuin valtatieä pitkin. Opinnäytetyön tekeminen on verottanut aikaa ja voimavaroja, mutta siihen osasin varautua. Ehkäpä tieto työn haasteellisuudesta on toisinaan ollut esteenä etenemiselle, joka joskus on osoit-

tanut pysähtymisen merkkejä. Yleinen kysymys jonkun prosessin päättyessä on; tekisitkö jotain toisin? Tekisin! Voisin luetella tässä monta asiaa, mutta ehkä tallennan ne mieleni sopukoihin ja vahingosta viisastuneena otan tarvittaessa esiin.

Tämä on ollut myös minulle oppimisprosessi kaikin tavoin. Työntekijänä ja kuntoutumisen tukijana ei ole koskaan valmis. Yksikköemme asukkaat vaihtuvat, uusia tilanteita tulee eteen jatkuvasti, muutoksia tapahtuu. Tämä opinnäytetyö käsitteli asumispalveluiden sisältöä ja kuntoutumista. Pääsin syventämään tietouttani ja jollakin tavalla tutkimuksen tekeminen on vaikuttanut käsityksiini ammatillisuudesta ja työnkuvasta. Arvostukseeni työtäni kohtaan on tullut jotain lisää. On syntynyt uusia näkökulmia, joista suurin osa liittyy kuntoutumiseen ja sen todella moninaiseen näyttäytymiseen. Tietoperustan rakentamisessa olen käyttänyt melko paljon Jari Koskisuun tuotantoa. Koskisuun tapa esittää asiat ymmärrettävästi ja inhimillisesti vetosi välittömästi. Hänen tietoutensa ja perehtymisensä kuntoutumiseen on ihailtavaa.

Monesti tutkimusten kirjoittajat joutuvat toteamaan, että riittävää tietokirjallisuutta ei ole saatavilla. Minulla oli päinvastainen ongelma: mielenterveyteen liittyvää kirjallisuutta on saatavilla runsaasti ja tietoutta on myös saatavilla lakien, suositusten ja erilaisten tutkimusten puitteissa. Joka tapauksessa oli haastavaa löytää ja karsia olennaisia asioita melkoisesta tietomäärästä, jota olen hamstrannut viimeisten kymmenen kuukauden ajan. Valitettavasti työhön ei voi tuoda kaikkea sitä, mitä haluaisi.

Viimeisimmän opinnäytetyöni tein 22 vuotta sitten kirjallisuuskatsauksen muodossa. Muistikuvat siitä ovat hataria ja epämääräisiä. Tämän opinnäytetyön tekemiseen olen suhtautunut nöyrästi, koska minulla on niin vähän kokemusta vastaavasta. Tutustuminen laadulliseen tutkimukseen tapahtui vaihe vaiheelta, ymmärrys ymmärrykseltä. Jokainen tutkimuksen vaihe täytyi opetella alusta asti. Innoittavimpia hetkiä tässä tutkimuksessa ovat olleet haastattelujen tekeminen ja analyysivaihe. Analyysivaiheessa havahduin siihen, että todellisuus vastaa täysin kirjoitettua ja toisinpäin. Ne asiat, mitä olen itsekseni pohtinut, saivat merkityksen. Esimerkiksi tyypit ja kuntoutumisen vaiheiden tarkastelu olivat sellaisia asioita. Mielenkiinto kasvoi tutkimuksen loppua kohden. Kirjoitustyön olen

kokenut raastavana vaiheena. Toisaalta kirjoittaminen on ehdoton edellytys tutkimuksen kulun selkiyttämiseen. Kirjoittamisen tuska liittyy enemmän henkilökohtaiseen tapaan tuottaa tekstiä; ei voi olla varma ymmärtääkö lukija sanomani merkityksen. Sitaatteja olen käyttänyt raportoinnissa melko paljon. Sitaattien käytöstä voidaan olla montaa mieltä, mutta monesti ne ovat myös raportin suola ja sokeri.

Vaikka olen puhunut opinnäytetyöstä tutkimuksena, miellän sen enemmän kehittämistyönä. Tieto siitä, että asukkaat ovat melko tyytyväisiä palveluumme ja kuntoutumista tapahtuu, on palkitsevaa. Kuitenkin tämä työ on herättänyt uusia ajatuksia. Miten voimme vielä enemmän tukea asukasta kuntoutumisessa, niin että hänen kuntoutumisvalmiutensa kehittyy ja muutostarve syntyy hänessä itsessään? Mikä on oikea-aikainen siirtymisvaihe itsenäiseen asumiseen, jos on huomattavissa että etenemistä ei tapahdu? Mihin vaihtoehtoihin päädyimme tässä tapauksessa? Mikä rooli läheisillä on? Kuntoutumisvalmiuden kehittämisessä läheiset tulisi muistaa, koska heidän mukana olonsa tukee kuntoutumista. Voisimme yhä aktiivisemmin tuoda läheisiä mukaan kuntoutumisen prosessiin; läheistyön toteuttamisvaihtoehtoja olisivat esimerkiksi läheisillat ja vertaisryhmät läheisille. Noin kaksi vuotta sitten Jokikievarissa toteutettiin läheisryhmiä Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n toimesta. Palaute niistä oli positiivista.

Edellä lueteltujen asioiden lisäksi myös muilla tutkimusaiheilla on sijansa Jokikievarin kehittämistyössä. Asiakaspalautelomakkeen luominen jatkuvaan käyttöön mahdollistaisi reaaliaikaisen palautteen. Meidän olisi tärkeää tietää, miten yhteistyöverkostot näkevät Jokikievarin toiminnan osana kuntoutusjärjestelmää. Syventäviä aihekokonaisuuksia löytyisi muun muassa yhteisön yhteisöllisyyden ja osallisuuden alueilta. Myös ohjaajuus ja sen toteutuminen sekä työhyvinvointi ovat aihealueita, joiden kehittämistä tutkimus palvelee.

Suuri kiitos kuuluu asukkaille, jotka ovat mahdollistaneet tämän opinnäytetyön omalla osallistumisellaan. Fraasimaisesti todeten ilman heitä ei tätä työtä olisi syntynyt. Jonakin päivänä mahdollisesti monet heistä ovat siinä määrin kuntoutuneet ja sosiaalisesti vahvistuneet, että siirtyminen itsenäiseen asumiseen on ajankohtaista. Jokikievarin tehtävänä on olla siihen asti se kannustava ympäris-

tö, josta asukkaat saavat matkaansa arjessa tarvittavia välineitä, kuntoutumis-
myönteisyyttä ja suuntaa ohjaavia elämänarvoja.

LÄHTEET

- Aapola, Sinikka 1999. Murrosikä ja sukupuoli. Julkiset ja yksityiset ikämääritte-
lyt. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Toimituksia 763. Nuorisotutkimusverkos-
to. Nuorisotutkimusseura. Julkaisuja 9/99. Vaasa: Ykkös-Offset.
- Aapola, Sinikka 2003. Murrosiän lyhyt historia Suomessa. Teoksessa Aapola,
Sinikka & Kaarninen, Mervi (toim.) 2003. Nuoruuden vuosisata. Suomalaisen
nuoruuden historia. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 87- 101.
- Alasuutari, Pertti 1993. Laadullinen tutkimus. 3.uud.painos. Vaajakoski: Gum-
merus kirjapaino Oy.
- Almqvist, Fredrik 2000. Bio- psykososiaalinen viitekehys. Teoksessa Räsänen,
Eila & Moilanen, Irma & Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik (toim.) 2000. Las-
ten- ja nuorisopsykiatria.2.uud.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim,12-
15.
- Almqvist, Fredrik 2000. Psykkinen kehitys eri ikäkausina. Teoksessa Räsänen,
Eila & Moilanen, Irma & Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik (toim.) 2000. Las-
ten- ja nuorisopsykiatria. 2. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim,16-
25.
- Anthony, William & Cohen, Mikal & Farkas, Marianne 1990. Psychiatric Rehabil-
itations. Center for Psychiatric Rehabilitation. Sargent College of Allied Health
Professions. Boston: Boston University.
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista
18.9.1987/759.
- Aspa Palvelut Oy 2014. Aspa-koti Sillansuu. Viitattu 10.6.2014.
<http://aspapalvelut.fi/aspa-kodit/aspa-koti-sillansuu>
- Dunderfelt, Tony 2011. Elämänkaaripsykologia. 14.uud.painos. Helsinki:
WSOYpro Oy.

Erkko, Anna & Hannukkala, Marjo 2013. Mielenterveys voimaksi. Käsikirja nuorisotyön ammattilaisille. 2. uud.painos. Suomen Mielenterveysseura.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen.7.painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Friis, Leila & Eirola, Raija & Mannonen, Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Havighurst, Robert 1972. Developmental tasks and education. New York: David Mc Kay.

Hietala, Tarja & Kaltiainen, Tiina & Metsärinne, Ulla & Vanhala, Erja 2010. Nuori ja mieli. Koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2006. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 4.painos. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita.13. uud.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyväri, Susanna & Nylund, Marianne 2010. Yhteisöllisiä työmenetelmiä syrjäytymisen voittamisessa. Teoksessa Laine, Terhi & Hyväri, Susanna & Vuokila-Oikkonen, Päivi (toim.) 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 29- 47.

Iija, Aulikki & Almqvist, Sinikka & Kiviharju-Rissanen, Ulpu 1999. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kettunen, Reetta & Kähäri-Wiik, Kaija & Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 1.-2.painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kiviniemi, Liisa 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 150.

Koskisuus, Jari 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto ja Edita Publishing Oy.

Koskisuus, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on?. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Koskisuus, Jari 2011. Usko, toivo, tavoitteet. Kyselytutkimus mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen henkilökunnan käsityksistä kuntoutumisesta. Metropolia Ammattikorkeakoulu . Toimintaterapeutti AMK. Kuntoutuksen päivityskoulutus. Opinnäytetyö.

Kupiainen, Marjo & Vartiainen, Vilma 2013. Palvelunkuvaus. Yhteisötalot Kotikievari ja Jokikievari.

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

Kylmä, Jari & Nikkonen, Merja & Kinnunen, Pirjo & Korhonen, Teija (toim.) 2009. Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Mielenterveyden edistäminen monitieteisen terveystutkimuksen haasteena-tutkimusprojekti.

Laine, Terhi & Hyväri, Susanna & Vuokila-Oikonen, Päivi (toim.) 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Laitila, Minna 2013. Mielenterveys ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia. Opas strategiseen suunnitteluun. Kide 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011.

Lastensuojelulaki 13. 4. 2007/417.

Lauri, Kaisa 2004. Pienin askelin. Tutkimus kuntoutujalähtöisestä mielenterveyskuntoutuksesta. Sosiaalityön Pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto.

Mehtonen, Tuija 2011. Sosiaalisen vahvistamisen osaaminen. Teoksessa Lundbom, Pia & Herranen, Jatta (toim.) 2011. Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Jyväskylä: Bookwell Oy, 13- 29.

Mielenterveysasetus 28.12. 2000/1282.

Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 29.3.2014.

<http://mtkl.fi/>

Mielenterveyslaki 14.12. 1990/1116.

Mäkinen, Hilikka 2014. Nuorten asunnottomuuden ennaltaehkäisyhanke. Nuorisosuntoliitto ry.

Möttönen, Sakari & Niemelä, Jorma 2005. Kunta ja kolmas sektori. Yhteistyön uudet muodot. Jyväskylä: PS-kustannus.

Noppari, Eija & Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nuorisolaki 27.1. 2006/72.

Partanen, Airi & Moring, Juha & Nordling, Esa & Bergman, Viveca (toim.) 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009- 2015. Suunnitelmasta

toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 16/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Peltomaa, Marjo 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen perustana. Lapin yliopisto. Lapin yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 49. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Pietikäinen, Petteri 2013. Hulluuden historia.2.painos. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Pienryhmäkoti Aurinkoinen 2014. Viitattu 5.6.2014

<http://www.kotiaurinkoinen.fi/>

Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n toimintakertomus 2011.

Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n toimintakertomus 2013.

Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry 2014. Yhteisötalo Kotikievari. Viitattu 6.6.2014.

<http://www.kotikievari.fi/kotikievari>

Prochaska, James & DiClemente, Carlo & Norcross, John 1992. In search of how people change. Application to addictive behaviours. American Psychologist,47.

Rantanen, Päivi 2000. Psyykinen kehitys eri ikäkausina. Teoksessa toim. Räsänen, Eila & Moilanen, Irma & Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria.2.uud.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 34-36.

Riikonen, Eero & Nummelin, Tarja & Järvikoski, Aila 1996. Mielenterveyskuntoutuksen kehitystarpeet. Helsinki: Stakes. Aiheita 16.

Ropponen, Pekka 2011. Nuoren ääni. Teoksessa Ketonen, Matti (toim.) 2011. Mieli elämän voimavarana. Joensuun seudun mielenterveysseura, 48- 60.

Salo, Markku & Kallinen, Mari 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielen-terveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Mielen-terveyden keskusliitto.

Sohlman, Britta 2004. Funktionaalisen mielen-terveyden malli positiivisen mielen-terveyden kuvaajana. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 25.5.2014.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77561/Tu137.pdf?sequence=1>

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Mielen-terveyspalveluiden laatusuositus. So- siaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman mielen-terveyden valmis- telu- ja seurantaryhmän esitys. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2009:1. Viitattu 4.6.2014.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/miellenterv/laatusuositus.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielen-terveyskun- toutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Helsinki: Sosiaali- ja ter- veyksministeriön julkaisuja 2007:13. Viitattu 10.6.2014.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1176454313087/passthru.pdf>

Spaniol, LeRoy & Zippel, Anthony & March, Diane & Finley, Laurene 2000. The role of the family in Psychiatric rehabilitation. Center for Psychiatric Rehabilitati- on. Sargent College for Health and Rehabilitation Sciences. Boston University.

Strauss, John & Hisham, Havez & Lieberman, Paul & Courtenay, Harding. The Course of Psychiatric Disorder III. Longitudinal Principles. American Journal of Psychiatry. Nro 142, 1985/3.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Ehkäisevä mielen-terveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Yksityiset sosiaalipalvelut 2010. Tilastoraportti.

Toivio, Timo & Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia.3. uud. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Turunen, Minna 2013. Mielenterveyskuntoutujien asuminen Joensuussa. Nykytila ja tulevaisuuden suuntia. Arjen mieli-hanke. Joensuun kaupunki.

Vuori-Kemilä, Anne & Stengård, Eija & Saarelainen, Ritva & Annala, Tuula 2010. Mielenterveys ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. 4.-5. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Werner, Emmy 2004. Journeys from Childhood to Midlife. Risk, Resilience and Recovery. Pediatrics; 114:492. Cornell University Press.

Wikipedia 2014. Vapaa tietosanakirja. Viitattu 1.6.2014.

<http://fi.wikipedia.org/wiki/Kestikievari>

Ympäristöministeriö 2012. Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen. Helsinki: Ympäristöministeriön raportteja 10/2012.

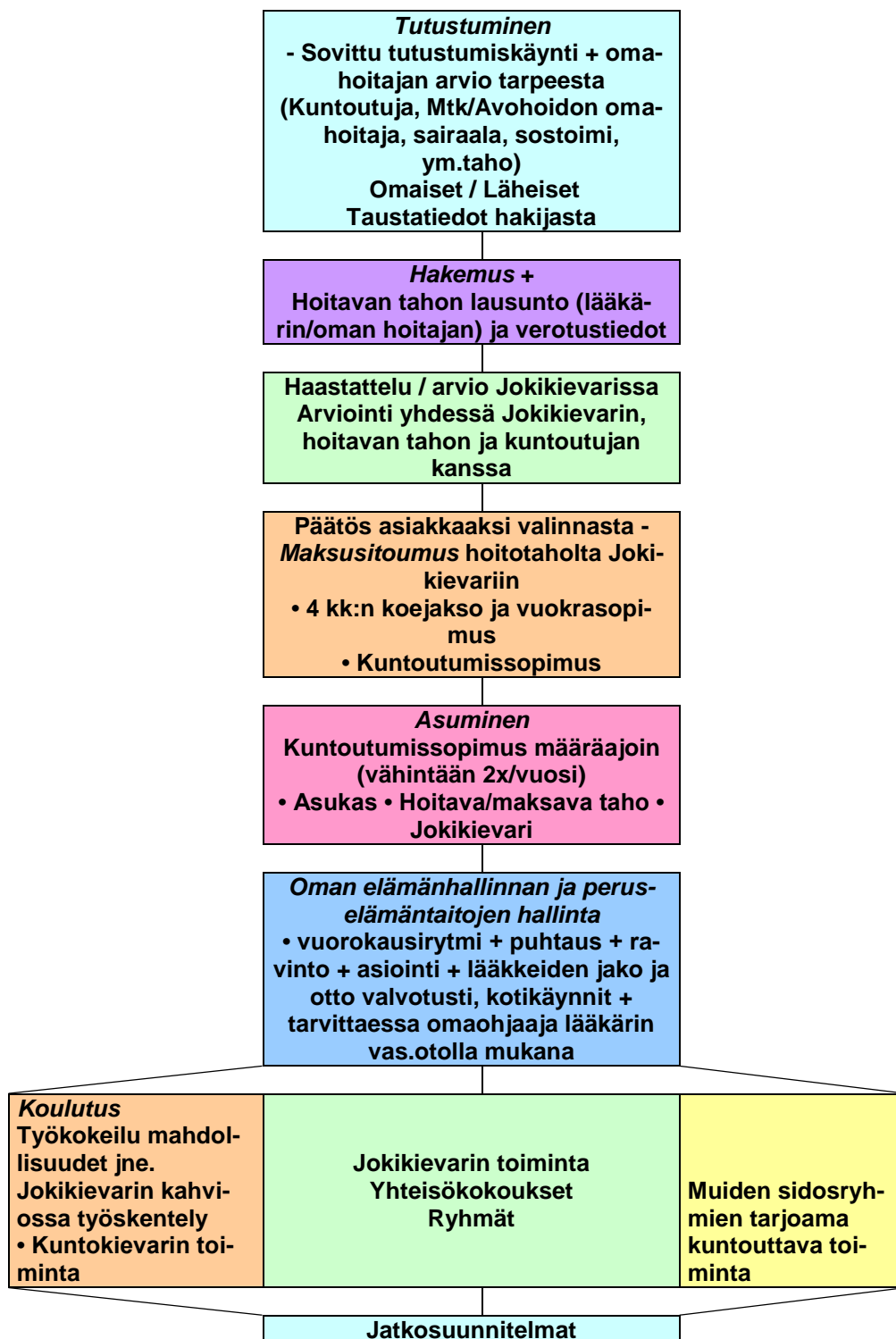
Young, Sharon & Ensing, David 1999. Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. Journal of Psychiatric rehabilitation, 22(3).

Y-säätiö 2014. Tietoa Y-säätiöstä. Viitattu 2.6.2014.

<http://www.ysaatio.fi/tietoa-y-saatiosta/>

LIITTEET

Liite 1.Kuntoutujan polku



Liite 2. Haastattelurunko

TAUSTATIEDOT:

- ikä, mistä tullut Jokikievariin, haasteet asumisen alussa, odotukset asumisen ja kuntoutumisen suhteen, sopeutuminen

ASUNTO/ASUMINEN:

- sijainti, asunnon ominaisuudet, ympäristö, asumisen oheispalvelut

KUNTOUTTAVA TOIMINTA:

- Kotikäynnit: sisältö, käytetty aika, tarpeiden huomioiminen, miten koettu
- Yhteisöllinen toiminta: missä ryhmissä käynyt, miksi käynyt, kuinka usein käynyt, millä perusteella käynyt, mitä vaikutuksia, kokemukset
- Verkostotyö: verkoston jäsenet, kokemukset yhteistyöstä, oma osallistuminen ja vaikuttaminen, kuntoutumissuunnitelman merkitys

TUKI JA OHJAUS KOTIKÄYNTIEN ULKOPUOLELLA:

- onko tarvinnut tukea/mitä tuki on ollut, pyytääkö apua, henkilökunnan suhtautuminen, vuorovaikutus, avun/tuen saaminen psyykkisen voimien kannalta

TALON ULKOPUOLINEN TOIMINTA:

- vapaa-aika, ystävyys-suhteet, harrastukset
- opiskelu, työtoiminta
- voimaa antavat asiat

LISÄKSI:

- vointi, kuntoutumisen merkitys
- arjen sujuminen, itsestä huolehtiminen
- tulevaisuuteen liittyvät toiveet/odotukset

Liite 3. Suostumuslomake haastatteluun

SUOSTUMUSLOMAKE HAASTATTELUUN

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU/JOENSUUN KAMPUS
Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma
Vilma Vartiainen

Opinnäytetyön aihe: Asukkaiden kokemukset asumispalveluiden sisällöstä ja kuntoutumisesta, sekä kuntoutumisen toteutumisen tarkastelua Yhteisöotalo Jokikievarissa

Tarkoitus: Selvittää asukkaiden kokemuksia asumisesta ja palveluiden sisällöstä. Lisäksi selvittää edistävätkö Jokikievarin palvelut asukkaiden kuntoutumisprosessia sekä tätä kautta kuntouttavan ja itsenäistymistä tukevan toiminnan kehittäminen.

Suostun nauhoitettavaan haastatteluun, jossa tehtävänäni on kertoa omista kokemuksistani ja mielipiteistäni koskien asumispalveluita sekä siihen liittyviä tekijöitä Yhteisöotalo Jokikievarissa.

Minulle on kerrottu opinnäytetyön tarkoitus ja siihen liittyvät menetelmät pääpiirteissään. Tutkimukseen osallistuminen on minulle täysin vapaaehtoista.

Suostun haastateltavaksi ja siihen että antamiani tietoja käytetään yllämainitussa tutkimuksessa. Olen tietoinen siitä, että henkilöllisyyteni jää tutkijan ja mahdollisesti häntä avustavien henkilökunnan jäsenten tietoon (haastattelujen nauhalta purkamisen eli litteointi). Kaikki tallennettu, minua koskeva tieto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Minulla on mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa, ilman erillisiä perusteluja.

_____, ____/____ 2013

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys