



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katja Vuorinen & Minna-Maarit Ketola

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN  
OSALLISUUDEN KOKEMUKSET JA  
VAIKUTTAMISEN MAHDOLLISUUDET  
JANSSON-KODISSA

Sosiaali- ja terveysala  
2016

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Katja Vuorinen ja Minna-Maarit Ketola
Opinnäytetyön nimi	Mielenterveyskuntoutujien osallisuuden kokemukset ja vaikuttamisen mahdollisuudet Jansson-kodissa
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	60 + 2 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Jansson-kodin asukkaiden osallisuuden kokemista sekä vaikuttamisen mahdollisuuksia Jansson-kodissa. Tavoitteena oli tutkia toteutuuko mielenterveys- ja päihdetyön palvelunkäyttäjien osallisuus palvelujen ja toiminnan suunnittelussa, huomioidaanko ja hyödynnetäänkö palvelun käyttäjän asiantuntijuutta. Osallisuus on sosiaali- ja terveyspalvelujen arvo sekä tavoite. Tässä tutkimuksessa tutkittiin, miten Jansson-kodin asukkaat kokevat osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuutensa asumisyksikössä, ja halusivatko asukkaat osallistua enemmän asumisyksikön asioiden suunnitteluun.

Tutkimuksen lähestymistapa on kvalitatiivinen. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna kuudelle Jansson-kodin asukkaalle. Haastateltavat asukkaat valittiin tarkoituksenmukaisen otannan perusteella haastatteluun. Tutkimukseen valittiin henkilöt, joilla oli eniten tietoa asiasta. Teemahaastattelu eteni etukäteen valittujen teemojen pohjalta sekä tarkennetuista kysymyksistä. Tutkimuskysymykset pohjautuvat tutkimuksen tarkoitukseen.

Tulosten perusteella osallisuus näkyi hyvin Jansson-kodissa ja vaikuttamisen mahdollisuudet olivat laajat. Tietoisuus omista asioista, osallistuminen erilaisiin toimintoihin, yhteisöllisyys ja tuen saanti vaikuttivat positiivisesti osallisuuden kokemiseen. Asumisyksikön kehittämiseen ja suunnitteluun oli halua osallistua. Koko yhdistyksen tasolla osallistumishalukkuus oli vähäistä ja siihen vaikutti tiedon puute ja epätietoisuus mahdollisuudesta osallistua kehittämiseen ja suunnitteluun.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Hoitotyö

## ABSTRACT

Author	Katja Vuorinen and Minna-Maarit Ketola
Title	The Experiences of Mental Health Rehabilitees of Participation and Influence in Jansson-koti Nursing Home
Year	2016
Language	Finnish
Pages	60 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

---

The purpose of this bachelor's thesis was to find out how the residents experience their participation and influence in Jansson-koti nursing home. The aim was to find out if the users of the mental health and intoxicant services can participate in the planning of the work and if the user expertise is utilised in the unit. Participation is both a value and goal of social and health care services. The goal of this study was to find out how the residents of Jansson-koti experience their participation and influence in the housing unit and if the residents would like to participate more in the planning of the activities and work in the unit.

This thesis is qualitative. The research was conducted as a theme interview to six persons at Jansson-koti housing unit. The respondents were chosen with purposive sampling. The theme interviews were based on themes that were chosen and on some defined questions. The research questions are based on the purpose of the study.

Based on the research results the residents have good opportunities to participate in and influence on the activities of Jansson-koti. Being aware of your own issues, participating in different activities, a sense of community and getting support had a positive effect on experiencing participation. The residents of the housing unit wanted to participate in the developing and planning of the activities and work in the unit. The willingness to participate was not that strong on the organizational level and it was affected by lack of information and not knowing about the possibility to participate in developing and planning of the work.

---

Keywords	Participation, mental health, mental health rehabilitee, housing unit
----------	---

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	10
2	MIELENTERVEYS .....	11
	2.1 Mielenterveysongelmat.....	11
	2.2 Mielenterveyskuntoutuja.....	12
3	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTEN ASUMISPALVELUT.....	13
	3.1 Asumispalveluiden lainsäädäntö ja suositukset.....	13
	3.2 Asumismuodot .....	14
4	OSALLISUUS.....	16
5	VAASANSEUDUN SOSIAALIPSYKIATRINEN YHDISTYS .....	18
	5.1 Jansson-koti.....	18
	5.2 Jansson-kodin toiminta .....	18
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	20
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	21
	7.1 Tutkimuksen kohderyhmä .....	21
	7.2 Aineiston keruu.....	21
	7.3 Aineiston analysointi .....	22
8	TUTKIMUSTULOKSET .....	24
	8.1 Osallisuus suunnittelussa, kehittämisessä ja päätöksenteossa .....	24
	8.2 Osallisuus ympäröivässä yhteisössä .....	29
	8.3 Jaettu asiantuntijuus .....	32
	8.4 Osallisuus omassa elämässä.....	40
9	POHDINTA.....	48
	9.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	48
	9.2 Eettisyys.....	52
	9.3 Luotettavuus.....	53
	9.4 Jatkotutkimusaiheet.....	56

9.5 Oman oppimisen arviointi ja loppusanat .....	56
LÄHTEET .....	58
LIITTEET	

**KUVIOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b>	Osallisuus suunnittelussa, kehittämisessä ja päätöksenteossa	s. 28
<b>Kuvio 2.</b>	Osallisuus ympäröivässä yhteisössä	s. 31
<b>Kuvio 3</b>	Jaettu asiantuntijuus	s. 35
<b>Kuvio 4</b>	Jaettu asiantuntijuus	s. 39
<b>Kuvio 5</b>	Osallisuus omassa elämässä	s. 43
<b>Kuvio 6</b>	Osallisuus omassa elämässä	s. 47

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Teemahaastattelun runko

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Jansson-kodin asukkaat kokevat osallisuutensa ja vaikuttamisen mahdollisuutensa Jansson-kodissa. Kokevatko asukkaat saavansa omat toiveensa kuulluksi asumisen, elämisen, sekä viikko-ohjelman ja elämänhallintasuunnitelman tekemisessä? Miten asukkaat mahdollisesti toivoisivat voivansa osallistua asumisyksikön asioiden suunnitteluun? Jansson-kodin asukkaille on tehty aiemmin erilaisia asiakastyytyväisyyskyselyjä. Osallisuuden näkökulmasta asiaa ei ole aikaisemmin tutkittu.

Osallisuus on arvo ja tavoite sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sitä korostetaan mm. erilaisissa strategioissa ja suunnitelmissa. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisen palvelujen laatusuosituksessa on todettu, että asukkaalla tulee olla oikeus osallistua tasaveroisena kumppanina palvelujen ja toiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (MPNet 2013). Minna Laitila (2010, 145) toteaa väitöskirjassaan, että palvelun käyttäjän osallisuus on ratkaisevan tärkeää ja ehdoton edellytys toiminnalle. Osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä tarkoittaa käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä.

Jansson-koti on Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen asumisyksikkö mielenterveyskuntoutujille. Aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä, koska mielenterveyspalvelut ovat painottumassa yhä enenevässä määrin avopalveluihin. Tämän tutkimuksen tilasi Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toiminnanjohtaja. Aihe kiinnostaa ajankohtaisuuden ja mielenterveyskuntoutujien parissa tehdyn aikaisemman työkokemuksen vuoksi.

Työ tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).



## 2 MIELENTERVEYS

WHO:n (2013) määritelmän mukaan mielentervettä on sellainen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö kykenee näkemään omat kykynsä, selviytyy normaalista elämän stressistä, pystyy työskentelemään tuottavasti ja tuloksellisesti sekä pystyy antamaan panoksensa yhteisölleen.

Mielenterveys sisältää sekä ihmisen persoonalliset ja yksilölliset ominaisuudet että ihmisen yhteyden ympäristöönsä. Keskeistä on kyky ymmärtää ja tulkita ympäristöä sekä näihin sopeutuminen. Mielenterveyteen liittyy myös kyky ajatella sekä kommunikointi muiden ihmisten kanssa. (Kiiltomäki, Noppari & Pesonen 2007, 18.) Mielenterveys on psyykkisiä toimintoja ylläpitävä voimavara. Mielenterveyttä kerätään ja käytetään koko ajan ja sen edistäminen on kaikkea sellaista toimintaa, mikä vahvistaa mielenterveyttä ja vähentää sitä vaurioittavia tekijöitä. (Lehtonen & Lönnqvist 2014, 30.)

### 2.1 Mielenterveysongelmat

Suomalaisen väestön yleisimpiä mielenterveysongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, persoonallisuus- sekä päihdehäiriöt ja psykoosit. Häiriöiden taustalla on sekä somaattista että psyykkistä oireilua. Myös sosiaalisilla tekijöillä on merkitystä. Hoitona näihin on tarjolla lääkehoitoa, erilaisia terapioita sekä muita kuntouttavia palveluita. (Kiiltomäki ym. 2007, 51.) Tavallista arkipäivään liittyviä normaaleja tiloja, kuten surua, voimakkaita tunnereaktioita tai kiistoja yksilön ja ympäristön välillä ei lueta mielenterveyden häiriöihin. Normaalin ja mielenterveyshäiriöisen raja on suhteellinen ja sopimuksenvarainen silloinkin, kun kriteerit diagnoosille täyttyvät. Mielenterveydelle ja mielenterveyden häiriöille on määriteltävä rajat ja kriteerit kliinisen käytännön ja tutkimuksen vaatimuksesta. (Lehtonen ym. 2014, 20–31.)

## 2.2 Mielensterveyskuntoutuja

Mielensterveyskuntoutujaksi määritellään sellainen täysi-ikäinen henkilö, joka tarvitsee mielensterveydellisten ongelmien vuoksi kuntouttavaa palvelua ja mahdollisesti asumisjärjestelyissä apua tai asumispalveluja (STM 2007:13, 13). Mielensterveydenkeskusliitto määrittää mielensterveyskuntoutujan olevan oman kuntoutumisen ja oman elämänsä paras asiantuntija (Mielensterveyden keskusliitto 2016).

Jari Koskisuus (2004, 28) kirjoittaa mielensterveyskuntoutumisen käsitteestä. Hän kirjoittaa muun muassa siitä että kuntoutuminen on oppimis- ja kasvuprosessi se-ikä sisältää aktiivista selviytymiskeinojen opettelua. Mielensterveyskuntoutus eroaa muista hyvinvointipalveluista siten, että kuntoutuksessa laaditaan kuntoutussuunnitelma yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutus sisältää moniammatillisen työotteen. (Koskisuus 2004, 36.) Kuntoutujalle kuntoutuminen on yleensä koko elämänmittainen ja yksilöllinen prosessi (Koskisuus 2004, 66–67).

### **3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN ASUMISPALVELUT**

Lain mukaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden järjestämisvastuu on kunnalla. Asumispalvelut voidaan järjestää kunnan omana toimintana tai ostopalveluna. Mielenterveyskuntoutujille suunnatut asumispalvelut jaetaan tuettuun asumiseen, palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen (STM 2007:13, 18). Psykiatristen sairaalapaikkojen vähentäminen on lisännyt asumispalvelujen asiakasmääriä. Vuonna 1980 Suomessa oli 20 000 psykiatrista sairaansijaa eli noin neljä paikkaa 1000 asukasta kohti. Vuonna 2014 oli enää 4600 sairaansijaa. Mieli 2009-työryhmä on arvioinut, että avopalveluja monipuolistamalla ja vahvistamalla tarve sairaalahoitoon voisi vähentyä edelleen. (Huotari, Nieminen, Tuokola & Törmä 2014, 12.)

#### **3.1 Asumispalveluiden lainsäädäntö ja suositukset**

Mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyslaissa, Sosiaalihuoltolaissa ja –asetuksessa, vammaispalvelulaissa ja asetuksessa käsitellään mielenterveyskuntoutujille järjestettäviä sosiaali- ja terveyspalveluja. Asumispalvelut on luokiteltu sosiaalipalveluiksi, joista säädetään sosiaalihuoltolaissa. (STM 2007:13, 13–14.)

Sosiaalihuoltolaissa (L30.12.2014/1301) 21 §:ssä määritellään palveluasuminen muun muassa seuraavasti:

"Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista."

"Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut."

Kunnalla on velvollisuus järjestää tarvittavat asumispalvelut mielenterveyskuntoutujalle esimerkiksi omana toimintanaan, ostamalla palvelut toiselta kunnalta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Lainsäädännössä määritellyt palvelut tulee turvata riippumatta niiden järjestämistavasta. (STM 2005:13, 18.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut mielenterveyskuntoutujien asumista koskevat kehittämissuositukset tarkoituksenaan parantaa mielenterveyskuntoutujien asumisen ja kuntouttavien palvelujen laatua. Tarkoitus on, että kuntoutujalla on mahdollisuus vaikuttaa oman kuntoutuksensa suunnitteluun sekä palvelujen kehittämiseen. (STM 2007:13, 9.) Asumista koskevan suosituksen mukaan mm. laadukas asuminen edistää kuntoutumista ja kuntoutuspalvelut tulee liittää asumispalveluihin. Mielenterveyskuntoutujalle tulee tarjota pysyvä asumismuoto sekä tarvittavat kuntoutuspalvelut. Palvelujen laatua tulee arvioida ja kehittää säännöllisesti. Asiakaspalautetta tulee kerätä eri menetelmin säännöllisesti. Kerättyä palautetta hyödyntäen kuntoutuksen laatua ja sisältöä voidaan arvioida ja kehittää. (STM 2007:13, 21–28.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita olisi syytä kohentaa Ray:n vuosina 2006-2008 toteuttaman ”pienestä kiinni”- hankkeen mukaan. Hankkeessa on tutkittu sekä kehitysvammaisten että mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen tilannetta. Tutkimuksissa todettiin, että asumispalveluja olisi syytä asiakaslähtöistää muun muassa siten että yksilötasolla pystyttäisiin enenevissä määrin vastata asiakkaiden tarpeisiin. (Kehitysvammaliitto 2015.)

### **3.2 Asumismuodot**

Tuetussa asumisessa mielenterveyskuntoutuja asuu omassa asunnossaan tai tukiasunnossa tarvitsemansa tuen ja ohjauksen turvin. Tukiasunnosta on tarkoitus kuntoutuksen edetessä siirtyä itsenäisempään asumismuotoon. Tuettuun asumismuotoon kuuluu säännöllinen kuntoutussuunnitelmaan pohjautuva kuntoutus, joka sisältää mm. päivittäisten toimintojen harjoittelua, kodin ulkopuolisten palvelujen käyttöä, virikkeellistä toimintaa. (STM 2007:13, 18–19.)

Palveluasuminen on asumista yhteisöllisesti tai itsenäisesti asunnossa, riippuen kuntoutusmuodosta. Henkilökunta tässä asumismuodossa on paikalla päivisin ja ympärivuorokautinen päivystys toimii puhelinpäivystyksenä. Palveluasumisessa mielenterveyskuntoutuja tarvitsee monipuolista tehokasta kuntoutusta itsenäisen asumisen taitoihin sekä omatoimisuuden harjoitteluun. (STM 2007:13, 19–20.)

Tehostetussa palveluasumisessa asuminen on ryhmämuotoista ja henkilökunta on paikalla ympärivuorokauden. Kuntoutujan tarvitsee paljon ohjausta sekä ympärivuorokautista tukea. Tehostetussa palveluasumisessa mielenterveyskuntoutuja tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa. Näitä toimintoja ovat mm. lääkityksestä, hygieniasta ja kodista huolehtiminen, pyykinpesusta ja ruokailuista huolehtiminen, raha-asioiden ja muiden asioiden hoito ja mielekäs vapaa-aika. Tehostetun asumisen henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. (STM 2007:13, 20.)

## 4 OSALLISUUS

Osallisuus on sosiaali- ja terveysalan keskeinen arvo ja käsite, jota korostetaan useissa eri strategioissa ja suunnitelmissa. Yhtenä esimerkkinä tästä on Mieli 2009 –ohjelma, jonka yhtenä tavoitteena on lisätä osallisuutta mielenterveys- ja päihdepalvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (STM 2009, 20.) Kettunen ja Kivinen (2012, 40–41) toteavat artikkelissaan, että osallisuus ja osallistuminen sekoittuvat keskenään, mutta ovat eri käsitteitä. Osallistutumista voidaan kuvata mm. mukanaololla muiden määrittelemissä ja suunnittelemissa tilanteissa. Osallisuus on palvelun käyttäjän asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä.

Osallisuus on toiminnan ehdoton edellytys ja palvelujen käyttäjillä koetaan olevan paras asiantuntijuus palvelujen sisältöä koskien. Tutkimuksen mukaan kokemusperäistä tietoa tulisi hyödyntää enemmän palveluiden kehittämisessä. Osallisuus vaikuttaa myönteisesti asiakkaan sitoutumiseen hoitoon sekä kuntoutukseen. (Laitila 2010, 145–146.) Vuorovaikutuksen tasavertaisuus, mielipiteiden julkittaminen ja yhteiset päätöksenteot ovat edellytyksenä osallisuudelle. Osallisuus lähtee kuuntelusta, mielipiteiden ilmaisun mahdollisuudesta, näkemysten huomioimisesta mahdollistaen näin mukanaolon päätöksenteossa. (Kettunen ym. 2012, 41.) Osallisuus voidaan jakaa Kettusen ja Kivisen (2012, 40) mukaan seuraaviin osiin, joita ovat tiedon saamisen oikeus, suunnitteluun osallistuminen, päätöksentekovalta ja oma toiminta. Minna Laitinen (2010, 147) kuvaa osallisuuden toteuttamista vaikuttamisen ja osallistumisen mahdollisuutena oman hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun, palavereihin, erilaiseen tarjolla olevaan toimintaan sekä päätöksentekoon ja tarjolla olevien mahdollisuuksien hyödyntämisenä.

Osallisuuden nähdään olevan vastakohta yksilön syrjäytymiselle (Salenius 2009, 34). Osallisuus on kuulumista johonkin yhteisöön ja yhteiskuntaan. Osallisuus on myös kuntoutujan mahdollisuus osallistua yhteisöön omalla panoksellaan sekä hyötyä siitä. Kuntoutujalla se tarkoittaa myös mahdollisuutta olla osallistumatta. (Salenius 2009, 31.)

Yksi osallisuuden negatiivisesti vaikuttavana asiana nähdään stigma, eli leimautuminen. Mielensterveyskuntoutujan leimautuminen aiheuttaa hänelle kärsimystä, häpeää ja itsearvostuksen laskua. Kuntoutuja voi kohdata muun muassa ennakkoluuloja ja syrjintää. (Mielensterveystalo.fi 2016.) Tiedon ja ymmärryksen puute mielensterveyskuntoutujaa ja psykiatrissa sairautta kohtaan aiheuttaa kielteisiä asenteita kuntoutujan yhteisössä, ystäväissä, perheenjäsenissä ja jopa terveydenhuollon ammattilaisissa. Stigma aiheuttaa kuntoutujassa myös passivoitumista omassa kuntoutumisessaan ja elämässään, joka johtaa ennen pitkää syrjäytymiseen. (Joanna Briggs Institute 2011.) Laitilan (2010, 150–151) tutkimuksessa asiakkaat olivat tuoneet ilmi, että heihin liittyy edelleen negatiivisia asenteita ja ennakkoluuloja. Asiakkaat olivat kokeneet, ettei heidän mielipiteitään haluta kuulla ja ottaa huomioon.

Osallisuuden ja sen kokemiseen vaikuttaa myös yhteiskunta ja sen asenteet, lainsäädäntö, mielensterveysorganisaatioiden toiminta sekä niihin liittyvä tiedon puute. Myös kuntoutujan omat kyvyt ja motivaatio voi olla osallisuuden esteenä esimerkiksi fyysisen ja psyykkisen voinnin tai lääkityksen vuoksi. Myös osa kuntoutujista saattaa kokea, ettei osallisuus ole tärkeää, vaan kuntoutuja luottaa henkilökuntaan ja heidän osaamiseensa. (Laitila 2010, 150–153.) Henkilökunnalta ja palvelun tuottajalta vaaditaan erilaista suhtautumista, taitoja, joustavuutta ja yhteistyökykyä, että osallisuus onnistuu. Rohkeus asettua ei-tietäjäksi voi vaikuttaa positiivisesti osallisuuden toteutumiseen ja näin mahdollistaa kuntoutujan osaamisen ja tietämyksen hyödyntämisen, jota henkilökunnalla tai palvelun tuottajalla ei ole. (Kettunen ym. 2012, 41.)

## **5 VAASANSEUDUN SOSIAALIPSYKIATRINEN YHDISTYS**

Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys on voittoa tavoittelematon organisaatio, joka pyrkii edistämään mielenterveyskuntoutujien fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Yhdistys tuottaa asumispalvelua, kuntoutustoimintaa, päivätoimintaa ja työtoimintaa seitsemässä eri yksikössä ja toimipisteessä. Yhdistyksen toimipisteitä ovat Jansson-koti, Maininki, Kalliokoti, Sateenkaaritalo, Tiimitupa, Fyrrytupa ja Työpaja Upseeri. Yhdistyksen arvopohjan muodostavat asiakaslähtöisyys, osallisuus, yhteisöllisyys ja turvallisuus. (Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2016.)

### **5.1 Jansson-koti**

Jansson-koti on 15 paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö mielenterveys- ja päihdekuntoutujille (kaksoisdiagnoosi) keskikaupungin kupeessa. Yksikkö toimii ympärivuorokautisesti ja tarjoaa turvallisen ja päihteettömän ympäristön kuntoutujille. Yksikkö tarjoaa kodinomaiset ja laadukkaat palvelut kuntoutujille, joka eivät ole enää sairaalahoidon tarpeessa, mutta tarvitsevat tukea ja ohjausta. Henkilökuntaan kuuluu vastaava ohjaaja ja kuusi ohjaajaa. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. (Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2016.)

### **5.2 Jansson-kodin toiminta**

Jansson-kodin tärkeitä arvoja ovat turvallisuus, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, tasa-arvoisuus ja asukaslähtöisyys. Jansson-kodin painopistealueet vuoden 2016 toimintasuunnitelmassa asukastyytyväisyyden osalta ovat asukastyytyväisyyskyselyt ja jatkuvan palautteen hankkiminen, asukkaiden ikääntymisen haasteet ja vertaisuuden vahvistaminen (Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2016.)

Jansson-kodissa pyritään mahdollisimman normaaliin elämään ja toiminnassa korostuu asukkaan omien voimavarojen hyödyntäminen arkisessa elämässä. Asukas-



ta tuetaan säilyttämään jo olemassa olevat aktiviteetit ja toiminnot sekä löytämään uusia toimintoja, mielellään talon ulkopuolelta.

Jokaiselle asukkaalle laaditaan elämäntilannesuunnitelma (kuntoutussuunnitelma) yhdessä asukkaan, omaohjaajan ja mahdollisen omaisen kanssa. Suunnitelmassa määritellään asukkaan voimavarat, tuen tarve/ongelmat, tavoitteet ja keinot/menetelmät.

Henkilökunta ohjaa, tukee ja kannustaa asukkaita kodinhoidossa, ruuanlaitossa, asioinneissa sekä muissa arkipäivän toiminnoissa. Asukasta tuetaan löytämään mielekkäitä aktiviteetteja talon ulkopuolelta. Talossa on myös omaa toimintaa. Yhteisissä kahvihetkissä kaksi kertaa viikossa suunnitellaan ja käydään läpi yhteisiä asioita. Kahvihetkissä jokaisella on mahdollisuus tulla kuulluksi ja esittää toiveita ja ehdotuksia. Talossa järjestetään myös mm. rentoutus- ja keppijump-paryhmiä, toimintaryhmä, ruokaryhmä, sekä retkiä. Toiminta, retket, ryhmien sisällöt toteutetaan asukkaiden omien toiveiden ja ajatusten pohjalta. (Vaasanseuradun sosiaalipsykiatrinen yhdistys 2016.)

## **6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Jansson-kodin asukkaat kokevat osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollisuutensa asumisyksikön toimintaan. Miten asukkaat mahdollisesti toivoisivat voivansa osallistua asumisyksikön asioiden suunnitteluun? Jansson-kodin palvelut toimivat ostopalveluna ja tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voi hyödyntää palvelunostajille sekä hyödyntää asumisyksikön ja asukastyytyväisyyden kehittämisessä.

### **Tutkimustehtävät:**

Miten asukkaat kokevat osallisuutensa ja vaikuttamisen mahdollisuutensa Jansson-kodissa?

Haluaisivatko asukkaat mahdollisesti osallistua enemmän asumisyksikön asioiden suunnitteluun ja millä tavoin?

## **7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen kohderyhmää, aineiston keruuta ja analysointia.

### **7.1 Tutkimuksen kohderyhmä**

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Jansson-kodin asukkaat. Jansson-kodissa asuu 15 asukasta. Tutkimukseen valittiin henkilöitä, joilla on mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta.

### **7.2 Aineiston keruu**

Tutkimus toteutettiin parihaastatteluna, jossa haastateltiin kahta Jansson-kodin asukasta kerrallaan kolmella eri haastattelukerralla. Asukkaita Jansson kodissa on yhteensä 15. Lupaa haettiin kolmeen ryhmähaastatteluun. Kussakin ryhmässä oli kaksi haastateltavaa. Yhteensä haastateltavia oli kuusi henkilöä. Tarvittaessa oli mahdollisuus tehdä lisähaastatteluja. Aineisto saturoitui suunnitellun kolmen ryhmähaastattelun aikana, joten lisähaastatteluihin ei ollut tarvetta. Haastatteluihin oli varattu riittävästi aikaa. Haastateltaville oli kerrottu, että haastattelun aikana voi pitää taukoa, mikäli tilanne sitä vaatii. Haastattelut suoritettiin Jansson-kodissa rauhallisessa häiriöttömässä haastateltavien kanssa ennalta sovitussa tilassa.

Otantamenetelmänä oli tarkoituksenmukainen otanta, millä valittiin haastateltavat tutkimukseen. Tarkoituksena oli löytää haastatteluihin henkilöitä, joilla oli mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Tarkoituksenmukaisessa otannassa valitaan tietyt osallistujat tutkimuksen aineistoon huomioiden osallistujien tieto tutkittavasta asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112).

Parihaastattelumenetelmä valikoitui tähän tutkimukseen sen parhaan soveltuvuuden vuoksi. Haastattelut sujuivat tehokkaammin ja tilanne oli vapautuneempi, sillä haastateltavat saivat tukea toisiltaan haastattelutilanteessa. Parihaastattelumene-

telmä on ryhmähaastattelun alamuoto (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010). Ryhmähaastattelu on käyttökelpoinen aineistonkeruun menetelmä silloin kun haastateltavat edustavat esimerkiksi samaa potilas- tai asiakasryhmää (Kankkunen ym. 2013, 124). Ryhmähaastattelu on tehokas menetelmä kerätä tietoa, koska samanaikaisesti saadaan tietoa usealta henkilöltä, tai tilanteessa, jossa haastateltavat mahdollisesti jännittävät haastattelua (Hirsjärvi ym. 2010, 210).

Haastattelumuotona tutkimuksessa oli teemahaastattelu. Teemahaastattelun ominaispiirteisiin kuuluu, että tarkat kysymykset ja kysymysten järjestys puuttuu, mutta haastattelun aihepiirit ovat tiedossa (Hirsjärvi ym. 2010, 208). Kyseisessä haastattelumuodossa kysymysten muotoiluun ja järjestykseen voi tarvittaessa tulla muutoksia. Tässä haastattelumuodossa korostuvat haastateltavien antamat merkitykset ja tulkinat asioille. (Kankkunen ym. 2013, 125.) Teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen mukaan sekä niiden yhteydessä tehtyjen tarkennettujen kysymysten varassa. Tutkimukseen laaditut kysymykset pohjautuvat tutkimuksen tarkoituksesta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 75.)

Tavoitteena oli toteuttaa haastattelut heinäkuun ja lokakuun 2016 välisenä aikana. Haastattelut suoritettiin elokuun puoleen väliin mennessä, haastateltavien kanssa ennakkoon sovittuina ajankohtina. Haastattelut nauhoitettiin.

### **7.3 Aineiston analysointi**

Haastattelujen valmistuttua aineisto litteroitiin. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 16 sivua fontilla Times New Roman. Fontin koko oli 12 ja riviväli oli 1,5. Materiaali analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä kvalitatiivisen aineiston analysoinnissa. Tavoitteena analyysimallissa on ilmiön esittäminen tiiviisti ja laajasti, ja tuloksena saadaan esimerkiksi käsiteluokituksia. Tällä tekniikalla aineistosta saadaan esiin myös merkityksiä, sisältöjä ja seurauksia. Sisällön analyysiprosessissa voidaan edetä induktiivisesti tai deduktiivisesti. (Kankkunen & ym. 2013, 165.)

Deduktiivinen päättely sisältää analyysikehikon tai lomakkeen ja päättelyn lähtökohtana ovat teoria tai teoreettiset käsitteet. Tässä tutkimuksessa ei käytetä deduktiivista analyysiä. Deduktiivisesta aineiston analyysistä löytyy runsaasti ohjekirjallisuutta, muun muassa Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013: Tutkimus hoitotieteessä. (Kankkunen ym. 2013, 167.)

Induktiivinen sisällön analyysi luokittelee sanoja niiden teoreettisen merkityksen pohjalta. Kategoriat valitaan aineistosta ja ne ohjautuvat tutkimusongelmasta. Käytetään analyysiyksiköitä esimerkiksi yksittäistä sanaa tai lausetta ja analyysi etenee pelkistämällä, ryhmittelyllä sekä abstrahoinnilla vaiheisesti edeten. Myös raportointi tässä on aineistolähtöistä. (Kankkunen ym. 2013, 167.) Induktiivinen tutkimusote voidaan lyhyesti selittää myös siten, että päädytään yksittäisistä havainnoista yleisiin merkityksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 246). Tähän tutkimukseen analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen sisällön analyysi, koska aiheesta on vähäisesti tutkimustietoa Suomessa varsinkin koskien mielenterveyskuntoutujien osallisuutta asumisyksiköissä ja tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa asiasta.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset saatiin kolmen ryhmähaastattelun tuloksena. Haastateltavat olivat Jansson-kodissa pitkään asuneita asukkaita.

### 8.1 Osallisuus suunnittelussa, kehittämisessä ja päätöksenteossa

*Kokemus vaikuttamisen keinoista asumisyksikössä.* Haastateltavat kertoivat, että keinoja vaikuttaa oli monia. Asukaskyselyt koettiin hyvänä keinona vaikuttaa. Nimettömänä vastaaminen koettiin hyväksi. Haastatteluissa toivottiin asukaskyselyissä ilmenneiden ehdotusten ja toiveiden yhdessä esille tuomista jälkikäteen.

*"Justiin me vastattiin kyselyyn ja se on hyvä, jos sattuu olemaan jotain. Tulee mietittyä tarkemmin. Siihen uskaltaa laittaa rehellisesti."*

*"Kyllä se lomakesysteemi on hyvä, mutta pitäis ottaa yhdessä ne vielä esille jos on jotain ideoita tai asioita niissä."*

Jokaisessa haastattelussa tuli esiin kahvihetki ja asukaskokous. Haastateltavat kokivat, että kaksi kertaa viikossa järjestettävässä kahvihetkessä heillä oli mahdollisuus vaikuttaa. Tilanteissa, joissa mielipiteitä tai vaihtoehtoja oli useita, käytettiin haastateltavien mukaan äänestystä. Tätä pidettiin hyvänä ja reiluna keinona. Yleinen kokemus oli, että erilaisista näkökulmista myös keskusteltiin yhdessä. Yhtenä vaikuttamisen keinona haastatteluissa tuli ilmi aloitteen tekeminen ja mielipiteen kertominen asumisyksikön ohjaajille.

*"Mulla tuli mieleen, että ihan äsken kun ehdotin, että leivotaan mustikkapiirakkaa, niin me leivottiin. Siinäkin sai vaikuttaa justiin."*

*"Täällä kuunnellaan mielipiteitä varmasti ja toiveita. Siltä kantilta toimii kyllä hyvin homma."*

Vaikuttamisen keinona nähtiin myös asukkaiden keskinäinen vuorovaikutus. Esimerkkejä tällaisesta olivat mm. yksikön toiminnan, ruuan ja retkien suunnittelu

sekä tilanteet, joissa mielipiteitä tai vaihtoehtoja oli monia. Yksi haastateltavista toivoi aloitelaatikkoon asumisyksikköön.

***Kokemus vaikuttamisen kohteista asumisyksikössä.*** Vastauksissa nousi ensimmäisenä esille, että oman asunnon sisustukseen sai vaikuttaa. Oma asunto koettiin tärkeäksi. Se koettiin omana kotina, johon vaikutti muun muassa se, että se näytti omanlaiselta.

*"Kyllä mä oon aiva itte saanu kotini sisustaa ja hoidan itte kotini ja pidän järjestyksessä. Mä olen tehnyt sinne itse sinne peilejä ja muita. Kyllä mä tykkään, että mä oon sen hienosti sisustanu."*

Asumisyksikön retket mainittiin haastatteluissa. Asukkaat kokivat, että retkikoh-teisiin ja -ajankohtiin pystyi vaikuttamaan. Ruokaryhmässä valmistettavaan ruokaan ja ruokaryhmän toimintaan pystyi vaikuttamaan muun muassa, mitä ruokaa valmistetaan ja miten työtehtävät jaetaan. Asumisyksikön hankinnoista kuten huonekaluista, peleistä, ruuasta, viihdelaitteista ja muista vastaavista yleinen näkemys oli, että niihin pystyi vaikuttamaan ja osallistumaan niiden hankintaan, mikäli asioista sopi etukäteen.

*"Mä luulen, että pitää sopia etukäteen, jos haluaa vaikuttaa johonki hankintoihin. Jos vaikka hankitaan jotain sisustusjuttuja tai verhoja tai jotain, mutta oon varma, että sekin onnistuu."*

Yksikön toiminnan sisältö koettiin olevan toiveiden mukaista ja siihen sai sanoa oman mielipiteensä ja ehdotuksensa, jonka mukaan toimittiin ja toimintaa järjestettiin. Haastateltavat kokivat myös, että heille annetaan mahdollisuus valita mieleisensä toiminnot, joihin osallistua. Juhlapäivät nähtiin myös olevan kohde, mihin sai vaikuttaa ja niiden sisällön vastaavan asukkaiden toiveita. Elämänhallintasuunnitelma ja viikko-ohjelma mainittiin kaikissa haastatteluissa yhtenä vaikuttamisen kohteena ja ne koettiin olevan tästä syystä yksilöllisiä. Vaikuttamisen koh-

teiden listaaminen koettiin hankalana, koska näkemys kaikissa haastatteluissa oli, että yksikössä voi vaikuttaa moneen asiaan ja jopa mahdollisesti kaikkeen.

***Kokemus Jansson-kodin ja yhdistyksen tasolla toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun osallistumisesta.*** Haastateltavat kokivat hyvänä ja toivottavana asiana, että kaikessa kehittämisessä ja suunnittelussa olisi mukana kuntoutujia.

*"Se on kyllä ihan viisasta jos on joku meistä mukana suunnittelemassa."*

Oma osallistumishalukkuus oli kuitenkin vaihtelevaa. Osa haastateltavista ei halunnut osallistua toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Koettiin, että se kuului ammattilaisille ja sellaisille, joilla oli siitä kokemusta. Osalla haastateltavista ei ollut tietoa, onko toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen mahdollista osallistua. Oli myös käsitys, ettei toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen ole mahdollista osallistua.

*"Ei, en mä ainakaan haluaisi, se kuuluu enemmän virkakoneistolle."*

*"Ei oo ollu mahdollista vaikuttaa yhdistyksen asioihin ainakaan vielä."*

Haastattelussa tuli esiin myös, että kiinnostusta olisi kehittämiseen, mikäli asia olisi juuri itseä kiinnostava. Muutama haastateltavista toi esille, että tarvittaessa voisi osallistua ja jos kysyttäisiin, niin lähtisi mielellään toimintaan mukaan. Haastateltavat kokivat myös, että tulisi tuntea yhdistyksen hierarkia ja toimintatavat, että voisi osallistua. Esille tuli myös, että yhtenä koko yhdistyksen toiminnan kehittämistä ja suunnittelua koskeva vaikutusmahdollisuus on viedä asioita eteenpäin yksikön ohjaajien kautta. Tätä pidettiin yleisesti helpompana tapana. Haastatteluissa ilmeni luottamusta siihen, että tarvittaessa asioihin pystyy vaikuttamaan ja koettiin, että hyvät ideat tuli tuoda julki. Haastateltavat eivät osanneet nimetä erityistä tapaa, millä he voisivat enemmän osallistua asumisyksikön tai yhdistyksen toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen.

Kuitenkin haastatteluissa nousi esiin halukkuus osallistua jollain tasolla Jansson-kodin asioiden kehittämiseen ja suunnitteluun. Kuitenkaan haastatteluissa ei osat-



tu eritellä miten. Kokemus oli, että Jansson-kodissa sai vaikuttaa ja päättää lähes kaikkeen tai kaikkeen.

Kuviossa 1 esitellään osallisuutta suunnittelussa, kehittämisessä ja päätöksenteossa haastateltavien kokemana. Kuviossa näkyy haastateltavien kokemukset vaikuttamisen keinoista ja kohteista asumisyksikössä, sekä kokemukset toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun osallistumisesta.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Asukaskyselyt Kahvihetken asukaskokous Äänestys tilanteissa, joissa useita vaihtoehtoja Erilaisista näkökulmista neuvotellaan Aloitteen tekeminen ohjaajalle Mielipiteen kertominen Ehdotusten julkituominen Asukkaiden keskinäinen vuorovaikutus Aloitelaatikko olisi hyvä hankkia	Kokemus vaikuttamisen keinoista asumisyksikössä		
Asunnon sisustus Yhteiset retket Omat ruokailut Hankinnat yksikköön sovittaessa etukäteen Yksikössä yhteinen toiminta ja sen sisältö Mihin haluaa osallistua Moneen asiaan Kaikkiin asioihin Juhlat Elämänhallintasuunnitelma Viikko-ohjelma Kaikkeen voi vaikuttaa Ei välttämätöntä tarvetta vaikuttaa Ruokaryhmän toiminta Valmistettava ruoka	Kokemus vaikuttamisen kohteista asumisyksikössä	Osallisuus suunnittelussa, kehittämisessä ja päätöksenteossa	Osallisuus
Hieman halua osallistua Ei halua osallistua toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun Suunnittelu kuuluu ammattilaisille Yhteistyöstä ei ole tietoa Kiinnostusta olisi kehittää asioita, mitkä kiinnostavat itseä Tarvittaessa voisi osallistua Olisi hyvä, jos asiakas olisi mukana Ehdotukset ohjaajien kautta Hierarkia tulee huomioida Tarvittaessa voi vaikuttaa Ei ole mahdollista vaikuttaa Hyvät ideat tulee tuoda julki Koetaan hyväksi jos asiakas on päättämässä Osallistumishalukkuus Jansson-kodin kehittämiseen ja suunnitteluun	Kokemus Jansson-kodin ja yhdistyksen tasolla toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun osallistumisesta		

**Kuvio 1.** Osallisuus suunnittelussa, kehittämisessä ja päätöksenteossa

## 8.2 Osallisuus ympäröivässä yhteisössä

***Kokemus kuulumisesta asumisyksikön yhteisöön.*** Haastatteluissa tuli esiin, että haastateltavat tuntevat kuuluvansa yhteisöön.

*"...Samaa me mietittiin toisen asukkaan kans ja ihmeteltiin että näin monta ihmistä on samas paikas 10–11 vuotta niin luulis, että jotain riitaa olis ollu ja siti kaikki on pärjänny toistensa kanssa."*

*"Oon käynyt kaikki koulut ja amejat ja tota. Sitä on nähnyt paljon. Se oli silloin kun kouluski oltiin, niin se oli se luokka niinku, että se on se meijän luokka ja on menny hyvin ja jos aattelee, niin täällä on vähän sama tunne."*

Haastateltavat kokivat, että yksikössä on hyvä yhteishenki ja luottamuksellinen ilmapiiri. Myös huumoria käytetään yhteisössä ja yksi haastateltavista kuvasi, asukkaiden olevan ylivertaisia. Haastateltavilla oli tunne siitä, että he tuntevat ja huomioivat toisensa ja noudattavat yhteisiä sääntöjä ja sopimuksia. Haastateltavat kuvasivat, että jokainen saa olla yhteisössä oma itsensä.

*"Kaikkien kans tullaan toimeen ja jos joku haluaa olla hiljaa, niin se on sitte hiljaa ja jos joku haluaa sanoa jotain jostain määrätystä asiasta, niin se saa sanoa."*

***Kokemus asumisyksikössä sijaitsevasta omasta asunnosta.*** Haastateltavat kokivat pääsääntöisesti asuntonsa kodiksi aina tai useimmiten. Yhden vastaajan mielestä paikka tuntuu kodilta toisinaan. Haastateltavat kertoivat, ettei asuminen ole laitospaikka ja että asumisyksikkö ja siellä sijaitseva asunto on ylipäänsä hyvä paikka asua.

*"Toisinaan täällä tuntee olevansa kotona. Jos ei tuntuisi, niin silloin ollaan laitoksessa. Kyllä tämä tuntuu kodilta. Ei ole tullut vastaan tunnetta, ettei tämä olisi koti."*

*"Kyllä se on mullakin jo kahdeksan vuotta ollu oma koti ja on henkilökohtaiset asiat siellä ja sellaista henkilökohtaista asumista siellä."*

Haastateltavat kokevat myös että yksityisyyttä kunnioitetaan ja yksityisyys koetaan tärkeänä ja sitä arvostetaan.

*"Yksityisyyttä kunnioitetaan ja se on tosi hyvä juttu. Sitä mä osaan arvostaa. Eikä kukaan ei tuu mun kotiin salaa"*

Oma asunto nähdään pitkäaikaisena kotina ja sen toivotaan olevan loppuelämän koti. Haastateltavat toivat esiin myös, että asuminen on itsenäistä ja oma koti koettiin tärkeäksi osaksi yksikköä. Osa haastateltavista koki, että ei osannut tai halunnut ajatella poismuuttoa.

Kuviossa 2 esitellään osallisuutta ympäröivässä yhteisössä haastateltavien koemanana. Kuviossa näkyy haastateltavien kokemukset kuulumisesta asumisyksikön yhteisöön, sekä kokemukset asumisyksikössä sijaitsevasta omasta asunnosta.

Pekistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Tunemme toisemme Asukastoveri huomioi- daan Luottamuksellinen il- mapiiri Ylivertainen porukka Hyvä yhteishenki Yhteisöön kuulumisen tunne Huumorin käyttö yhtei- sössä Yhteisiä sääntöjä ja so- pimuksia noudatetaan	Kokemus kuulumisesta asumisyksikön yhteisöön		
Tuntuu kodilta Useimmiten tuntuu ko- dilta Toisinaan tuntuu kodilta Ei ole laitospäinen Hyvä paikka asua Pysyvä loppuelämän koti Kunnioitetaan yksityi- syyttä Yksityisyys on tärkein asia Asuminen on itsenäistä Pitkäaikainen koti Hyvin organisoitu	Kokemus asumisyksikös- sä sijaitsevasta omasta asunnosta	Osallisuus ympä- röivässä yhteisös- sä	Osallisuus

**Kuvio 2.** Osallisuus ympäröivässä yhteisössä

### 8.3 Jaettu asiantuntijuus

***Kokemus kuulluksi tulemisesta.*** Haastateltavat kokevat, että toiveita kuunnellaan ja niitä toteutetaan. Ideoita käsitellään esimerkiksi kahvihetkessä. Jokaisessa haastattelussa kuulluksi tuleminen koettiin jokapäiväiseksi asiaksi asumisyksikössä. Luottamuksellinen ilmapiiri yksikössä mahdollistaa mielipiteiden kertomisen ja ehdotuksia toteutetaan. Yksi haastateltavista oli huomionnut, että riippuu asiasta voiko ehdotusta toteuttaa ja etteivät kaikki ehdotukset ole aina toteuttamiskelpoisia. Haastatteluista ilmeni, että luottamusta henkilökuntaan lisää se, että mielipiteet huomioidaan, mielipiteiden kertominen mahdollistetaan, ja että saa myös olla hiljaa halutessaan.

*"Täällä kyllä kuunnellaan minkälaisissa asioissa vaan ja henkilökunnalla on korvat auki aina."*

*"Me ollaan käyty Kaarlen kentällä kun mä ehdotin, niin mua kuunneltiin ja mentiin sinne yhdessä."*

*"Kahvihetkessä voidaan aina sanoa ja niissä aina kysytäänkin, onko jotain."*

Yksikön toimintaan kuuluvassa elämänhallintasuunnitelmassa ja viikko-ohjelmassa myös kuunnellaan mielipiteitä. Haastateltavat kokevat elämänhallintasuunnitelman ja viikko-ohjelman yksilölliseksi ja tärkeäksi.

*"Ne elämänhallintasuunnitelmat on henkilökohtaisia ja jokaisella oman laisensa ja vaihtelee meidän kesken."*

***Kokemus luottamuksellisista suhteista.*** Haastateltavat kertoivat olevansa tasa-arvoisia asukkaiden ja henkilökunnan välillä. Haastateltavat kokivat olevansa saman arvoisia keskenään sekä kokivat tulevansa kohdelluiksi tasa-arvoisesti. Haastateltavilla on myös luottamusta henkilökunnan ammattitaitoon, sekä luottamus ohjaajien tuen ja avun saatavuuteen. Haastateltavat kokevat, että asioista pystyy puhumaan avoimesti. Haastatteluissa tuli voimakkaasti esiin se, että yksikössä us-

kaltaa puhua kaikesta. Rehellisyys koetaan olevan molemmin puolista asukkaiden ja ohjaajien kesken. Haastateltavat kertoivat, ettei omaohjaajan valintaan koettu tarvetta vaikuttaa, sillä henkilökuntaan luotettiin ja heidän koettiin olevan tuttuja. Yksi haastateltava koki, että oli helpompaa, kun omaohjaaja määrätään. Yleinen näkemys kuitenkin oli, että omaohjaajan valintaan olisi mahdollisuus tarvittaessa vaikuttaa.

*"Omaohjaajan valintaan ei voi vaikuttaa. Ei mun mielestä tarvitsekaan. Se on helpompaa kun ne määrätään. Kaikki sujuu paremmin. Ohjaajat on kuitenkin ajateltu kaiken valmiiksi ja se sujuu niin hyvin. Ei sillä oo väliä, kun kaikki on tuttuja."*

*"Ohjaajilta saa tukea arjessa jos haluaa noin vaan."*

*"Täällä mielipiteet uskaltaa kertoa rehellisesti. Ei ole mitään paineita, ei oo asiakkaitten eikä ohjaajien puolelta mitään paineita."*

**Kokemus osaamisen arvostuksesta** ilmenee haastateltavien mukaan mm. positii-visen palautteen saamisen kautta. Asumisyksikön tehtävät koetaan vastuullisiksi, mutta ei liian haasteellisiksi. Haastateltavien kokemus oli, että yksikössä heidän osaamiseensa ja tietämykseensä luotetaan. Osaamisen ja tietämyksen arvostus koettiin myös siten, että mielipiteitä kysyttiin ja annettiin haastateltaville oman osaamisen mukaisia ja yksilöllisiä tehtäviä.

*"Täällä ei aliarvosteta osaamista tai tietämystä. Mitä mä oon muitaki seurannu, niin ei se niin mene."*

*"Tuntuu, että mua arvostetaan kun tulee niin hyvää palautetta koko ajan."*

**Kokemus tasa-arvosta ja tasavertaisuudesta.** Haastateltavat kokivat, että heitä kohdeltiin tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti riippumatta heidän erilaisuudestaan. Haastateltavat kokivat, että asumisyksikössä ymmärrettiin erilaisuutta. Haastateltavat kokivat, että tasa-arvo näkyi myös hyvänä kohteluna henkilökunnan osalta. Yleinen kokemus oli myös, että asukkaat huomioivat toisensa erilaisissa

tilanteissa. Haastatteluissa ilmeni, että myös henkilökunnan kanssa koettiin tasavertaisuutta.

*"Kyllä sen huomaa kaikista täällä, vaikka ollaan ihan erilaisia, että kaikkia kohdellaan tasavertaisina, vaikka ollaan aika kirjavaa sakkia."*

*"Täällä ollaan tasavertaisia keskenään. Mun mielestä täällä on kaikilla samanlainen kohtelu ja palatakseni tuohon edelliseen, niin ollaanhan me nyt tasavertaisia kaikkien kesken täällä. Sehän sen just tekeekin, ettei tuu sitä riitaa."*

*"Asukkaiksi meitä täällä nyt sanotaan. Toiset voi olla entisiä potilaita tai silleen, eikä tartte laitoshoittoa ja pärjää omillaan ja kyllä tasavertaisia ollaan ohjaajien kanssa. Mä ainakin tunnen, että ollaan ihan samanarvoisia."*

Yksi haastateltavista koki tasavertaisuutta henkilökunnan kanssa ihmisenä, mutta ammatillisesti koki henkilökunnan olevan hieman ylempänä, mutta piti tätä toivotavana asiana. Haastateltavat kertoivat myös heitä kutsuttavan asukkaiksi, ei potilaiksi. Haastateltavat kokivat myös, että heitä arvostetaan (ks. kuvio 3).



Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Ideat käsitellään kahvihetkessä Toiveita kuunnellaan ja toteutetaan Kaikissa asioissa kuunnellaan Ehdotukset toteutetaan Mahdollistetaan mielipiteiden kertominen Luottamuksellinen ilmapiiri Riippuu asiasta, voiko ehdotuksen huomioida Luottamus, että mielipiteet huomioidaan Saa olla hiljaa halutessaan Elämönhallintasuunnitelmassa kuunnellaan Viikko-ohjelmassa kuunnellaan Elämönhallinta on yksilöllinen	Kokemus kuulluksi tulemisesta		
Tasa-arvo asukkaiden ja henkilökunnan välillä Luottamus henkilökunnan ammattitaitoon Samanarvoisuus ihmisiä asukkaiden ja henkilökunnan välillä Voi puhua avoimesti kaikesta Molemminpuolinen rehellisyys Luottamus ohjaajien tuen ja avun saatavuuteen Oma-ohjaajan valintaan ei tarvetta vaikuttaa	Kokemus luottamuksellisista suhteista	Jaettu asiantuntijuus	Osallisuus
Annetut tehtävät ovat vastuullisia Positiivisen palautteen saaminen Ei anneta liian vaativia tehtäviä Luotetaan osaamiseen ja tietämykseen	Kokemus osaamisen arvostuksesta		
Tasavertainen kohtelu erilaisuudesta huolimatta Hyvä kohtelu Oikeudenmukainen kohtelu Toisten huomioiminen Tasavertaisuus henkilökunnan kanssa Ymmärretään erilaisuutta Kutsutaan asukkaaksi, ei potilaaksi Tunne, että arvostetaan	Kokemus tasa-arvosta ja tasavertaisuudesta		

**Kuvio 3.** Jaettu asiantuntijuus

**Kokemus tiedon saamisesta** näkyi haastatteluissa mahdollisuutena kysyä, jos ei tiedä. Haastateltavat kertoivat, että kysyä voi mistä tahansa ja avoimella ilmapiirillä koettiin olevan mahdollistava vaikutus tiedon saamiseen. Tietoa koettiin voivan kysyä henkilökunnalta, toisilta asukkailta ja edunvalvojalta. Myös päivätoimintojen ohjaajilta koettiin tiedonsaanti hyväksi. Haastateltavat kokivat, että tietoa sai, kun sitä tarvitsi ja että henkilökunta oli ajan tasalla asioista. Tiedon saanti koettiin oikea-aikaiseksi. Haastattelussa tuli ilmi, että tietoa sai myös riittävän ajoissa. Tämä mahdollisti asioiden ennakoimisen ja järjestämisen. Yksi haastateltavista koki tiedonsaannin hyvänä, mutta koki ettei saanut riittävästi tietoa omasta psyykkisestä voinnistaan.

*"Jotenkin kumminki tuntuu, että ei saa tarpeeksi tietoa niinku omasta psyykkisestä kunnosta, mutta ei sitä sitten osaa ittekkää kysyä. Toivois, että ohjaajat täällä sanois."*

*"Täällä saa hyvin tietoa omista asioista. On niinku ajan tasalla. Joo ja itte kun sitä sitten oikein ajattelee, niin näinhän ne asiat on."*

**Kokemus tuen saamisesta.** Haastateltavat kokivat, että ohjausta saa riittävästi ja voinnin huonontuessa ohjausta ja tukea sai tarvittaessa enemmän. Pääsääntöisesti koettiin, että ohjaajat olivat ajan tasalla ja ohjausta sai oikea-aikaisesti. Tuen saaminen nähtiin myös siten, että sillä sai päivään sisältöä. Vuorokausirytmien säilyttämiseen se koettiin myös vaikuttavan positiivisesti.

*"Se ohjaus täällä tuo sellasta tempoa siihen päivään ja ittekki tekee sitte reippaammin."*

*"Saa päivään tekemistä ja tollasta kun ohjataan, eikä oo koko päivä selasta laiskottelua."*

Haastateltavat kokivat, että tukea sai omiin henkilökohtaisiin asioihin, vuorokausirytmien ylläpitoon, arkiaskareisiin. Osa haastateltavista mainitsi, että tukea oli mahdollisuus saada mihin tahansa asiaan liittyen.

*"Aina mä oon saanu ohjausta. Jos on ollu joku probleema, niin siihen saa apua kun vaan pyytää."*

*"Joo, aina saa ohjausta, eikä oo väliä mistä on kyse ja saa ihan mihin hyvänsä."*

Haastateltavat saivat myös tietoa talon ulkopuolisista toiminnoista ja heitä myös ohjattiin niihin. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että ohjaustarpeen itsenäinen tiedostaminen oli tärkeää. Osa haastateltavista kertoi, että he hoitivat paljon asioita itsenäisesti, mutta koettiin kuitenkin hyvänä, että tukea sai myös ohjaajilta mm. muistuttamisen muodossa.

*"Täällä saattaa omaohjaaja tai joku kysyy, onko jotaki vaikka Leponexpolia tai onko jotain menoja vaikka verikokeisiin. Ja vaikka sen itekin tietää, niin ohjaaja voi muistuttaa. Se on hyvä asia, että vähän muistutellaan, vaikka ite tietääski. Täällä saa riittävästi ohjausta"*

*"Tukea saa jos tarvii. Sinne vaan toimistoon juttelemaan, niin helppoo se on."*

*"Sitä tukea saa kaikenlaisissa käytännön asioissa ja missä vaan. Voi jutella, jos on jotain outoja juttuja, niin yritetään pähkäillä niitä sitte yhdes."*

Pääsääntöisesti haastateltavat kokivat, ettei heitä pakotettu mihinkään, vaan heillä oli ohjauksesta huolimatta oma päätäntävalta asioissa. Koettiin myös, että asioita ei tarvinnut yksin miettiä, vaan niitä voitiin ratkoa yhdessä ohjaajan kanssa. Tueksi miellettiin myös viikko-ohjelma, jonka nähtiin antavan tukea arjen hallintaan ja tuovan tiettyä rytmiä viikkoon. Tukea saatiin ohjaajilta myös tiedon muodossa. Tietoa saatiin muun muassa omista asioista, talon tapahtumista, talon ulkopuolisista tapahtumista, arkisista asioista jne. Haastateltavat kokivat, että heitä pyritään motivoimaan erilaisin keinoin. Yhtenä mielekkäänä motivaation keinona nähtiin erilaiset kilpailupalkinnot, joita oli ollut käytössä ryhmissä, pelatessa muun muas-

sa bingoa. Haastatteluissa tuli ilmi myös, että uusi asukas otetaan hyvin vastaan ja hänelle annetaan paljon informaatiota (ks. kuvio 4).

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
Mahdollisuus kysyä, jos ei tiedä Raha-asioista voi kysyä edunvalvojalta Aukkoilta voi kysyä Päivätoiminnoissa saa tietoa Omista asioista saa tietoa ohjaajilta Tietoa tarvitsee enemmän voinnista Tiedon saanti oikea-aikaista	Kokemus tiedon saamisesta		
Ohjausta saa tarvittaessa Ohjauksella saa päivään sisältöä Vuorokausirytmä säilyy Tietoa saa yksikön ulkopuolisista toimintamahdollisuuksista Ohjausta saa riittävästi Ohjaustarpeen tiedostaa itse Ohjaajat ovat ajan tasalla Ei pakoteta mihinkään Asioita ratkotaan yhdessä Viikko-ohjelma tulee arjen hallinnassa Tiedonsaanti ohjaajilta Kilpailujen palkinnot Uusi asukas saa paljon informaatiota	Kokemus tuen saamisesta	Jaettu asiantuntijuus	Osallisuus

**Kuvio 4.** Jaettu asiantuntijuus

#### 8.4 Osallisuus omassa elämässä

***Asumisyksikön toimintaan osallistuminen.*** Haastateltavista kaikki kertoivat osallistuvansa yksikön ruokaryhmään ja se koettiin mielekkääksi ja toimivaksi. Myös yksikön järjestämät retket koettiin mielekkäiksi ja tärkeiksi. Osa haastateltavista osallistuvansa yksikössä yhteiseen tekemiseen ja erilaisten pelituokioihin sekä ryhmätoimintaan.

*"On ollu ihan mukava täs ku kesälläki on heitetty tikkaa ja ollu tikka-kisojaki, mölkkykisaa ja mitä kaikkee. Talvisin kun ollaan sisällä, on ollu levyraatia ja sitte bingoa pelataan ja jos on joku tollanen kisa, niin on joku mukava palkinto sille kuka voittaa. Mä en oo koskaan ollu missään bingohallissa, mutta on ollu tosi mielenkiintoista pelata ja kato, se on tuolla hyllyllä se meidän peli."*

Osa vastaajista kertoi, ettei osallistunut kuin ruokaryhmään. Syynä tälle oli muun muassa se, ettei ryhmissä ollut itselle mielekäästä tekemistä tai viikonloppuna hahuttiin levätä ja viettää omaa vapaa-aikaa pitkän viikon jälkeen. Kuitenkin yleisesti koettiin, että ryhmän sisältöön pystyi vaikuttamaan. Osa haastateltavista koki mukavana asiana yhteiset kävelyreissut ja niitä toivottiin olevan useammin.

***Asumisyksikön ulkopuoliseen toimintaan osallistuminen.*** Haastateltavat kertoivat käyvänsä säännöllisesti mm. Sateenkaaritalossa, Tiimituvassa, sekä näiden järjestämällä retkillä ja erilaisissa tapahtumissa. Yksi haastatelluista kertoi käyvänsä säännöllisessä työssä. Haastateltavat kertoivat, että vaihtoehtoista saa tietoa henkilökunnalta, kuten myös toisilta asukkailta. Haastateltavien mukaan yksikön ohjaajat tarjoavat erilaisia mahdollisuuksia ja informoivat tulevista tapahtumista. Haastateltavat kokivat, että osallistuminen ja harrastustoiminta on vapaaehtoista ja niihin ei pakoteta. Itse voi valita vaihtoehtoista mieleisensä toimintamuodot.

*"Oikeen hyvin me ollaan saatu tietoa, mitä päivätoiminta ja harrastusmahdollisuuksia on. Henkilökunta pitää ajantasalla ja sitte on asukkaita, jotka tietää asiasta."*

*"Mulla ei ole harrastuksia ja onneksi ei kovin kovaa usuteta, kun en tykkäisi jos huudettaisiin, että mee kävelyllä ja rupee urheilemaan."*

Edellä mainittujen lisäksi haastateltavat olivat osallistuneet esimerkiksi puolue-toimintaan ja Mielenterveystoiminnan tuki Ry:n toimintaan. Vaasan keskussairaalan psykiatrisen yksikön työterapiat on lopetettu, johon yhdellä haastateltavista olisi halukkuutta osallistua. Haastateltavat kertoivat, että esimerkiksi päivätoiminnoissa tarjottava ateria on hyvä houkutin osallistumiselle.

***Kokemus voinnin vaikutuksesta resursseihin.*** Haastateltavat kokivat, että voinnin huononeminen vaikuttaa jaksamiseen kaikessa. Voinnin huononeminen vaikuttaa asumiseen, arkiaskareiden suorittamiseen. Kynnys pyytää apua nousee voinnin huonotessa, ja haastattelussa tuli ilmi, että myös normaalit mielialanvaihtelut vaikuttavat jaksamiseen. Haastateltavat kokevat myös, että voinnin huonotessa henkilökunnalta oli mahdollisuus saada enemmän apua ja sitä oli tarjolla enemmän. Useiden haastateltavien kohdalla nousi esiin näkökanta, että elämä yksikön ulkopuolella olisi epävakaista ja päihteiden vuoksi ei selviäisi yksikön ulkopuolisessa asumisessa.

*"Mun mielestä jos omaan asuntoon muuttais, niin tulis semmonen vastaan kuin päihteidenkäyttö. Niinku mäkin oon nyt \*\*-vuotias ja mä oon 11 vuotiaana ruvennu ryyppään ja polttaan tupakkaa, että niin ei se hetkes unohdu niinku tommonen. Jos ois omassa asunnossa, niin mulla vois olla ihan toisenlainen elämä ja toisella lailla asiat."*

Haastatteluissa ilmeni, että sairastumisesta ja voinnin huononemisesta riippumatta on tärkeää hyväksyä itsensä. Haastateltavat toivat esiin omia opittuja ja hyväksi todettuja selviytymiskeinoja, joita käyttävät muun muassa voinnin huonotessa.

***Kokemus vastuun ottamisesta.*** Haastateltavat kokivat tärkeänä, että sääntöjä noudatetaan. Yleinen kokemus oli, että asumisyksikössä noudatetaan sääntöjä ja tekevät hoidetaan tunnollisesti sekä ajallaan. Haastateltavilla on myös tietoisuus asioiden hoitamatta jättämisen seurauksista, kuten myös holtittoman rahankäytön

seurauksista. Haastateltavilla oli kokemus, että hoitavat asiat tunnollisesti ja vastuullisesti. Toisaalta liiallista vastuunottoa ei toivottu.

*"Ei sitä halua jättää verikokeisiin menemättä. Jos ei peru, niin siitä veloitetaan aika paljo niin mä oon aina ollu sinä päivänä ja sinä kellonaikana ku pitänytki."*

*"Mä oon semmonen, että mä hoidan itse kaikki asiani, mutta jos mä tartten apua, niin mä tuun pyytämään."*

*"Sitte alkais mennä leväperäiseksi, jos annettais liikaa vastuuta."*

Kuviossa 5 esitellään osallisuutta omassa elämässä. Kuviossa näkyy haastateltavien kokemuksia asumisyksikön sekä asumisyksikön ulkopuoliseen toimintaan osallistumisesta, voinnin vaikutuksesta resursseihin ja kokemuksiin vastuunottamisesta.



<p>Yhteiset kävelyretket Pelituokiot Retket Yhteinen tekeminen asumisyksikössä Ruokaryhmät Erilaiset ryhmät asumisyksikössä</p>	<p>Asumisyksikön toimintaan osallistuminen</p>	<p>Osallisuus omassa elämässä</p>	<p>Osallisuus</p>
<p>Vaihtoehtoista saa tietoa henkilökunnalta Vaihtoehtoista saa tietoa asukkailta Päivätoimintojen retket Sateenkaarikäynnit Tiimitupakäynnit Ohjaajat tarjoavat erilaisia mahdollisuuksia Työterapiat on lopetettu, joihin haluaisi osallistua Puoluetoiminta Mielenterveystoiminnan tuki Ry:n toiminta</p>	<p>Asumisyksikön ulkopuoliseen toimintaan osallistuminen</p>		
<p>Voinnin huononeminen vaikuttaa jaksamiseen kaikessa Voinnin huononeminen vaikuttaa asumiseen Mielialan lasku vaikuttaa negatiivisesti jaksamiseen Kynnys pyytää apua nousee voinnin huonotessa Jos ei onnistu, yrittää myöhemmin uudelleen Normaalit mielialavaihtelut vaikuttavat jaksamiseen Tärkeintä hyväksyä itsensä Ei selviä päihteiden vuoksi yksikön ulkopuolisessa asumisessa Elämä yksikön ulkopuolella olisi epävakaista Voinnin huonotessa saa enemmän apua</p>	<p>Kokemus voinnin vaikutuksesta resursseihin</p>		
<p>Sääntöjen noudattaminen Ei toivota liiallista vastuuta Tehtävät ja hoidetaan tunnollisesti Tehtävät ja asiat hoidetaan ajallaan Tietoisuus asioiden hoitamatta jättämisen seurauksista Tietoisuus raha-asioiden holtittoman käytön seurauksista</p>	<p>Kokemus vastuun ottamisesta</p>		

**Kuvio 5.** Osallisuus omassa elämässä

***Kokemus omasta päätäntävallasta.*** Haastateltavat kokivat, että heillä oli mahdollisuus itse päättää paljonko viettivät aikaa muiden asukkaiden kanssa. Omista aikatauluista sai päättää ja koettiin, että viikko-ohjelmasta huolimatta heillä oli mahdollisuus toimia oman aikataulun puitteissa.

*"Mä saan päättää milloin käyn apteekissa, milloin kaupassa ja mitä mä sieltä ostan. Ei oikeestaan ole tilanteita, ettei saa itse päättää."*

Omista ostoksista, hankinnoista ja siitä mitä söi sai itse päättää. Suurin osa haastateltavista koki, että omista raha-asioistaan sai itse päättää. Osalla vastaajista oli edunvalvoja, joka pääsääntöisesti koettiin hyvänä asiana. Yksi haastateltavista koki edunvalvojan olevan liian tiukka raha-asioissa. Yksi vastaajista koki, että sai pääsääntöisesti päättää omista raha-asioistaan, mutta toisinaan ohjaajat hillitsivät rahankäyttöä. Haastateltava koki tämän myös hyvänä asiana ja ymmärsi, miksi näin toimitaan. Haastateltavista suurin osa koki, että sai päättää itse kaikista asioistaan. Muutama haastateltava koki, että osaksi sai päättää omista asioista. Oma päätäntävalta nähtiin kuitenkin toteutuvan siinä, että näissä tapauksissa asiasta keskusteltiin ja se ratkaistiin yhdessä.

*"Täällä saa päättää omista asioista, osaksi ainaki. Jos mä haluaisin mennä ulos syömään, mutta olin jo eilen, niin sitte voidaan sanoa, että ei oikein tänään, mutta jotain tällöstä pientä vaan. Ei sen kummempaa ja se liittyy siihen, että ne mun rahat riittäis."*

Oma päätäntävalta näkyi myös siten, että mihinkään ei pakoteta osallistumaan, vaan osallistuminen koettiin vapaaehtoiseksi. Haastateltavat kertoivat, että he saivat itse valita oman mielenkiinnon mukaan, mihin osallistui esimerkiksi talon sisäisistä tai ulkopuolisista toiminnoista. Osa haastateltavista mainitsi, että puolesta ei päätetä ja tarvittaessa asioista neuvotellaan ohjaajan kanssa, jolloin päästään yhteisymmärrykseen. Oman kodin sisustus ja ketä kutsui kotiinsa mainittiin myös asiana, josta sai itse päättää.

*"Täällä pystyy täysin vaikuttamaan oman asunnon sisustukseen ja siitä ketä tulee kylään. Se on hyvä asia ja se on oma koti aina."*

Viikko-ohjelma koettiin joustavaksi, jolloin itsellä oli mahdollisuus muokata aikataulua tarvittaessa, kunhan asiat tuli hoidettua.

*"Mä pystyn kyllä sopimaan täällä, vaikka mulla olis viikko-ohjelmassa jotain, niin jos haluan vaikka mennä johonki muualle."*

Oma vapaus tulla ja mennä koettiin myös vahvasti positiivisena asiana. Muutama haastateltava koki, että päätäntävällän voi antaa tarvittaessa myös ohjaajille esimerkiksi tilanteissa, joissa itse ei osaa tai kykene päättämään asioista. Ohjaajien ammattitaitoon luotettiin. Yksi haastateltavista koki, että ohjaajat tietävät asiat paremmin kuin haastateltava itse. Omaohjaajan valintaan ei haastateltavien mukaan voinut vaikuttaa. Suurin osa haastateltavista koki, ettei heillä ollut tarvetta vaikuttaa omaohjaajan valintaan ja koettiin myös, että tarvittaessa heillä olisi mahdollisuus vaikuttaa omaohjaajan valintaan. Yksi haastateltavista koki, että oli helpompaa kun omaohjaajat määrättiin.

***Kokemus oman elämän hallinnasta*** näkyy haastateltavien mukaan siinä, että saa päättää omista asioista. Haastateltavat toivat esiin myös oman omatoimisuuden arvostamisen ja se että hoitaa asiat ajallaan, selvittelee ja hoitaa itse asioita, tietää omat raha-asiat, ja että on tunne oman elämän hallinnasta. Eräs haastateltavista kuvasi, että on oman elämänsä herra kaikesta huolimatta.

*"Noi raha-asiat on sellanen, että se on hyvä kun noita raha-asioita vähän katotaan, muuten ne ei riittäisi viikkoa pitempään. Vois olla aika köyhää, kun ei olis rahaa edes ruokaan"*

*"Mä haen omatoimisesti esimerkiksi lääkkeet ja haen ne aina ajoissa ja pidän siitä huolen, kun tiedän, että jako on tulossa, että niitä riittää. Tulee hyvä mieli kun hoitaa asiat ajoissa."*

Säännöllisten rutiinien koetaan helpottavan arkea. Haastateltavilla oli selkeä käsitys ja tietoisuus asumisyksikön toiminnasta, mutta vaihtelevasti tietoa yhteistyöstä ja toiminnan kehittämismahdollisuuksista yhdistystasolla. Haastattelussa tuli erityisesti ilmi, että haastateltavat olivat hyvin tietoisia avun ja ohjauksen mahdollisuuksista ja osasivat pyytää apua ja tukea tarvittaessa (ks. kuvio 6).

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>Saa päättää, paljonko on muiden seurassa</p> <p>Omat ostokset</p> <p>Omat aikataulut</p> <p>Raha-asioista saa päättää</p> <p>Kaikissa asioissa saa päättää itse</p> <p>Osaksi saa päättää omista asioista</p> <p>Ei pakoteta osallistumaan</p> <p>Voi valita oman mielenkiinnon mukaan toiminnot joihin osallistuu</p> <p>Ei päätetä puolesta</p> <p>Tarvittaessa selvitetään ja neuvotellaan ohjaajan kanssa</p> <p>Kodin sisustus</p> <p>Omat vieraat</p> <p>Päätätävällän voi antaa henkilökunnalle</p> <p>Omaohjaajan valintaan ei voi vaikuttaa</p> <p>Viikko-ohjelman aikatauluissa joustetaan</p> <p>Voi tulla ja mennä vapaasti</p>	<p>Kokemus omasta päätätävällästä</p>	<p>Osallisuus omassa elämässä</p>	<p>Osallisuus</p>
<p>Saa päättää omista asioista</p> <p>Arvostaa omaa omatoimisuuttaan</p> <p>Asiat hoitaa ajallaan</p> <p>Oman elämän hallinnan tunne</p> <p>Tietoisuus avun ja ohjauksen mahdollisuuksista</p> <p>Selvittelee ja hoitaa itse asioita</p> <p>Tietoisuus asumisyksikön toiminnasta ja yhteistyöstä</p> <p>Tietää omat raha-asiat</p> <p>Säännölliset rutiinit helpottavat arkea</p>	<p>Kokemus oman elämän hallinnasta</p>		

**Kuvio 6.** Osallisuus omassa elämässä

## 9 POHDINTA

Tässä luvussa käydään läpi tulosten tarkastelu, tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus, jatkotutkimusaiheet sekä oman oppimisen arviointi.

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada uutta tietoa mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön asukkaiden osallisuuden kokemisesta ja vaikuttamisen mahdollisuuksista. Tutkimustehtävinä olivat osallisuuden kokeminen ja vaikuttamisen mahdollisuudet Jansson-kodissa, sekä olisiko heillä mahdollista halua osallistua enemmän yksikön suunnitteluun ja miten. Haastattelujen vastaukset vastasivat tutkimustehtäviin ja olivat pääsääntöisesti hyvin toistensa kaltaisia.

Haastatteluissa positiivisena asiana nousi esiin asumisyksikössä koettu vaikuttamisen mahdollisuus. Pääsääntöisesti kokemus oli, että kaikkeen tai lähes kaikkeen sai vaikuttaa ja toiminta oli asukaslähtöistä. Hyvänä vaikuttamisen keinoina koettiin kahvihetket, joista nousi esiin kuulluksi tulemisen kokemus. Haastateltavat kokivat, että kahvihetkessä käsiteltiin ajankohtaisia asioita ja mielipiteitä kysyttiin ja kuunneltiin, sekä toiminta ja sen sisältö perustui asiakkaiden toiveisiin. Haastateltavat kokivat, että asukkaiden kesken kyettiin keskustelemaan ja sopimaan asioista. Yksikössä tehtäviä asukastyytyväisyyskyselyjä pidettiin hyvinä ja monipuolisina. Lomakkeella koettiin olevan toisinaan vaikeita kysymyksiä ja yksi haastateltavista koki, että vastaaminen suullisesti olisi helpompaa

Kuulluksi tuleminen nousi esille usein haastattelujen aikana ja haastateltavat kokivat kuulluksi tulemisen tärkeänä osana asumisyksikön arkea. Luottamuksellinen ja rehellinen ilmapiiri koettiin mahdollistavan kuulluksi tulemisen ja haastatteluisa tuli esille useita esimerkkejä tästä. Kuulluksi tuleminen nousee tärkeänä osana osallisuutta useissa eri tutkimuksissa. Näistä mainittakoon Chambers, Giles ja Millar (2015, 6). He huomioivat tutkimuksessaan osallisuudesta kuulluksi tulemisen tärkeyden ja mielipiteiden huomioimisen. Myös Tiainen (2016, 28–29) toi

esille potilaan näkökulman, jossa potilas koki kuulluksi tulemisen olevan osallisuutta edistävä tekijä.

Laitila (2010, 150–151) on tutkimustuloksissaan kertonut mielenterveyskuntoutujien kokevan ennakkoluuloja ja kielteisiä asenteita. Tässä tutkimuksessa tätä näkökulmaa ei noussut esille. Vahvana vaikuttamisen keinona koettiin vuorovaikutus henkilökunnan kanssa. Haastateltavilla oli kokemus, että henkilökunta kuunteli, kunnioitti mielipiteitä, otti huomioon toiveet ja henkilökunta oli yksikössä heitä varten. Haastateltavat kokivat olevansa pääsääntöisesti tasavertaisia henkilökunnan kanssa.

Tiedonsaanti koettiin hyväksi. Tiedonsaantikanavat olivat hyvin tiedossa ja yleinen kokemus oli, että myös yksikön ohjaajilta sai hyvin tietoa omista asioista, sekä tukea tiedon hankintaan. Riittävä tiedonsaanti yhdistettiin myös oman elämän hallinnan kokemiseen. Kokemus oman elämän hallinnasta koettiin omien asioiden päätäntävällän, tiedonsaannin, säännöllisten rutiinien ja omien asioiden itsenäisen hoitamisen kautta. Tiedonsaantia korostetaan useissa eri tutkimuksissa osallisuudesta. Connor ja Wilson (2006, 471–472) ovat tutkimuksessaan esittäneet tiedonsaannin olevan erityisen tärkeää osallisuuden kannalta mielenterveyspalvelujen käyttäjillä ja sitä pidetään välttämättömänä. Laitila (2010, 165) kuvaa tutkimuksessaan asiakkaiden kokemaa tiedonpuutetta ja toteaa, että riittävä tiedonsaannilla mahdollistetaan mielenterveyspalvelujen käyttäjän osallistuminen omaan hoitoonsa, kuntoutumiseensa sekä mahdollisesti myös kehittämistyöhön.

Yhteisöllisyys koettiin tässä tutkimuksessa vahvaksi ja tärkeäksi asiaksi asumisyksikössä. Haastateltavien kertomuksissa toistui yhteenkuulumisen tunne, luottamuksellinen ilmapiiri ja yhteinen päätöksenteko. Yhteisön merkitys osallisuuteen nähdään mahdollisuutena tehdä valintoja ja päätöksiä yhdessä muiden asukkaiden kanssa (Borg, Housgaard, Petersen & Vinther Nielsen 2012, 62–63). Salenius (2009, 31) on huomionnut tutkimuksessaan osallisuuden olevan myös kuulumista johonkin yhteisöön.

Kokemus tuen saamisesta välittyi tässä tutkimuksessa riittävänä ohjauksen saamisena yksikön ohjaajilta. Haastatteluissa välittyi haastateltavien tiedostamat henkilökohtaiset ohjaustarpeet ja tieto siitä, että voinnin huonontuessa tukea ja apua oli saatavilla. Voinnin huononeminen nähtiin vaikuttavan jaksamiseen ja sitä kautta osallistumishalukkuuteen. Kynnys pyytää apua nousi, mutta toisaalta koettiin apua ja tukea saavan tällöin enemmän. Laitilan tutkimus (2010, 152) tuo esille samankaltaisia tuloksia. Tutkimuksen mukaan asiakkaat eivät välttämättä halua olla mukana. Syynä voi olla kykenemättömyys olla osallisena, esimerkiksi fyysisen tai psyykkisen voinnin tai lääkityksen vuoksi.

Vastuun ottaminen yhdistyi myös elämänhallinnan kokemiseen. Vastuun ottaminen korostui omien tehtävien ja asioiden hoitona tunnollisesti ja ajallaan. Haastatteluissa nousi esiin tietoisuus siitä, mitä tehtävien tekemättä jättämisestä voi seurata. Liiallinen vastuun antaminen muun muassa henkilökunnan taholta koettiin kuormittavaksi, eikä sitä haluttu. Haastattelujen mukaan tätä ei kuitenkaan ollut tapahtunut.

Osallistuminen yksikön toimintaan vaihteli lähinnä oman mielenkiinnon mukaan. Osallistuminen koettiin vapaaehtoiseksi ja valinnan vapaus korostui haastatteluissa. Toiminnan koettiin olevan asukaslähtöistä. Yksikön ulkopuolisiin toimintoihin osallistuminen vaihteli oman mielenkiinnon mukaan haastateltavien kesken. Eri harrastus- ja päivätoimintamuodoista sai riittävästi tietoa ja tuettiin yksikön ulkopuolisiin toimintoihin. Päivätoimintoihin osallistuminen ei rajoittunut pelkästään mielenterveyskuntoutujille suunnattuihin toimintoihin, vaan haastatteluissa ilmeni myös osallistumista muuhunkin toimintaan.

Oma päätäntävalta omissa ja yhteisissä asioissa koettiin vahvaksi, joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Näistä poikkeuksista mainittakoon omaohjaajan valinta, joka nousi jokaisessa haastattelussa esille. Haastateltavien mukaan heillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa omaohjaajan valintaan, vaan henkilökunta päätti omaohjaajat. Osa haastateltavista koki, ettei siihen ollut tarvetta vaikuttaa tai koettiin helpompana antaa asiassa päätäntävalta henkilökunnalle. Borg ym. (2012, 62–63)



ovat tutkimustuloksissaan kertoneet, että osallisuus oli koettu vaikuttamisen mahdollisuutena ja mahdollisuutena tehdä omia päätöksiä. Laitilan tutkimuksessa (2002, 152) nousi esiin myös, että osa haastatelluista asiakkaista ei kokenut osallisuutta tärkeänä, vaan luotti työntekijöihin ja heidän ammattitaitoonsa.

Asumisyksikön toiminnan suunnitteluun oli halukkuutta, mutta haastateltavat eivät osanneet eritellä miten. Tähän näytti vaikuttavan kokemus siitä, että yksikössä sai vaikuttaa lähes kaikkeen. Yhdistyksen tasolle mentäessä tietoa ei ollut, miten toimintaan voi päästä mukaan ja onko haastateltavilla mahdollisuus osallistua toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun ylemmällä taholla. Yhdistys nähtiin hierarkisena ja toiminnan kehittäminen ja suunnittelu haluttiin jättää niin sanotuille ammattilaisille. Laitila (2010, 152, 156, 162) sai samansuuntaisia tuloksia, jossa organisaatioiden toiminta nähtiin haasteena osallisuuden toteutumiseksi. Myös osallisuuden tärkeyttä ei nähty tarpeellisena ja se näkyi luottamuksena ja päätätävällän antamisena työntekijöille.

Halukkuus kehittämiseen ja suunnitteluun osallistumiseen oli vähäistä, mutta yleisesti pidettiin toivottavana ja hyvänä asiana itse palvelunkäyttäjien ottaminen mukaan toimintaan. Tutkija Michel Syrett (2011) kirjoittaa palvelun käyttäjän osallisuudesta mielenterveyspalveluissa, ja ottaa erityisesti esiin palvelun käyttäjän näkökulman. Kyseisen tutkimuksen tulosten perusteella ilmeni, että palvelukäyttäjän osallisuus nostattaa palvelunkäyttäjän itsetuntoa ja hyödyksi olemisen tunnetta. Tutkimuksessa todettiin myös palvelun käyttäjän osallisuuden antavan myös palvelun käyttäjälle mahdollisuuden kuulla suoraa palautetta palvelun käyttäjältä. Osa haastateltavista koki, että toiminnan kehittäminen ja suunnittelu kuuluu ammattilaisille. Laitilan (2010, 86) tutkimustulokset ovat samansuuntaisia. Niissä muun muassa palvelunkäyttäjien osallisuus toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun koettiin tarpeelliseksi ja suotavaksi. Laitilan tutkimuksessa tuli esille vaihteleva halu osallistua sekä samansuuntainen luottamus asiantuntijoiden toimintaan.

## 9.2 Eettisyys

Eettisyyteen kuuluu, että tutkimuksen aikana vältetään epärehellisyyttä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Toisten tutkijoiden tekstejä ei plagioida, heidän osuuttaan ei vähätellä. Myös omien tutkimusten plagiointi on kiellettyä. Tutkimuksen tuloksia ei tule yleistää kritiikittömästi, tuloksia ei myöskään tule kaunistella tai sepitellä. Tutkimuksen raportointi ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa. Tutkimukseen tarkoitettuja määrärahoja ei myöskään saa käyttää väärin. (Hirsjärvi ym. 2010, 23–27.)

Eettisyys on tieteellisen tutkimuksen toiminnan ydintä. Suomen lainsäädäntö tukee tieteellistä tutkimusta eettiseltä pohjalta siten että on sitouduttu Helsingin Julistukseen (1964). Se on kansainvälisesti hyväksytty etiikan ohjeistus tutkimuksiin ja sopii hyvin hoitotieteellisten tutkimusten ohjenuoraksi. (Kankkunen ym. 2013, 212.)

Hoitotieteelliset eettiset ohjeet on huomioitava tieteellistä tutkimusta tehdessä. Ohjeisiin kuuluu, että tutkittavilta henkilöiltä on oltava tietoinen suostumus tutkimukseen, tutkijan tulee edistää kaikkien tutkittavien asiaa positiivisesti minimoiden mahdolliset haitat, tutkijan on ymmärrettävä tutkittavien persoonallisia eroavaisuuksia ja varmistaa tutkittavien samantarvoisuus tutkimuksessa. Tutkittavien yksityisyyttä tulee suojella, ja eettisyys on varmistettava tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Kankkunen ym. 2013, 217–218.)

Eettiset painotukset tutkimuksessa ovat, että potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Tutkimuksesta tulee olla mahdollisuus kieltäytyä ja osallistujilla on mahdollisuus keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Osallistuminen tutkimukseen tulee pohjautua tietoiseen suostumukseen. Oikeudenmukaisuus on myös tärkeää, koska sillä varmistetaan, että tutkittaviksi osallistuvat ovat samantarvoisia. Anonymiteetti on tärkeää ja sillä taataan se, että tutkimustietoja ei luovuteta tutkimuksen ulkopuolelle. Aineisto on säilytettävä lukitussa tilassa. Haavoittuvien ryhmien kuten esi-

merkiksi lapset, mielenterveysongelmaiset ja vammaiset on huomioitava. Kyseisten ryhmien haastatteluun tarvitaan lupa eettiseltä toimikunnalta. Tärkeää on myös huomioida kohdeorganisaation lupamenettely. (Kankkunen ym. 2013, 218–223.)

Tässä tutkimuksessa on huomioitu hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset lähtökohdat. Haastateltaville asukkaille kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja että tutkimuksesta oli oikeus kieltäytyä. Asukkaille kerrottiin myös tutkimuksen luonteesta, sekä asukkaan mahdollisuudesta kieltäytyä tutkimuksesta tai oikeudestaan keskeyttää se. Aineisto säilytettiin asianmukaisesti. nauhoitukset poistettiin ja kirjallinen materiaali tuhottiin polttamalla tutkimuksen päätyttyä. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti turvattiin, eikä missään tutkimuksen vaiheessa käytetty haastateltavien nimiä tai muita tunnistetietoja. Tekstiä elävöitettiin suorilla lainauksilla haastatteluista. Anonymiteetin turvaamiseksi myös haastattelussa mainittu ikä jätettiin mainitsematta. Koko tutkimusprosessin ajan huomioitiin eettiset näkökulmat ja tämä koski kaikenlaisen epärehellisyuden välttämistä tutkimusprosessin aikana.

Asukkaiden haastatteluun oli lupa Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toiminnanjohtajalta. Asumisyksikössä oli tehty aiemmin tutkimuksia ja asukkaita oli haastateltu. Tähän tutkimukseen ei tarvittu lupaa eettiseltä toimikunnalta.

### **9.3 Luotettavuus**

Tutkimuksen tärkeä osa-alue on sen luotettavuus eli validius. Luotettavuuteen kuuluu, onko tutkimusmenetelmä mitannut juuri sitä mitä on ollut tarkoitus mitata. Validius merkitsee kuvausten ja sen selitysten yhteensopivuutta, toisin sanoen onko selitys luotettava. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostaminen tutkimuksen toteutuksesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Aineiston tuottamiseen liittyvät olosuhteet tulee selvittää tutkimuksessa tarkoin. Näitä ovat aineiston keruupaikka, haastatteluun käytetty aika, häiriötekijät tai onko haastattelussa syntynyt mahdollisia virhetulkintoja. (Hirsjärvi ym. 2000, 213–215.)

Tutkimuksen edetessä on tarkkaan selvitetty tutkimuksen toteutusta tutkimuksen joka vaiheessa. Aineiston tuottamisen olosuhteet, kuten haastattelun tutkimuspaikka, haastatteluun käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät sekä mahdolliset virhetulkinnat on tässä tutkimuksessa dokumentoitu. Aineiston analyysivaiheessa luokitteluvaiheet on määritelty tarkkaan ja luokitteluille on perusteet. Tutkimustulosten tulkinnassa päätelmät on myös perusteltu. Tutkimuksen luotettavuutta paransi haastattelujen nauhoittaminen.

Laadullisen aineiston analyysivaiheessa luokiteltaessa, on luokitteluille selvitettyvä perusteet. Tulosten tulkinnassa tulee myös olla tarkkana ja on selvitettävä, mihin tutkija perustaa päätelmänsä. (Hirsjärvi ym. 2000, 213–215.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimuksen uskottavuudella, siirrettävyydellä, riippuvaisuudella ja vahvistettavuudella. Riippuvaisuus liittyy siihen, missä määrin tutkijan omat lähtökohdat vaikuttavat tutkimukseen. Tutkimuksessa edellytetään että kyseiset asiat selvitetään. Vahvistettavuus liittyy siihen, että koko tutkimusprosessin ajan kirjataan ja perustellaan tehdyt valinnat. (Kankkunen ym. 2013, 197–198.)

Tutkimuksen uskottavuus merkitsee sitä, että tulokset on kuvattu selkeästi ja että lukija ymmärtää miten analyysi on toteutettu ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuuksia ja mitkä rajoituksia. Uskottavuuteen liittyy myös luokitusten ja kategorioiden kattavuus. Siirrettävyys nähdään siinä, miten tutkimuksen tulokset on siirrettävissä tutkimusympäristöön. Tämän varmistamiseksi tulee käyttää huolellista tutkimuskohteen kuvaamista. (Kankkunen ym. 2013, 197–198).

Tutkimuksen tulos on kuvattu selkeästi ja on pyritty siihen, että lukija ymmärtää lukemansa. Analyysiprosessi on selvitetty, ja kategoriointi on tehty huolellisesti. Uskottavuuteen liittyy myös tutkimusten rajoitusten ja vahvuuksien erittely. Tutkimuksen vahvuudet olivat haastattelujen hyvä sujuvuus, monipuolisuus sekä haastateltavien ja tutkijoiden yhteensopivat aikataulut. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja ilmapiiri haastattelutilanteissa avoin. Tutkimuksen rajoitukset olivat

vähäiset. Haasteena oli tutkimuksen teoriaan liittyvän tuoreen ja tutkimukseen sopivan lähdemateriaalin löytyminen ulkomaalaisista lähteistä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden määrittelyssä tärkeää on tutkimustulosten siirrettävyys. (Janhonen & Nikkonen 2001, 197, viitaten Lincoln & Cuba 1985.) Siinä on merkittävää arvioida, miten tutkimuksen tulokset olisivat siirrettävissä toiseen samantapaiseen kontekstiin. Ulkopuoliselle lukijalle siirrettävyys ilmenee siinä, kuinka tarkasti tutkija on kuvannut aineiston keruun prosessin sekä analyysin eri vaiheet. (Janhonen ym. 2001, 197–198.)

Tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä osittain myös toiseen samanlaiseen ympäristöön. Tutkimus käsitteli tietyn sosiaalipsykiatrisen yksikön asukkaiden osallisuuden kokemuksia juuri kyseissä yksikössä, joten täysin siirrettävissä tuloksien osalta tämä tutkimus ei ole. Tuloksista voi saada suuntaa muiden vastaavien yksiköiden tilanteeseen. Tutkimustulokset antavat kuitenkin kuvan yksikön muiden asukkaiden tilanteesta ja ovat näin verrannollisia yksikön kokonaistilanteeseen. Tutkimuskonteksti on huolellisesti kuvattu, osallistujien valintaan vaikuttaneet tekijät on selvitetty, myös aineiston analyysi ja aineiston keruu on kuvattu. Myös aineistoa tutkimukseen on kerätty laajasti. Työssä on käytetty suomenkielistä ja englanninkielistä materiaalia.

Riippuvaisuus liittyy siihen, missä määrin tutkijan omat lähtökohdat vaikuttavat tutkimukseen ja tutkimuksessa edellytetään, että kyseiset asiat selvitetään (Kankkunen ym. 2013, 197–198). Tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen periaatteiden mukaan. Prosessissa on edetty tieteellisten kirjallisten töiden ohjeiden mukaisesti. Riippuvuustekijöihin liittyy tutkijan omien lähtökohtien vaikutuksen selvittäminen tutkimuksessa. Riippuvuustekijät vaikuttivat osittain tähän tutkimukseen tutkimusaiheen valinnan osalta ammatillisesta historiasta käsin, sekä aiheen yhteiskunnallisen ajankohtaisuuden pohjalta.

Vahvistettavuus liittyy siihen, että koko tutkimusprosessin ajan kirjataan ja perustellaan tehdyt valinnat (Kankkunen ym. 2013, 197–198). Tutkimustulosten vah-

vistettavuudella korostetaan tulosten merkityksellisyyttä ja yhteyttä ilmiöön jota tutkitaan (Janhonen, Nikkonen 2001, 200).

Tutkimuksessa läpi tutkimustyön on perusteltu tehtyjä valintoja ja käytetty valideja lähteitä. Työ on tehty kirjallisten töiden ohjeiden mukaisesti. Tässä tutkimuksessa on analysoitu tutkimuksen tulokset selkeästi aineiston analysointi osiossa.

#### **9.4 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan osallisuuden kokemista ja vaikuttamisen mahdollisuuksia Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen muissa toimipisteissä. Erityisesti tämän tyyppiseen tutkimukseen soveltuisi yhdistyksen kuntoutuskodit.

Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan tutkimusta eri palveluntarjoajan vastaavassa asumisyksikössä, jolloin olisi mahdollisuus vertailla kahden yksikön asukkaiden osallisuuden toteutumista ja kokemista.

Kolmanneksi jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan tutkimusta Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen työntekijöille palvelun käyttäjän osallisuuden vahvistamisen keinoista. Näin saataisiin aiheeseen työntekijöiden näkökulmaa, miten osallisuuden kokemista pyritään tukemaan ja vahvistamaan.

#### **9.5 Oman oppimisen arviointi ja loppusanat**

Tämä opinnäytetyö aloitettiin keväällä 2016 ja tutkimussuunnitelma hyväksyttiin samana vuonna kesäkuun alussa. Siitä lähtien työtä tehtiin intensiivisesti ja aktiivisesti, tarkoituksena saada työ valmiiksi vuoden 2016 loppuun mennessä. Tunteja työhön käytettiin paljon ja se opetti pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuutta.

Tämä tutkimus on tuonut paljon uutta näkökulmaa mielenterveyskuntoutujien osallisuudesta ja sen kokemisesta. On erittäin tärkeää huomioida, että mielenterveyskuntoutujat kokevat edelleen leimautumista ja syrjintää. Syrjäytyminen nähdään osallisuuden vastakohtana. Mielenterveyskuntoutujia pidetään erilaisina ja heillä on vaikeuksia integroitua yhteiskuntaan tasa-vertaisina kansalaisina. Jokai-

nen ihminen haluaa kuulua johonkin yhteisöön, tuntee olevansa tärkeä ja hyödyllinen. Tässä työssä on ollut positiivista huomata hyvä tulos osallisuuden kokemisessa tutkittaessa Jansson-kodin asukkaita. Osallisuus ja sen kokeminen olisi toivottavaa huomioida myös muualla mielenterveystyössä, sekä yleisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla.

Sairaanhoitajan työ perustuu näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon. Tämä työ on antanut tulevaan sairaanhoitajan työhön valmiuksia muun muassa juuri näyttöön perustuvan tiedon etsintään. Tutkimustiedon peilaaminen käytäntöön on myös vahvistunut. Tämän tutkimusprosessin aikana tiedon etsintä ja sen luotettavuuden arviointi on kehittynyt. Haasteena oli englanninkielisen materiaalin kääntäminen ymmärrettävään muotoon, mutta se kehittyi tämän työn edetessä. Tutkimusprosessin eri vaiheet ovat selkeytyneet ja on tullut valmiuksia myös jatkokoulutusta ajatellen. Terveydenhuoltoala kehittyy nopeasti ja sairaanhoitajalla on oltava valmiudet vastata kehitykseen. Koulutus on yksi tärkeä näkökohta tähän.

Opinnäytetyön aihe oli kiinnostava ja palkitseva. Mielenterveyskuntoutujien ai-tous ja osallistumishalukkuus toi työhön mielekkyyttä. Haastattelutilanteet olivat mutkattomia ja avoimia. Toivottavasti tähän tutkimukseen osallistuessaan haastateltavat saivat myös kokemuksen kuulluksi tulemisesta. Toivomuksena on myös, että kohdeorganisaatio saa tästä uutta näkökulmaa työhön. Nöyrät kiitokset kuuluu kohdeorganisaatiolle mahdollisuudesta toteuttaa tämä opinnäytetyö, sekä kiitokset läheisille ymmärryksestä ja tuesta opinnäytetyöprosessin aikana.

## LÄHTEET

Borg, T., Housgaard, L., Petersen, K. & Vinther Nielsen, C. 2012, User involvement in mental health rehabilitation: a struggle for self-determination and recognition. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Vol 19, 62–63. Viitattu 20.11.2016. Artikkele Cinahl-tietokannasta. Saatavilla [www-muodossa: http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=289735be-3fd4-46ff-ae54-1b65502eba2e%40sessionmgr4010&vid=1&hid=4214](http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.puv.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=289735be-3fd4-46ff-ae54-1b65502eba2e%40sessionmgr4010&vid=1&hid=4214)

Chambers, M., Giles, M. & Millar, S.L. 2015. Service user involvement in mental health care: An evolutionary concept analysis. Viitattu 22.11.2016. Artikkele PubMed-tietokannasta. Saatavilla [www-muodossa: https://www.researchgate.net/publication/272241002\\_Service\\_user\\_involvement\\_in\\_mental\\_health\\_care\\_An\\_evolutionary\\_concept\\_analysis](https://www.researchgate.net/publication/272241002_Service_user_involvement_in_mental_health_care_An_evolutionary_concept_analysis)

Connor, S.L & Wilson, R. 2006. It's important that they learn from us for mental health to progress. *Journal of mental health*. Vol 15, 451–474. Viitattu 22.11.2016. Saatavilla [www-muodossa: https://www.researchgate.net/publication/232037496\\_It's\\_important\\_that\\_they\\_learn\\_from\\_us\\_for\\_mental\\_health\\_to\\_progress](https://www.researchgate.net/publication/232037496_It's_important_that_they_learn_from_us_for_mental_health_to_progress)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita, 213–215, 246. Helsinki. Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita, 15–16, 23–210. Helsinki. Tammi.

Huotari, K., Nieminen, J., Tuokkola, K. & Törmä, S. 2014. Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen. Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen. 12. Ympäristöministeriön raportteja 24/2014. Ympäristöministeriö. Helsinki. Viitattu 22.5.2016. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136174/YMra\\_24\\_2014.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136174/YMra_24_2014.pdf?sequence=1)

Janhonen, S. & Nikkonen, N. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä, 198-200. Helsinki. WSOY.

Joanna Briggs Institute 2011. A comprehensive systematic review on the perception and experience of stigma among people with schizophrenia. Viitattu 4.11.2016. [http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.puv.fi/sp-3.22.1b/ovidweb.cgi?&S=ACONPDKJKPHFDOONFNHKKPDEGBAJFAA00&Link+Set=S.sh.53%7c1%7csl\\_190](http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.puv.fi/sp-3.22.1b/ovidweb.cgi?&S=ACONPDKJKPHFDOONFNHKKPDEGBAJFAA00&Link+Set=S.sh.53%7c1%7csl_190)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.



Kehitysvammaliitto 2015. Viitattu 13.5.2016.

<http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tutkimus/tutkimushankkeet/aikaisemat-tutkimushankkeet/pienesta-kiinni/>

Kettunen, T. & Kivinen, T. 2012. Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnannäyttäjänä. Tutkiva hoitotyö vol. 10 (4), 40–41. Kouvola. Fioca.

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? 28–67. Helsinki. Edita.

Kiiltomäki, A., Noppari, E. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa, 18–51. Vammala. Sanoma Pro.

L30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 17.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp407472>

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2014. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Psykiatria, 20–31. Toim. Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen T. Keuruu. Duodecim.

MPNet 2013. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisen palvelujen laatusuositus. Viitattu 29.5.2016.

[https://www.aspa.fi/sites/default/files/Asumisen\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_nettiin.pdf](https://www.aspa.fi/sites/default/files/Asumisen_palvelujen_laatusuositus_nettiin.pdf)

Mielenterveyden keskusliitto 2016. Viitattu 13.5.2016.

<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kuntoutuminen/>

Mielenterveystalo.fi. 2016. Stigma eli häpeäleima. Viitattu 4.11.2016. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itseoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>

Salenius, P. 2009. Mielenterveyskuntoutujien klubitalo. Kuntoutujien osallisuuden kokemukset, vertaistuki ja identiteetin muotoutuminen klubitaloyhteisössä. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

STM 2005:7. Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisäätteiset palvelut, 18. Viitattu 13.5.2016.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112161/Es200507.pdf?sequence=1>

STM 2007:13. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus, 9–28. Viitattu 27.4.2016.

[https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista\\_ja\\_kuntoutusta\\_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235](https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ja_kuntoutusta_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235)

STM 2009:3. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015, 20. Viitattu 28.5.2016.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112002/passthru.pdf?sequence=1>

Syrett, M. 2011. Service user involvement in mental health research: a user's perspective. *Advances in Psychiatric Treatment*, Vol 17, 201–205. Viitattu 21.11.2016. <http://apt.rcpsych.org/content/17/3/201.full>

Tiainen, I. 2016. Osallisuus aikuispsykiatrisen potilaan, omaisen ja henkilöstön näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, 75. Helsinki. Tammi.

Vaasanseudun sosiaalipsykiatrisen yhdistys 2016. Henkilöstön perehdytyskansio. Viitattu 20.5.2016.

WHO 2014. Mental health: a state of well-being. Viitattu 20.5.2016. [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)

## SAATEKIRJE

## ARVOISA JANSSON-KODIN ASUKAS

Sairaanhoitajaopintoihimme Vaasan ammattikorkeakoulussa kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Työmme aihe on Jansson-kodin asukkaiden kokemukset osallisuudesta ja vaikuttamisen mahdollisuuksista asumisyksikön toimintaan.

Olemme kiitollisia, jos voimme haastatella sinua kokemuksistasi. Kokemuksesi ovat meille ensiarvoisen tärkeitä. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa asumisyksikön ja asukastyytyväisyyden kehittämisessä.

Haastattelu tehdään parihaastatteluna, joten sinun ei tarvitse olla haastattelutilanteessa yksin. Haastattelut tehdään Jansson-kodin tiloissa tai muussa erikseen sovittavassa paikassa sinulle sopivana ajankohtana. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Antamasi tiedot ovat luottamuksellisia ja ne käsitellään siten, että yksittäinen haastateltu ei ole tunnistettavissa julkaistavassa työssä. Haastattelu nauhoitetaan ja se tulee vain meidän käyttöömme. Haastattelut on suunniteltu toteuttaa heinäkuun - lokakuun 2016 välisenä aikana. Tutkimuksen valmistuttua materiaalit hävitetään asianmukaisesti.

Vastamme mielellämme, jos sinulla on kysymyksiä tutkimukseen liittyen.

Kiitos jo etukäteen osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin;

sairaanhoitajaopiskelijat

Katja Vuorinen

Minna-Maarit Ketola

Ohjaava opettaja:

Lehtori

Johanna Latvala

## TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Kuulluksi tuleminen ja vaikuttaminen Jansson-kodin yhteisiin asioihin (toiminnan sisältö, toimintatavat, yhteisökokoukset, retket, henkilökunta, omaohjaaja, tietoisuus omista vaikuttamismahdollisuuksista).

Oman elämän hallinta (koti, arkiaskareet, elämäntasun suunnitelma, asioinnit, harrastukset, työ, päivätoiminta ja muu henkilökohtainen toiminta).

Itsemääräämisoikeus ja kohtelu (Kuuntelu ja kuulluksi tuleminen, mielipiteiden huomioiminen, oikeudenmukaisuus, oma päätäntävalta).

Tietoisuus omista asioista (vaikuttamisen mahdollisuudet, tietoisuus omista mahdollisuuksista).

Auttavat tekijät ja tuki (ohjaus, neuvonta, tuki, kannustus, motivointi).

Palvelutoiminnan suunnittelu (palvelujen suunnittelu ja kehittäminen, talous, yhteistyö).

Mahdollinen halu osallistua enemmän asumisyksikön asioiden suunnitteluun (mikä tavalla).