

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Krista Hyvärinen

MIELENTERVEYSKUNTOUTUS
Toiminnan kehittäminen pienryhmäkoti Aurinkoisessa

Opinnäytetyö
Toukokuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Krista Hyvärinen

Nimeke
Mielenterveyskuntoutus - Toiminnan kehittäminen pienryhmäkoti Aurinkoisessa

Toimeksiantaja
Pienryhmäkoti Aurinkoinen

Tiivistelmä

Mielenterveyshäiriöillä on maailmanlaajuisesti suuri kansanterveydellinen merkitys. Mielenterveyskuntoutuksella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia mielenterveyshäiriöistä kärsivien henkilöiden toimintakyvyn kohentamisessa. Mielenterveyskuntoutus on moniammatillista ja asiakaslähtöistä toimintaa, jonka tavoitteena on edistää asiakkaan itsenäistä selviytymistä, työ- ja toimintakykyä sekä yhteiskunnan toimintaan osallistumista.

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli pienryhmäkoti Aurinkoinen, joka tarjoaa asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kehittämis ehdotuksia Aurinkoisen toimintaan asiakasnäkökulmasta. Tutkimustehtävänä oli selvittää haastatteluiden avulla Aurinkoisen asiakkaiden ajatuksia ja ideoita toiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla ja aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan yksi merkittävä kehittämisaihe oli yhteisökokousten säännöllinen järjestäminen. Ohjaustyössä kehitettävää oli tulosten mukaan muun muassa kuntoutussuunnitelmiin panostamisessa sekä motivoinnin ja kannustamisen lisäämisessä. Tuloksista ilmeni myös, että puhelinpäivystyksestä kaivataan enemmän tukea hankalaan oloon.

Toimeksiantaja voi hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksia toiminnan kehittämisessä. Jatkotutkimuksena voisi esimerkiksi analysoida tuloksia laajemmin tai perehtyä joihinkin tämän tutkimuksen teemoista syvällisemmin. Tutkimusta voisi tehdä myös henkilökunnan näkökulmasta.

Kieli
suomi

Sivuja 49
Liitteet 4
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
mielenterveyskuntoutus, toiminnan kehittäminen, teemahaastattelu, laadullinen tutkimus



THESIS
May 2017
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Krista Hyvärinen

Title
Mental Health Rehabilitation - The Development of the Activities at the Small Group Home Aurinkoinen

Commissioned by
Small Group Home Aurinkoinen

Abstract

Mental health disorders have a major public health significance worldwide. Persons who suffer from mental health disorders, have found to gain positive impacts on mental health rehabilitation in order to improve their functional ability. Mental health rehabilitation is multi-professional and customer-oriented action, which aims are to contribute customer's independent survival, ability- to work and function and to help participate in the activities of society.

The client of this thesis was the Small Group Home Aurinkoinen, which offers housing services for mental health rehabilitants. The purpose of the thesis was to create suggestions from customer's perspective in order to develop the activities at the Aurinkoinen. The research assignment was to gather and analyze the customer's thoughts and ideas about development of the activities at the Aurinkoinen, by interviewing the customers. Thesis was carried out with a qualitative method. The data was collected by focused interview and analysed with content analysis.

The results shows, that one significant development proposal was to organize community meetings regularly. According to the results the rehabilitation plans, increase of motivation and encouragement of the customers needed improvement. Results show also that customers needed more support from phone service when they have difficult emotional situations.

The client can benefit the results of this thesis, when developing the activities of the Aurinkoinen. Further study could example analyse the results more closely or familiarize more profoundly with some theme of this study. The research could also be made from staff's perspective.

Language
Finnish

Pages 49
Appendices 4
Pages of Appendices 4

Keywords
mental health rehabilitation, development, focused interview, qualitative research

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Mielenterveyskuntoutus	6
3	Asumispalvelut.....	12
4	Ohjaustyö mielenterveyskuntoutuksessa.....	14
5	Yhteisöllinen mielenterveyskuntoutus ja päivätoiminta	17
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	20
7	Tutkimusmenetelmät.....	21
7.1	Kvalitatiivinen tutkimus	21
7.2	Toiminnan kehittäminen.....	22
7.2	Tiedonantajat	24
7.3	Aineiston keruu	25
7.4	Teemahaastattelu	28
7.5	Ryhmähaastattelu.....	30
7.6	Sisällönanalyysi	30
8	Tulokset	33
8.1	Viihtyvyys	33
8.2	Tiedonsaanti	35
8.3	Tuen saaminen	36
8.4	Yhteisöllisyys	36
8.5	Päivätoiminta	37
8.6	Kotikäynnit	37
8.7	Ohjaustyö ja ammattitaito	38
10	Pohdinta.....	39
10.1	Johtopäätökset	39
10.3	Opinnäytetyön luotettavuus	43
10.4	Opinnäytetyön eettisyys.....	45
10.5	Oppimisprosessi ja ammatillinen kehitys	47
10.6	Jatkotutkimus- ja kehittämismahdollisuudet.....	49
	Lähteet.....	50

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Teemahaastattelun runko
Liite 3	Esimerkki haastattelun kysymyksistä
Liite 4	Esimerkki aineiston analyysistä

1 Johdanto

Mielenterveys- ja päihdeongelmilla on Suomessa suuri kansanterveydellinen merkitys. Mielenterveys- ja päihdetyötä on kehitetty tiiviisti yli kymmenen vuotta valtakunnallisesti. Yksi isoin muutos mielenterveyspalveluissa on ollut avohoidon korostuminen sairaalahoidon sijaan. Tulevina vuosina myös sote-uudistuksessa tullaan kehittämään mielenterveyspalveluita. (Pernaa 2016, 32.)

Tämän aikakauden murros näkyy suurina muutostrendeinä, kuten esimerkiksi yksilöllistymiskehityksenä. Yksilöille aiemmin turvaa tuottaneet rakenteet, esimerkiksi ydinperhe, luokka-asema ja pysyvä työ, ovat hajoamassa. Tänä päivänä yksilöt ovat yhä enemmän oman elämänsä vastuunottajia. Yksilöllistyminen tarkoittaa ”olla yksilö” ja ”tulla yksilöksi”. Yksilöllistymisestä on tulossa yhteiskunnan sosiaalinen rakenne. Yksilöllistymiskehitys korostaa ihmisen oman toimijuuden korostumista, minä-tietoisuutta sekä omien mahdollisuuksien löytämistä. Kun ihmisen yksilöllistymiskehitys häiriintyy, kuntoutus on yksi merkittävin tapa vaikuttaa siihen. Kun epävarmuus ja turvattomuuden tunne lisääntyvät yksilöissä, voidaan ajatella myös kuntoutuksen aseman korostuvan yhteiskunnassa. (Karjalainen 2012, 12 - 13.) Kuntoutus on toimintaa, joka on tarpeellista kansalaisten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja jolla on siksi tärkeä merkitys ihmisten hyvinvoinnin, työkyvyn, työn tuottavuuden ja itsenäisen arjessa selviytymisen kannalta (Rajavaara & Lehto 2013, 6). Mielenterveyskuntoutuksessa ollaan kiinnostuneita erityisesti henkistä hyvinvointia ja toimintakykyä tuottavista sekä niitä tukevista tekijöistä (Riikonen 2008, 160).

Mielenterveyskuntoutus ja toiminnan kehittäminen ovat ajankohtaisia aiheita ja toimivat myös opinnäytetyöni viitekehyksenä. Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii pienryhmäkoti Aurinkoinen, joka on nuorten mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikkö Joensuussa. Lähtökohtana tutkimukselle on Aurinkoisen

asiakkaille lokakuussa 2016 teetetty asiakastyytyväisyyskysely, jonka jatkotutkimustarpeena oli toiminnan kehittämisen suunnittelu. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kehittämis ehdotuksia Aurinkoisen toimintaan asiakasnäkökulmasta. Tutkimustehtävänä on selvittää haastatteluiden avulla Aurinkoisen asiakkaiden ajatuksia ja ideoita toiminnan kehittämiseksi. Aineisto kerätään Aurinkoisen asiakkailta teemahaastattelun keinoin. Opinnäytetyön aihe on mielestäni tärkeä, koska toimintaa kehittämällä on mahdollista luoda asiakkaille paremmat edellytykset kuntoutumiseen.

2 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyshäiriöt ovat sairauksia, joille ovat ominaisia mielen toimintoihin tai käyttäytymiseen liittyvät oireet sekä toimintakyvyn heikkeneminen (Duodecim 2017). Mielenterveyshäiriöitä on olemassa monenlaisia, ja ne voivat esiintyä eri ihmisillä eri tavoilla. Mielenterveyshäiriöihin liittyy usein epänormaaleja ajatuksia, hahmottamiseen ja havainnointiin liittyviä häiriöitä sekä tunteisiin, käyttäytymiseen ja ihmissuhteisiin liittyviä ongelmia. Yleisimpiä maailmanlaajuisia mielenterveyteen liittyviä sairauksia ovat masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsofrenia, psykoosit, dementia sekä erilaiset kehitysvammat ja -häiriöt, kuten autismi. Masennus on maailmanlaajuisesti suurin työkyvyttömyyden aiheuttaja. Globaalisti noin 300 miljoonaa ihmistä kärsii masennuksesta. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaa noin 60 miljoonaa ihmistä ja skitsofreniaa noin 21 miljoonaa ihmistä maailmassa. (World Health Organization 2017.) Suomessa skitsofreniaa sairastaa noin 50 000 ihmistä (Viertiö, Mehtälä & Sailas 2016, 632).

Vuosina 2000 - 2001 toteutetussa Terveys 2000 -tutkimuksessa on tutkittu suomalaisten 30 vuotta täyttäneiden väestön terveyttä ja toimintakykyä. Tutkimuksessa todetaan mielenterveysongelmien osalta, että suomalaisista noin neljännes kärsii haittaavista psyykkisistä oireista ja noin 15 – 20 prosentilla oli

diagnosoitu jokin mielenterveyden häiriö viimeisen vuoden aikana. Tavallisimpia mielenterveydenhäiriöitä ovat erilaiset masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt sekä alkoholin käyttöön liittyvät häiriöt. Tutkimukseen osallistujista 5 prosenttia oli kärsinyt vakavan masennustilan jakson viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana. Masennus oli selvästi yleisempää naisilla kuin miehillä, ja sitä esiintyi eniten työikäisissä. Tutkimukseen osallistujista 6 prosenttia oli käyttänyt terveyspalveluja mielenterveydellisten ongelmien takia viimeisten 12 kuukauden aikana. Tämäkin oli yleisempää naisilla kuin miehillä. Alkoholiongelman kriteerit täyttyivät neljällä prosentilla tutkituista. Alkoholiriippuvuus oli miehillä huomattavasti yleisempää kuin naisilla. (Pirkola, Lönnqvist & Mielenterveyden työryhmä 2002, 52 - 54.)

Mielenterveyden häiriöt ovat Suomessa merkittävä työkyvyttömyyden aiheuttaja, ja erityisesti työkyvyttömyyttä aiheuttaa myös Suomessa eriasteinen masennus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuoden 2010 Suomalaisten työ, työkyky ja terveys -tutkimuksessa todetaan, että kuluneen vuoden aikana 6,4 prosenttia työssäkäyvistä oli kärsinyt masennustiloista, 4,7 prosenttia alkoholiin liittyvistä häiriöistä ja 4,1 prosenttia ahdistuneisuushäiriöistä. Matalan tulotason on todettu olevan yksi riskitekijä mielenterveyden ongelmille, johon liittyy usein syrjäytymisen riski. Matalatuloisista 14 prosentilla, keskituloisista 10 prosentilla ja hyvätuloisista 7 prosentilla oli diagnosoitu masennus- tai ahdistuneisuushäiriö. Sosioekonomisen aseman yhteys mielenterveyden häiriöiden yleisyyden suhteen selittyi miehillä ja naisilla eri syistä. Miehillä mielenterveyteen vaikuttavat työlolot (vaikutusmahdollisuuksien, työssä kehittymisen ja etenemismahdollisuuksien puute) ja naisilla yksityiselämä (ei parisuhdetta, sosiaalisen tuen puute, perheväkivalta, heikot asunto-olot) ja fyysiset sairaudet. (Ahola, Pirkola, Suvisaari & Virtanen 2010, 16 - 17.) Vuonna 2010 Suomessa 38 prosentilla työkyvyttömyyseläkkeen saajista oli syynä mielenterveydenhäiriö (Tiainen 2012, 200).

Nuorten aikuisten terveys ja psyykinen hyvinvointi (NAPS) -tutkimuksesta selviää, että myös nuorilla aikuisilla (20 - 35-vuotiailla) mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat yleisiä Suomessa. Tutkimusajankohtana mielenterveys- tai

päihdehäiriöstä kärsi 15 prosenttia nuorista aikuisista, ja 40 prosentilla oli ollut jokin mielenterveys- tai päihdehäiriö jossakin elämän vaiheessa. Tässä tutkimuksessa tutkittiin masennushäiriön, ahdistuneisuushäiriön, päihdehäiriön ja minkä tahansa mielenterveyshäiriön esiintyvyyttä, johon laskettiin kaikki diagnosoidut häiriöt, persoonallisuushäiriötä lukuun ottamatta. (Ahola ym. 2010, 22 - 23.)

Kuntoutus-käsite tuli suomalaisten käyttöön 1940-luvulla käännöksenä englannin kielen sanasta rehabilitation (Puumalainen 2008, 17). Kuntouttaminen tarkoitti silloin toimenpiteitä, joiden avulla henkisesti tai kehollisesti vajaakuntoinen pyrittiin tekemään työhön kykeneväksi. 1980-luvulla määriteltiin kuntoutuksen olevan toimintaa, jolla vähennetään tai poistetaan kuntoutujan ulkopuolisen avun ja tuen tarvetta. (Järvikoski 2013, 8 - 9.) 2000-luvulla Valtioneuvoston kuntoutusselonteon mukaan kuntoutus on ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessia, jolla tavoitellaan toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistämistä. Se on suunnitelmallista ja monialaista ja usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. (Valtioneuvosto 2002, 3.) Kuntoutussäätiön jäsenet, Lapin yliopiston kuntoutuksen professori Järvikoski ja terveystieteiden dosentti Härkäpää, määrittelevät kuntoutusta yksilöllisenä kasvu- ja oppimisprosessina, jonka tavoitteina ovat elämänhallinta, valtaistuminen, parempi toimintakyky, sosiaalinen integraatio, itsenäisyys ja elämän laadun kohentuminen. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 57.)

Viime vuosikymmenten aikana on tapahtunut kuntoutuksen horisontaalista laajentumista ja uusien asiakasryhmien tuloa kuntoutuksen piiriin. Samalla myös kuntoutukseen käytettävät varat on lisääntyneet huomattavasti. Horisontaaliseen laajentumiseen liittyviä kehityslinjoja ovat kuntoutuksen vamma ja sairauskäsitteen laajentuminen, kuntoutuksen varhaistuminen sekä kuntoutuksen laajentuminen tilanteisiin, joissa toimintakyvyn heikkenemisen syynä ei ole sairaus tai vamma. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 54.) Kuntoutuksen käynnistyminen edellyttää yleensä ensin jonkin sairauden tai vamman

toteamista, mutta kuntoutusta voi saada myös esimerkiksi sosiaalisten vajavuuksien ja elämänhallinnan vaikeuksien vuoksi (Järvikoski 2013, 16 - 17).

Ajankohtaista kuntoutuksessa on kuntoutujan oma osallisuus ja vaikuttaminen kuntoutusprosessiin. Käypä kuntoutus -hanke määrittelee, että kuntouttava toiminta on kaikkea sitä toimimista, joilla autetaan kuntoutujaa itse auttamaan itseään (Honkanen & Komulainen 2015, 8). Asiakaslähtöisyyttä on korostettu kuntoutuksessa jo 1990-luvulta lähtien, ja siitä on käytetty termejä kuntoutujakeskeisyys ja asiakaslähtöisyys. Asiakas nähdään kuntoutuksessa subjektina ja aktiivisena toimijana, jolla on oikeus osallistua oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja siihen liittyviin päätöksiin. Järvikosken mukaan voitaisiin puhua asiakaslähtöisestä kuntoutuksesta kuvaamaan nykyaikaista kuntoutusta, jossa asiakkaan osallisuus korostuu. Kuntoutuksen perustana on holistinen ihmiskäsitys, jossa yhdistyvät olemassaolon eri puolet: kehollisuus, tajunnallisuus, situationaalisuus sekä suhde ympäristöön. (Järvikoski 2013, 41,57.)

Koska ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen olento, kuntoutuskäsite liittyy väistämättä sekä fyysiseen että psyykkiseen toimintakykyyn ja sosiaalisen osallisuuden kokemiseen sekä elinvoiman, motivaation ja kiinnostuksen uudelleen löytämiseen. Mielenterveysongelmiin liittyy yleensä sosiaalisen osallisuuden ongelmia, kuten esimerkiksi syrjäytymistä tai syrjäytymisen riskiä. Sosiaaliset ongelmat ilmenevät esimerkiksi eristäytymisenä, sosiaalisina pelkoina, passiivisuudella sekä aloitteellisuuden puutteena. Kuntoutuksessa korostetaan yhä enemmän sosiaalista osallisuutta, johon kuuluvat asiakkaan osallisuus, hyvinvointi sekä innostuksen ja motivaation etsiminen. (Riikonen 2008, 158.) Mielenterveyden ongelmista kärsivien kuntoutuksesta on käytetty erilaisia termejä eri yhteyksissä. Psykiatrinen kuntoutus on Suomessa vakiintunut käsite, jonka rinnalle on tullut viime vuosina nykyaikainen käsite: mielenterveyskuntoutus. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 209.) Mielenterveyskuntoutus on käsitteenä laaja; se sisältää hyvin monenlaista toimintaa ja monenlaisia toimijoita. Mielenterveyskuntoutuksessa voidaan hyödyntää erilaisia asiantuntijoita ja ammatteja yhdessä.

Mielenterveyskuntoutuksen tehtävänä on auttaa kuntoutujaa arvioimaan omaa elämäntilannettaan ja tavoitteitaan sekä etsiä keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi, muokkaamaan niitä tarvittaessa, luopumaan saavuttamattomissa olevista sekä luomaan uusia tavoitteita. (Peltomaa 2005, 11 – 12.) Koskisuu (2004, 13) taas määrittelee mielenterveyskuntoutuksen tehtävänä auttaa kuntoutujaa ylläpitämään elämänhallintaansa ja toteuttamaan elämän projektejaan sekä auttaa ylläpitämään kuntoutujan osallisuutta sosiaalisissa tilanteissa ja yhteisöihin integroitumisessa silloin, kun hänen mahdollisuutensa ovat heikentyneet mielenterveysongelmien tai henkisen uupumuksen takia. Sosiaali- ja terveysministeriön (2001, 24) mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen mukaan mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on edistää itsenäistä suoriutumista, työ- ja toimintakykyä, omien tavoitteiden löytämistä ja toteuttamista sekä yhteiskunnan toimintaan osallistumista.

Mielenterveyskuntoutuksen tulisi alkaa mahdollisimman pian sairauden akuutin vaiheen jälkeen. Asiakkaalle laaditaan yhdessä hänen kanssaan kuntoutussuunnitelma, johon määritellään tavoitteet, joihin kuntoutuksella pyritään. Samalla valitaan tarkoituksen mukaisia kuntoutusmenetelmiä, joihin kuntoutuja on valmis sitoutumaan. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 301.) Kuntoutussuunnitelmassa kuuluisi mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen mukaan ottaa huomioon monipuolisesti myös erilaisten toimintojen, sosiaalisen verkoston ja sosiaalisen tuen mahdollisuudet sekä omaisten ja muun lähipiirin tuen tarve. Suunnitelmaan kirjataan myös sopimus siitä, kuinka usein suunnitelma tarkistetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 25.) Mielenterveysongelmista kuntoutuminen voi olla vuosiakin kestävä prosessi, jonka aikana kuntoutujan tuen tarve vaihtelee. Kuntoutuminen on kuntoutujan kasvuprosessia, joka perustuu ajatukseen, että jokaisella ihmisellä on kyky kasvuun ja voimaantumiseen. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012, 101.)

Suomen mielenterveyskuntoutuksesta on hankala saada kokonaiskuvaa, koska palvelukenttä on hyvin laaja ja palvelujärjestelmät kunnissa, kuntayhtymissä ja

sairaanhoitopiireissä ovat erilaisia (Järvikoski & Härkäpää 2004, 209). Myös mielenterveyskuntoutuksen erottaminen mielenterveyshäiriöiden hoidosta voi olla haastavaa. Kuntoutus ja hoito muodostavat yhdessä moniammatillisen kokonaisuuden, jonka tavoitteena on parantaa asiakkaan elämänlaatua ja selviytymistä. (Tuulio-Henriksson 2013, 146.) Kuntoutukseen kuuluu selkeästi sosiaaliin kykyihin vaikuttaminen, muun muassa vuorovaikutus- ja elämäntaitojen parantaminen ja sosiaaliset tukijärjestelyt, kuten asumispalvelut ja päivätoiminta. Lääketieteellinen hoito, johon kuuluu ensisijaisesti lääkehoito, lasketaan selkeästi hoidon piiriin. (Salminen 2002, 109.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijoiden ja luottamuselimien tulisi yhteistyössä kunnan muiden toimialojen kanssa vastata siitä, että kunnassa järjestetään tarvittavat kuntoutuspalvelut omana toimintana, ostopalveluina tai muulla tarkoituksen mukaisella tavalla, esimerkiksi seudullisena yhteistyönä. Kansaneläkelaitoksen, työvoimahallinnon, opetustoimen, sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken tulisi olla toimiva yhteistyö kuntoutuksen järjestämisen suhteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 24.)

Kuntoutus on integroitu Suomessa osaksi yleisiä palvelujärjestelmiä. Kuntoutusta toteutetaan useissa osajärjestelmissä, joiden toimintaa ohjaavat lait, asetukset ja erilaiset toimintaohjeet. Kuntoutujista suuri osa on asiakkaana useammassa palvelujärjestelmässä ja monien eri ammattialojen edustajien asiakkaana, joten kuntoutuksen tulosten kannalta keskeinen asia on eri organisaatioiden yhteistyö sekä moniammatillisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntoutusasiainneuvottelukunta 2004, 21.) Valtioneuvoston (2002, 19, 22) Kuntoutusselonteon mukaan kuntoutuksen vaikuttavuusarvioinnissa on käynyt ilmi, että tuloksellisen kuntoutuksen perustana ovat ”moniammatillinen työote ja asiakkaan kuntoutukseen osallistuvien tahojen yhteistyö, kuntoutuksen sitominen kuntoutujan ympäristöön, lähiyhteisöön ja työpaikkaan sekä kuntoutuksen oikea kohdentaminen ja varhainen aloittaminen.” Hallitus esittää kuntoutuksen kehittämiseksi muun muassa, että mielenterveyskuntoutuksen kuntoutujalähtöisyyttä, työotteita ja hyviä toimintatapoja korostetaan mielenterveyden kehittämishankkeiden, muun muassa Mielekäs elämä –

hankkeen, ja mielenterveystyön avohoidon ja kuntoutuksen laatusuosituksen kautta.

Mielenterveyskuntoutuksen vaikuttavuudesta on tehty positiivisia havaintoja. Esimerkiksi Kelan tutkimusosaston vuonna 2015 tekemässä tutkimuksessa liittyen kuntoutuksen hyötyihin ja vaikuttavuuteen nuorten mielenterveysongelmien kohdalla todettiin, että nuorten kognitiivinen toimintakyky koheni seuranta-aikana. Kuntoutuksen päättyessä yli puolet kuntoutukseen osallistuneista tunsivat omaksuvansa ja oppivansa uusia asioita vähintään hyvin, kun vastaava osuus nuorista oli alkutilanteessa vain 27 prosenttia. Keskittymiskykynsä vähintään tyydyttäväksi arvioineiden nuorten osuus nousi seuranta-aikana 54 prosentista 82 prosenttiin. (Appelqvist-Schmidlechner, Wessman, Salmelainen, Tuulio-Henriksson, Sipilä, Ahonen & Luoma 2015, 27.) Työikäisten masentuneiden kuntoutuksessa ohjaajat arvioivat kuntoutujien hyötynneen kuntoutuksesta ennen kaikkea itsetunnon ja voimavarojen vahvistumisen, työ- ja toimintakyvyn kohentumisen, arjessa selviytymisen parantumisen sekä psyykkisten oireiden vähentymisen myötä. Kuntoutujien itsensä mielestä kuntoutuksen hyödyt olivat: tuki työssä jaksamiseen, vertaistuki, lisääntynyt rohkeus ja kyky ilmaista itseä, tieto masennuksesta, lisääntynyt itsetuntemus, päivärytmi, aktiviteetteihin osallistuminen sekä tunne arvostetuksi tulemisesta. (Appelqvist-Schmidlechner, Salmelainen, Tuulio-Henriksson & Luoma 2015, 3.) Kuntoutuksella on havaittu olevan positiivinen vaikutus myös skitsofreenikoiden toimintakykyyn (Viertiö ym. 2016, 634).

3 Asumispalvelut

Asuminen on yksi ihmisen perusoikeus, joka muodostaa pohjan muulle elämälle. Asunnolla ja asuinympäristöllä on vaikutusta kaikkien ihmisten mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Tarpeita vastaava asuminen on itsenäisen ja yhteiskuntaan

integroituneen elämän keskeisiä edellytyksiä. Asuminen ja asumisen tukeminen mahdollistavat myös kuntoutuksen. Valtaosa mielenterveyskuntoutujista asuu tavallisissa vuokra- tai omistusasunnoissa, mutta mielenterveyskuntoutujille tarvitaan myös omia asumisyksiköitä, joissa henkilökunnan osaaminen ja koulutus riittävät kuntoutumisen tukemiseen. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden käsitteitä ovat esimerkiksi tukikoti, tukiasunto, kuntoutuskoti, tuettu asuminen, kuntouttava asuminen ja palveluasunto. Tarkoituksenmukaisilla asumisratkaisulla, joihin sisältyy yksilöllisesti ja tarpeen mukaisesti suunniteltu riittävä tuki, voidaan vähentää mielenterveyskuntoutujien sairaalahoitoja sekä lyhentää sairaalajaksoja. Mielenterveyskuntoutujien asumista on kehitetty muun muassa osana pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaa sekä osana kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa 2009 - 2015. (Tiainen 2012, 199 - 200.) Pitkäaikaisen palveluasumisen laadun tulisi vastata yleisiä asumisen standardeja. Laadukkaan asumisen kriteerit ovat kaikilla asiakasryhmillä yhtäläiset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 18, 25.)

Myös eräät lait ja asetukset määräävät mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden järjestämisestä. Mielenterveyslaissa (1116/1990) määrätään, että mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä kärsivälle henkilölle on järjestettävä mahdollisuus tarpeelliseen lääkinälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvä tuki- ja palveluasuminen. (5. §.) Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan ”Asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä.” (12.§.) Sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) mukaan asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa sekä tukiasunnoissa, joissa asiakkaan itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla. (10.§.)

Tuetulla asumisella tarkoitetaan itsenäistä asumisen muotoa, jossa kuntoutuja asuu joko yksityisasunnossaan tai kunnan järjestämässä tukiasunnossa. Tuettu asuminen sopii henkilölle, joka tarvitsee tukea ja ohjausta asuakseen itsenäisesti kotonaan tai tukiasunnossa. Tuetussa asumisessakin kuntoutus perustuu kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutujaa autetaan päivittäisissä toiminnoissa,

tuetaan asiointissa kodin ulkopuolella sekä motivoidaan virikkeelliseen vapaa-ajan toimintaan. Mahdollisuuksien mukaan kuntoutujaa ohjataan työelämään tai opiskelemaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 18-19.) Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai siirtymisessä itsenäiseen asumiseen. Tuettu asuminen tarkoittaa asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. (21.§.)

Palveluasuminen sopii kuntoutujille, jotka tarvitsevat intensiivistä ja pitkäjänteistä kuntoutusta mielenterveysongelmansa vuoksi sekä omatoimisuuden ja asumisen harjoittelua. Palveluasuminen on yleensä yhteisöllistä asumista ryhmäasunnoissa, joissa henkilökuntaa on päivisin paikalla ja asukkailla on mahdollisuus soittaa puhelinpäivystykseen ympäri vuorokauden. Kuntoutujaa tuetaan toimintakyvyn vahvistamisessa ja sosiaalisissa suhteissa sekä selviytymään sairautensa kanssa. Palveluasunnossa opetellaan arjen taitoja, jotka tukevat itsenäistä asumista, kuten ruoanlaittoa, siivousta ja pyykinpesua. Lisäksi kuntoutujaa tuetaan asiointissa kodin ulkopuolella sekä ohjataan tekemään itsenäisiä päätöksiä. Palveluasunnossa asuvalla henkilöllä tulee olla mahdollisuus osallistua päivätoimintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19 - 20.)

4 Ohjaustyö mielenterveyskuntoutuksessa

Mielenterveyskuntoutus on erittäin vuorovaikutuksellista toimintaa. Kuntoutuksessa ohjaajien tehtävä on tukea erityisesti kuntoutujan omaa toimintaa. Työntekijöiden ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen mielenterveyskuntoutuksessa kuuluvat informaation kerääminen, vajavuuksien poistaminen tai lievittäminen, yhteistyösuhteen muodostaminen ja ylläpitäminen sekä mahdollisuuksien etsiminen, motivointi ja rohkaiseminen. Vajavuudet voi tarkoittaa esimerkiksi rajoituksia, ongelmia, sairauksia, häiriöitä, oireita, tai

tietojen tai taitojen puutteita. (Peltomaa 2005, 12.) Mielenterveyskuntoutuksessa työntekijöiden tehtävä on auttaa kuntoutujaa tukien, motivoiden ja rohkaisten asettamaan omalle kuntoutukselleen tavoitteita, sekä auttaa asiakasta toteuttamaan niitä. Kuntoutuksen työ- ja toimintakyvyn kohentamiseen tähtäävät tavoitteet tulisi ottaa huomioon osana kuntoutussuunnitelmaa. (Tuulio-Henriksson 2013, 146.)

Kuntoutuminen kuvataan monesti prosessina, joka etenee vaiheittain kohti tavoitteita. Ohjaajan tehtävät kuntoutusprosessin aikana vaihtelevat. Ohjaajan ensimmäisiä tehtäviä kuntoutusprosessin alussa ovat asiakkaan kanssa keskustelu ja pohdinta tämänhetkisestä tilanteesta ja tarvittaessa asiakkaan auttaminen omien tarpeiden tunnistamisessa. Ulkopuolisten asiantuntijoiden apua voidaan hyödyntää tarvittaessa tarpeiden arvioinnissa, jos asiakas siihen suostuu. Asiakkaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa, jonka jälkeen järjestetään asiakkaalle tarpeelliset palvelut joko puolesta tai ohjaten asiakasta. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan tämänhetkinen toimintakyky ja rajoitukset, kuntoutumisen tavoitteet, suunnitellut toimenpiteet kuntoutumisen edistämiseksi, aikataulu, asiakkaan vastuu kuntoutumisen edistämässä, kuntoutusprosessin seuranta ja vastuuhenkilöt sekä ohjaajan ja asiakkaan allekirjoitukset. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 165 - 166, 168.) Kuntoutujan oma aktiivinen osallistuminen kuntoutussuunnitelman laatimiseen on tärkeää motivaation ja sitoutumisen kannalta. Kuntoutujan päätavoite voi olla esimerkiksi itsenäinen asuminen tai työllistyminen, joka voi olla prosessin alussa hyvin kaukainen tavoite. Siksi on tärkeää asettaa välitavoitteita, jotka ovat nopeammin ja helpommin saavutettavissa. Välitavoitteiden saavuttamisesta asiakkaalle tulee onnistumisen tunteita, jotka motivoivat kuntoutumisessa. Yksi ohjaajan tärkeä tehtävä on etsiä keinoja niiden taitojen vahvistamiseksi, jotka auttavat asiakasta saavuttamaan tavoitteitaan. Ulkopuolisten resurssien ja toimintavaihtoehtojen mahdollisuuksien huomioiminen ja kuntoutumisen etenemisen uhkien tunnistaminen ovat tärkeä osa ohjaajan ammattitaitoa. Kuntoutuksen etenemisen arviointia tulisi tehdä välitavoitteiden yhteydessä ja arvioida samalla myös tavoitteita ja tarvittaessa muuttaa niitä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 172 - 174.)

Yhteisöllisessä mielenterveyskuntoutuksessa henkilökunnan tärkein tehtävä on ohjata toimintaa sekä ylläpitää yhteisön rakenteita. Kuntoutujat hoitavat yhteisöä, ja yhteisö hoitaa kuntoutujia, mikä tarkoittaa muun muassa sitä, että asiakkailla on suuri rooli sekä oman kuntoutuksen että toisten asiakkaiden kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Ikonen, Kallio & Ruisniemi 2012, 104.) Ihminen liittyy yhteisöihin ja yhteiskuntaan toimimalla erilaisissa rooleissa. Yhteisölliseen rooliin kuuluu vuorovaikutusta ja sosiaalista osallistumista, joihin tarvitaan erilaisia taitoja. Elämän erilaisissa sosiaalisissa rooleissa menestyminen vaikuttaa elämän kokemiseen mielekkääksi ja tarkoitukselliseksi. Yhteisöllisessä kuntoutuksessa kuntoutus kohdistuu myös kuntoutujan sosiaalisiin rooleihin ja tehtäviin, joten yksi ohjaajien tärkeä tehtävä mielenterveyskuntoutuksessa on myös yksilön tukeminen hänelle tärkeissä sosiaalisissa rooleissa. (Koskisu 2004, 18 - 19.)

Ammatillinen yhteistyösuhde tarkoittaa työntekijän ja asiakkaan välistä suhdetta, johon kuuluvat vaiheittaisuus, tavoitteellisuus ja luottamuksellisuus. Yhteistyösuhteen perustana on ammatillisuus, jota ohjaavat lainsäädäntö ja yleisesti hyväksytyt ammattieettiset arvot. Ammatillisuutta on esimerkiksi riittävä tiedollinen ja taidollinen osaaminen. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2007, 59 - 60.) Yhteistyösuhteen ja vuorovaikutuksen muodostamista ja ylläpitämistä asiakkaan ja ohjaajan välillä pidetään tärkeimpänä kuntoutuksen kannalta, koska jos asiakkaaseen ei saada luottamusta, moni muukin kuntoutukseen liittyvä osa-alue kärsii (Peltomaa 2005, 12). Yhteistyösuhde perustuu sopimukseen muun muassa yhteistyön aloittamisesta, päämääristä, tavoitteista, aikataulusta sekä muista käytännön asioista. Onnistuneesti yhteistyösuhteen eteneminen edellyttää sen säännöllistä arviointia. Työntekijän yksi tärkeimpiä tehtäviä on auttaa asiakasta etsimään ja löytämään merkityksellisiä voimavaroja lisääviä tekijöitä. (Kiviniemi ym. 2007, 60.)

Yhteistyösuhteen alussa työntekijän on hyvä pohtia omia asenteita ja arvoja ja omia reaktioita, mitä asiakas hänessä herättää. Reflektointi lisää työntekijän

tietoisuutta omista asenteista ja tunteista, mikä parantaa työntekijän osaamista ja tietoista työskentelyä. Yhteistyösuhteessa tärkein asiakkaan motivoiva tekijä on tunne kuulluksi tulemisesta. Myös riittävä tiedonsaanti auttaa asiakasta motivoitumaan. Asiakkaalle tulisi kertoa yhteistyösuhteen työskentelyn luonteesta, siihen liittyvistä vaihtoehdoista sekä yhteistyösuhteen antamista mahdollisuuksista. Yhteistyösuhteen rakentaminen ja kontaktin luominen asiakkaaseen eivät tapahdu välttämättä hetkessä, vaan siihen on varattava tarpeeksi aikaa. (Kiviniemi ym. 2007, 64 - 65.)

5 Yhteisöllinen mielenterveyskuntoutus ja päivätoiminta

Mielenterveyskuntoutuksessa korostetaan yksilötoimintamuotojen lisäksi myös erilaisia ympäristö- ja yhteisömuotoja, koska on todettu, että psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat monenlaiset ilmiöt liittyen syrjintään, leimautumiseen ja osallisuuteen. Myös erilaiset perhe-, työ- ja kouluyhteisöjen ongelmat heijastuvat psyykkiseen hyvinvointiin. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 209). Yhteisöllisiin hoito- ja kuntoutusmenetelmiin liittyen on tehty monia tutkimuksia. Esimerkiksi George De Leon (2010) toteaa tutkimuksessaan, että yhteisöhoito on erittäin kustannustehokasta ja tuloksellista. Myös suomalaisissa tutkimuksissa on todettu hyvät tulokset yhteisöllisillä menetelmillä. (Ikonen ym. 2012, 106.)

Yhteisöllinen hoito on esimerkiksi kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamista koko yhteisön voimin. Yhteisöhoidon suuntaus on alkanut jo 1700-luvulla, kun ranskalainen Philippe Pinel kielsi kahleiden käytön pariisilaisessa mielisairaalassa ja William Tuke perusti Englantiin 30-paikkaisen hoitoyhteisön psykiatrisille potilaille. Hoidossa alettiin siirtyä potilaiden kuntouttamiseen heidän säilyttämisen sijaan. Tässä moraaliseksi hoidoksi kutsutussa toimintamallissa olivat jo näkyvissä psykiatrisen yhteisöhoidon piirteet. Yhteisöhoidon lähtökohdiksi ajateltiin, että psykiatrisia sairauksia pystytään parantamaan toisin kuin siihen saakka oli uskottu, yhteisöhoidossa

käytetään myönteistä, kunnioittavaa ja palkkioihin perustuvaa menetelmää rangaistusten, kahlehtimisen ja eristämisen sijaan sekä sitä, että yhteisön tulisi olla kooltaan pieni ja henkilökuntaa tulisi olla riittävästi. (Murto 1997, 13 - 14.) Yhteisöhoitoa voidaan soveltaa laajasti. Yhteisöhoidon elementtejä voidaan käyttää silloin, kun tähdätään jonkinlaiseen toipumiseen. Nykyään yhteisöhoitoa sovelletaan laitoshoidon lisäksi muun muassa avokuntoutuksessa, vankilassa, asumispalveluissa, nuorten hoidossa osana lastensuojelutyötä sekä korvaushoidon yhteydessä. (Ikonen ym. 2012, 106.)

Yhteisöllinen hoito ja kuntoutus perustuvat lähtökohdaltaan asiakkaan tasavertaiseen asemaan yhteisössä. Jokaisella asiakkaalla on oma paikkansa yhteisössä ja mahdollisuus vaikuttaa yhteisön toimintaan. Yhteisöllisten kuntoutusmenetelmien perustana on holistinen ihmiskäsitys, joka tarkoittaa sitä, että yksilö nähdään kokonaisuutena, eikä psyykinen sairaus määritä ketään ihmisenä. Yhteisöllisessä menetelmässä ajatuksena on, että yksilö on osa ympäröivää yhteisöä ja yhteisön tavoitteena on tukea yksilön hyvinvointia sekä muutostyötä. Yhteisöllinen lähestymistapa auttaa yksilön elämänmuutoksessa vertaisryhmän tuella toiminnan kautta. Menetelmänä ja rakenteena yhteisöhoito tukee asiakkaan omaa osallisuutta kuntoutumisprosessissa. Vaikka menetelmä on yhteisöllinen, tavoitteet ovat aina yksilöllisiä. Yhteisöllisessä kuntoutuksessa yhteisö toimii vertaisryhmänä ja peilinä ja mahdollistaa näin yksilön arvioimaan omaa toimintaansa turvallisessa ympäristössä. (Ikonen ym. 2012, 104.)

Yhteisöllisen toiminnan periaatteita ovat turvallisuus, tasavertaisuus, terveen järjen periaate, osallisuus ja rehellisyys. Yhteisön turvallisuus mahdollistaa kuntoutujan muutostyön. Tasavertaisuudella tarkoitetaan sitä, että jokaisella yhteisön jäsenellä on tasavertainen oikeus puhua itselleen tärkeistä asioista. Kaikki yhteisön jäsenet ovat osallisia oman kuntoutusprosessin lisäksi yhteisön arjessa. Terveen järjen periaatteella tarkoitetaan asioiden perustelua järkevästi; kaikille ratkaisuille tulee olla perustelut. Rehellisyydellä edellytetään yhteisön jäseniltä arvopohdintaa ja joskus jopa arvomaailman muuttamista. Mielenterveyden ongelmat voivat eristää sosiaalisista kontakteista, jolloin kokemus itsestä voi vääristyä. Ihmisten sosiaalinen identiteetti tarvitsee

kasvaakseen ja kehittyäkseen muiden ihmisten vuorovaikutusta. Yhteisössä joutuu väkisinkin olemaan ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa, mikä auttaa oppimaan näkemään itsensä hyväksyttynä, jolloin alkaa itsekkin hyväksyä itsensä heikkouksista huolimatta ja näkemään omia mahdollisuuksia. (Ikonen ym. 2012, 104.)

Yhteisöhoidossa koko sosiaalinen ja fyysinen ympäristö käytetään hyödyksi asiakkaan kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteisöhoidon periaatteena on, että kaikkien jäsenten tulisi osallistua ja olla vuorovaikutuksessa keskenään yhteisöä koskevissa asioissa, esimerkiksi yhteisten sääntöjen määrittelyssä ja päätösten tekemisessä. Päätösten teossa ovat mukana asiakkaat sekä henkilökunta tasavertaisesti. Yhteisöhoidon periaatteilla toimivan hoito- tai kuntoutusyhteisön tulisi olla erilaisuutta salliva ja siinä tulisivat korostua yhteisöllisyys, epämuodollisuus, ihmisten välinen läheisyys, tasa-arvoisuus sekä avoin kommunikaatio. Jokaisella yhteisön jäsenellä tulee olla oikeus osallistua kaikkiin yhteisiin asioihin. Yhteisössä saadaan palautetta muilta omasta käyttäytymisestä sekä myös vertaistukea, jotka auttavat kasvu- ja kuntoutusprosessissa. Yhteisöllisyyttä tukevia toimia ovat esimerkiksi erilaiset yhteisökokoukset ja palaverit, joissa sovitaan yhteisön jäsenten viikoittaisista tai päivittäisistä rooleista ja tehtävistä yhteisössä. Tehtäviä voivat olla muun muassa kaupassakäynti, ruoanlaitto, siivous ja muut arjen askareet. Koko yhteisön kokouksissa tehdään yhdessä päätöksiä, sovitaan säännöistä ja selvitetään ristiriitoja sekä tiedotetaan yhteisistä asioista. (Kuhanen ym. 2012, 106 – 107.)

Yksi keskeinen toimintatapa yhteisöllisessä mielenterveyskuntoutuksessa ovat erilaiset toiminnalliset ryhmät. Ryhmät on otettu käyttöön yhteisön ideologian myötä. Yhteisölliset ryhmät voidaan jakaa suurryhmiin ja pienryhmiin. Suurryhmään osallistuu koko yhteisö, ja se voi olla esimerkiksi yhteisökokouksiin osallistumista. Pienryhmät ovat tehtäväkeskeisiä, toiminnallisia, tukea antavia tai kehittäviä ryhmiä. Tehtäväkeskeisen ryhmän tavoitteena voi olla esimerkiksi arjessa selviytyminen, toiminnallisessa ryhmässä käytetään usein luovan ilmaisun menetelmiä, ja tukea antavat ryhmät ovat yleensä keskusteluryhmiä. (Kuhanen ym. 2012, 110 - 111). Avohoidossa käytetään erilaisia tukipalveluita

mielenterveyskuntoutujille, kuten esimerkiksi kuntouttavaa päivätoimintaa, jossa hyödynnetään ryhmiä. Päivätoiminnan tarkoituksena on elämänlaadun kohentaminen sekä omatoimisuuden ja aktiivisuuden ylläpitäminen. Päivätoiminnassa voidaan esimerkiksi laittaa ruokaa, harrastaa liikuntaa, retkeillä ja keskustella yhdessä muiden mielenterveyskuntoutujien ja päivätoiminnan ohjaajien kanssa. (Suomen mielenterveysseura 2017.) Kunnilla on velvollisuus järjestää päivätoimintaa työikäisille henkilöille, joilla on sairauden tai vamman aiheuttama toimintarajoite ja joiden toimeentulona ovat pääosin sairauden tai työkyvyttömyyseläkkeen vuoksi saadut etuudet. Päivätoiminta tulisi järjestää niin, että asiakas voi osallistua siihen viisi kertaa viikossa. Päivätoiminnan tavoite on lisätä asiakkaan yhteyksiä kodin ulkopuoliseen maailmaan ja edistää kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa, joten päivätoiminta tulisi järjestää muualla kuin asiakkaan omassa kodissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 16 - 17.)

Vuonna 2004 Suomen kunnista 74 % käytti tiivistä järjestettyä päivätoimintaa tarjoavia yksiköitä, joissa tarjotaan työtä tai työhön liittyvää toimintaa tai järjestetään jotain muuta päivätoimintaa. Tiivistä palvelun katsotaan olevan silloin, kun asiakkailla on mahdollisuus osallistua toimintaan vähintään neljä kertaa viikossa puolen päivän ajan. (Harjajärvi, Pirkola & Wahlbeck 2006, 39.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda kehittämis ehdotuksia Aurinkoisen toimintaan asiakasnäkökulmasta. Tutkimustehtävänä on selvittää haastatteluiden avulla Aurinkoisen asiakkaiden ajatuksia ja ideoita toiminnan kehittämiseksi.

7 Tutkimusmenetelmät

7.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään jotakin ilmiötä tai tapahtumaa ja antamaan teoreettinen tulkinta jollekin ilmiölle, tilastollisten yleistysten sijaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään yleensä, jos ei ole valmiiksi teoriatietoa, joka selittäisi tutkimusongelman. Laadullisella menetelmällä voidaan tarkastella etenkin ihmisten välisiä ja sosiaalisia merkityksiä. (Vilkkä 2005, 97.)

Laadullisessa tutkimuksessa teoriaa ei hahmotella etukäteen, vaan sen katsotaan olevan vähitellen tapahtuvaa tutkittavan ilmiön käsitteellistämistä. Tutkijan teoreettiset näkökulmat ja vähitellen tutkittavan ilmiön ymmärtäminen antavat suuntaa tutkimuksen kululle. Tutkija pohtii vuorovaikutuksellisesti käytännön kentältä nousevien näkökulmien suhdetta tutkimukseen liittyvään teoreettiseen näkökulmaan. Aineiston analysoinnilla kehitetyt käsitteet tutkittavasta ilmiöstä auttavat tutkijaa arvioimaan omia tutkimusasetelmia ja kehittämään niitä. (Kiviniemi 2015, 78 - 79.)

Laadullinen tutkimus edellyttää teoreettista sivistystä ja metodologioiden eli tutkimusmenetelmien perustelua. Metodologinen tietoisuus pitää sisällään veloitteen selittää tutkimuksen lukijoille tutkimusmenetelmien valitsemisesta ja käyttämisestä mahdollisimman paljon. (Silverman 2005, 209.) Valittuja tutkimusmenetelmiä ja lähestymistapaa tulee arvioida kriittisesti ottaen huomioon eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelun kohteena (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016, 18). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden pohdintaan törmätään siinä, että ei ole yksiselitteistä sääntöä, miten tutkimusasetelma ja menetelmät kuuluisi valita, vaan käytetyt käsitteet, tutkimusasetelma ja menetelmä ovat tutkijan valitsemia ja ne vaikuttavat aina saatuihin tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96.)

Laadullinen menetelmä valikoitui opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyön tarkoituksen ja tehtävän perusteella. Tutkimuksen tehtävänä on kerätä asiakkailta uusia ideoita toiminnan kehittämiseksi, joten mielestäni juuri laadullinen tutkimusmenetelmä toimii tähän opinnäytetyöhön parhaiten.

7.2 Toiminnan kehittäminen

Kehittäminen on yleensä konkreettista toimintaa, jolla tähdätään johonkin selkeästi määriteltyyn tavoitteeseen. Kehittämistoiminnalla tavoitellaan jotain parempaa tai tehokkaampaa edellisiin toimintatapoihin tai rakenteisiin verrattuna. Kehittämisen tavoitteena voi olla muutos työnteon tavassa tai menetelmissä, tai rakenteissa ja prosesseissa. Kehittämisprosessin onnistumista arvioidaan sen mukaan, kuinka hyvin prosessin alussa määritelty tavoite saavutetaan. Kehittämistoiminnan kohde, laajuus, organisointi tapa ja lähtökohta voivat vaihdella huomattavasti. Kehittämistoiminnan kenttä on hyvin laaja, ja sitä voidaan jäsenellä muun muassa seuraavien kysymysten avulla: Onko kysymyksessä toimintatavan vai toimintarakenteen kehittäminen, rajatut yksikkökohtaiset uudistukset, ulkoapäin määritelty tavoite vai toimijoiden itsensä määrittelemä tavoite, hankeperustainen vai jatkuva kehittämis toiminta, tai sisäinen kehittäminen vai toimitusprojekti? (Toikko & Rantanen 2009, 14 - 15.) Tässä opinnäytetyössä kehittämisen tavoitteisiin liittyy toimintatapaan liittyvä kehittäminen, rajatut yksikkökohtaiset muutokset, toimijoiden itsensä määrittelemä tavoite, hankeperustainen kehittämis toiminta sekä sisäinen kehittäminen.

Toimintatapaa koskeva kehittäminen suuntautuu suppeimmillaan yhden työntekijän työskentelyn kehittämiseen ja laajimmillaan koko organisaation yhteisten toimintatapojen muutokseen. Toimintatapaan liittyvä kehittäminen voi olla esimerkiksi eri työntekijöiden vastuihin ja tehtäviin liittyvää kehittämistä ja yhteisten pelisääntöjen sopimista. Rajatut yksikkökohtaiset uudistukset voivat tarkoittaa rakenteellista ja toimintatavallista kehittämistä. Rajatuissa

yksikkökohtaisissa uudistuksissa kehittäminen kohdistuu yleensä yhteen organisaatioon tai sen osaan. On eri asia, määritelläänkö kehittämisen tavoite ulkopäin vai voivatko toimijat itse määritellä tavoitteet. Ulkopäin määritelty tavoite voi olla esimerkiksi organisaation johdon määrittelemät strategiset tavoitteet. Toimijoiden itsensä määrittelemä tavoite on toiminnan kehittämistä toimijalähtöisesti, jolloin toimijat päättävät yhdessä kehittämisen kohteista. Toimijalähtöisessä kehittämisessä tavoitetta ei määritellä etukäteen, vaan se muotoutuu yhteisen prosessin myötä. Hankeperustainen kehittäminen tarkoittaa sitä, että hankkeella on tietty ajallinen jatkumo ja määritellyt toimintatavat. Kehittämistoiminta voi olla idean keksimistä eli innovaatiota tai jo hyväksi havaitun toimintatavan levittämistä eli diffuusiota. Kokeileva kehittämis toiminta on uuden asian keksimistä, innovointia. Sisäinen kehittäminen tarkoittaa organisaation sisäistä kehittämistä sen sijaan että toimitusprojekteja suunnattaisiin ulkopuolisille asiakkaille esimerkiksi arviointi-, koulutus- ja konsultaatioprojekteina. Nämä edellä mainitut kehittämis toiminnan erilaiset jäsennykset ovat kuitenkin vain viitteellisiä. Kehittäminen on luonteeltaan ennen kaikkea käytännöllisten asioiden korjaamista, parantamista ja edistämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 14 - 16)

Tässä opinnäytetyössä kehittämis toiminta kohdistuu pienryhmäkoti Aurinkoisen toimintaan, eli yhden organisaation sisäiseen toimintaan. Sen kohteena on työntekijöiden ja asiakkaiden muodostama yhteisö, jonka toimintatapoihin haetaan muutosta toimijalähtöisesti ja tässä opinnäytetyössä nimenomaan asiakaslähtöisesti. Aurinkoinen kehittää itseään jatkuvasti, mutta tämän opinnäytetyön osalta kehittämis toiminta voidaan ajatella hankkeena, jonka toteutumiselle on määritelty tietty ajan jakso ja tietyt toimintatavat. Kokeileva kehittämis toiminta kuvaa kehittämis toiminnan luonnetta, koska tämän opinnäytetyön tehtävänä on uuden ideoiden keksiminen eli innovointi.

Kehitystyö on toimintaa, jonka tavoitteena on saavuttaa esimerkiksi uusia tai paranneltuja menetelmiä tai palveluja. Kehitystyö ei ole sidoksissa tiedollisiin arvoihin, vaan usein kehittämisen suuntaa ohjaavat juuri ei-tiedolliset arvot. Yleensä tutkimusten tuottamaa tietoa sovelletaan tai käytetään kehitystyön

tukena, mutta se ei ole välttämätöntä. Monissa ammateissa tarvitaan ennen kaikkea käytännöstä nousevaa tietoa, tieteellisten tutkimusten lisänä. Esimerkiksi hoitoala, opetusala ja sosiaalityö ovat ihmisiin keskittyvää työtä, joka on vahvasti tilanne- ja tapauskohtaista ja sitä on hyvin vaikeaa ohjailla pelkästään teoreettisten tutkimustulosten pohjalta. Tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla kuvataan tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta yhdistää konkreettisen kehittämistoiminnan ja tutkimuksellisen lähestymistavan. Voidaan puhua myös kehittävästä tutkimuksesta, jossa tutkimukselliset kysymyksenasettelut ja metodologiset menetelmät ohjaavat kohti konkreettista kehittämistoimintaa. Kehittävässä tutkimuksessa tuotetaan tietoa kehittämisprosessin yhteydessä, yhteisön intressien mukaisesti. Tutkimuksella on pääpaino, mutta sen suunta on kehittämisessä. (Toikko & Rantanen 2009, 19 - 22.)

Tämän opinnäytetyön kehittämisen käsitteeksi sopii mielestäni kehittävä tutkimus, koska pääpaino on tutkimuksellinen. Tehtävänä on kehittämisen suunnittelu ei konkreettiseen kehittämistyöhön osallistuminen. Tämän tutkimuksen kehittämisen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ja valmiita ideoita toiminnan kehittämiseen käytännöstä nousevien tietojen perusteella tieteellisten tulosten sijaan.

7.2 Tiedonantajat

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajien valinnan kriteerinä ei tule olla satunnaisotos, vaan on tärkeää, että tiedonantajat ovat henkilöitä, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tiedonantajat tulee valita huolella ja harkinnanvaraisesti. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa kuinka hyvin raportissa on kuvattu tutkimuksen tiedonantajat säilyttäen kuitenkin heidän yksityisyys ja kuinka on kuvattu tiedonantajien valinnan perusteita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85 - 86, 140 - 141.)

Tiedonantajat ovat tässä tutkimuksessa pienryhmäkoti Aurinkoisen asiakkaita, jotka Aurinkoisessa työskentelevät ohjaajat ovat yhdessä valinneet haastatteluihin. Valinta kriteereinä ja perusteina haastateltavien valintaan olivat itsensä ilmaiseminen taito, kyky kehittävään ja asialliseen vuorovaikutukseen, sekä sitoutuminen ja motivaatio haastatteluihin osallistumiseen. Haastateltavaksi pyrittiin valitsemaan mahdollisimman erilaisia persoonia ja erilaisessa elämäntilanteissa olevia asiakkaita molemmista sukupuolen edustajista, jotta saadaan laajasti erilaisia näkökulmia tulokseksi. Haastateltaviksi valittiin Aurinkoisen pitkäaikaisempia asiakkaita sekä uudempia tulokkaita. Haastateltavien tarkoituksen mukaisella valinnalla pyrittiin siihen, että saataisiin mahdollisimman paljon toteuttamiskelpoisia tuloksia aikaiseksi ja näin vastattaisiin toimeksiantajan tarpeisiin mahdollisimman laajasti. Haastattelin yhteensä kahdeksaa eri asiakasta jaettuna kahteen eri ryhmään. Haastateltavat olivat ensimmäisessä ryhmässä 20-27 -vuotiaita ja toisessa haastatteluryhmässä 20-26 -vuotiaita, sekä miehiä että naisia. Heistä osa asuu pienryhmäkodissa ja osa Aurinkoisen tukiasunnossa. Olen sitoutunut tiedonantajien yksityisyyden suojaamiseen sekä vaitiolovelvollisuuteen tiedonantajia ja toimeksiantajaa kohtaan, joten en kuvaile tiedonantajia sen tarkemmin, ettei heitä voida tunnistaa.

7.3 Aineiston keruu

Luotettavan tutkimuksen luomiseksi tutkijan tulee kuvata raportissa tutkimusaineiston kerääminen ja analysointi tarkasti. Tutkijan tulee antaa lukijoille riittävästi tietoa, kuinka tutkimus on toteutettu, jotta lukijat pystyvät arvioimaan tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Tutkimusaineistoa voi kerätä laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa monella eri tavalla (Vilkkä 2005, 100). Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Niitä voi käyttää joko erikseen tai yhdisteltynä tutkimusongelman tai resurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Kaikki ihmisen tuottama materiaali kertoo jotakin laadusta, joita ihmiset ovat

kokeneet eläessään. Usein tutkimus aineistoksi valitaan ihmisten kokemukset puheen muodossa, jolloin aineiston kerääminen tapahtuu haastatteluina. (Vilka 2005, 100.) Myös tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla valittuja tiedonantajia.

Haastattelun idea on yksinkertainen, kun halutaan tietää mitä kohdejoukko ajattelee, saadaan parhaiten tietoa kysymällä sitä heiltä itseltään. Haastattelun hyvä puoli on joustavuus, haastattelijalla on mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä, selventää vastauksia, toistaa kysymykset ja käydä keskustelua tiedonantajien kanssa sekä muokata haastattelun kulkua vastausten mukaan. Haastattelun etuja aineiston keruumenetelmänä on myös se, että haastattelijalla voi samalla myös havainnoida tilannetta ja kirjoittaa muistiinpanoja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72 - 73.) Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 35 - 37) mukaan haastattelu on hyvä vaihtoehto aineiston keruumenetelmäksi, jos tiedonantajilla on vaikeuksia kyselylomakkeen täyttämässä. Haastattelussa voi enemmän motivoida tiedonantajia kattavien vastausten saamiseksi. Haastattelun avulla saadaan tulokseksi kuvaavia esimerkkejä ja haastatteluihin kieltäytytään vähemmän kuin lomakkeisiin vastaamiseen.

Näiden yllä mainittujen etujen vuoksi juuri haastattelu sopi mielestäni parhaiten aineistonkeruu menetelmäksi tälle kohderyhmälle. Haastattelun avulla pystyn kommunikoimaan itse tiedonantajien kanssa vuorovaikutuksellisesti. Minulla on haastattelijan roolissa mahdollisuus tarkentaa tai selventää kysymyksiä ja vastauksia, ja näin saada mahdollisimman laajasti tietoa tutkittavasta aiheesta.

Haastattelun tavoitteena on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta, haastatteluiden onnistumisen ja eettisyyden kannalta suositellaan, että tiedonantajat voivat tutustua teemoihin tai ainakin haastattelun aiheisiin etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Toimeksiantajan edustaja informoi valittuja haastateltavia etukäteen tutkimuksen aiheesta, tarkoituksesta ja tavoitteista. Kerroin haastateltaville aina seuraavan haastattelun teemat, jotta he ehtivät pohtia teemoja etukäteen. Haastattelut järjestettiin Aurinkoisen päiväkeskuksen tiloissa, joka on tuttu paikka kaikille Aurinkoisen asiakkaille.

Päiväkeskuksen tilat varattiin haastatteluiden ajaksi, jolla varmistettiin rauhallinen haastattelutilanne. Haastatteluiden tavoitteena on saada jokaisesta teemasta toteutuskelpoisia kehittämissideoita Aurinkoisen toimintaan.

Aineiston tallentaminen tapahtui nauhoittamalla haastattelut. Ensimmäisessä haastatteluryhmässä osa haastateltavista koki nauhoituksen epämiellyttäväksi haastattelutilanteessa, eikä keskustelua syntynyt ollenkaan tämän takia. Jouduttiin keksimään uusi ratkaisu, toimeksiantajan edustaja lupasi osallistua haastatteluihin kirjaamalla haastattelua ylös. Kirjasin myös itse muistiinpanoja ylös omista havainnoistani. Ylimääräinen kirjuri helpotti työskentelyäni haastattelijana, pystyin keskittymään haastattelun kulkuun enemmän kuin kirjoittamiseen. Nauhoittamisen poisjääminen aineiston keruumenetelmänä ensimmäisen haastatteluryhmän kanssa loi haasteita siihen, että kaikki tarpeellinen tieto saatiin tallennettua. Kanasen (2014, 90) mukaan myös kirjallinen aineisto sopii laadullisen tutkimuksen aineiston keräämiseksi, aineistona voi olla esimerkiksi muistiinpanot.

Laadullisessa tutkimuksessa ei määritellä etukäteen kuinka paljon aineistoa kerätään, vaan aineistoa kerätään, kunnes tutkimusongelma ratkeaa tai kunnes tutkija ymmärtää ilmiöstä tarpeeksi (Kananen 2014, 18 - 19). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keräämistä ei siis säätele määrä vaan aineiston laatu. Laadun tavoitteena on, että tutkimusaineisto toimii riittävänä apuvälineenä ilmiön ymmärtämiseen tai teoreettisesti mielekkään tulkinnan luomiseen. (Vilka 2005, 126.) Tutkimustulosten luotettavuuteen voidaan panostaa keräämällä tietoa eri lähteistä ja verrataan eri lähteistä saatua tietoa keskenään. Eri lähteistä kerätyllä aineistolla voidaan saada vahvistusta edelliseen tulkintaan, tätä kutsutaan saturaatioksi. Saturaatiolla tarkoitetaan sitä, että ilmiötä tutkitaan niin kauan, kun se tuottaa uutta tietoa. Kun tutkittavat tiedot alkavat toistaa itseään on saturaatio saavutettu. (Kananen 2014, 152 - 154.) Saturaation saavuttaminen edellyttää, että tutkija on päättänyt valmiiksi mitä tutkimusaineistostaan hakee. Ihmisten omakohtaisia kokemuksia ja ajatuksia tutkittaessa saturaatiota on kuitenkin hankala määrittää tarkasti. Ihmisten kokemukset ovat aina ainutkertaisia. Jokainen haastattelu saman ihmisen kohdalla voi tuottaa uutta tietoa, koska

ihmisten merkityksen anto muuttuu. Koko yhteisön käsityksiä ja ajattelutapoja yksittäisten ihmisten käsitysten avulla tutkittaessa saturaatiota voidaan kuitenkin käyttää aineiston keräämisen määrittämisessä. (Vilka 2005, 127 - 128.) Ennen aineiston keräämistä päätin yhdessä toimeksiantajan kanssa tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän mukaisesti, mitä haastatteluilla tavoitellaan. Käytin saturaatiota aineiston keräämisessä niin, että haastattelin kahta eri haastatteluryhmää ja niin monta kertaa, kunnes tuloksia oli tarpeeksi vastaamaan toimeksiantajan tarpeita sekä tämän opinnäytetyön tutkimustehtävää ja tarkoitusta. Kahden eri ryhmän haastattelut riittivät mielestäni, koska molempien ryhmien haastatteluista saadut tulokset vastasivat paljon toisiaan. Haastattelin molempia ryhmiä neljä kertaa. Haastattelut kestivät ensimmäisen ryhmän kanssa noin tunnin verran ja toisen ryhmän kanssa noin puolitoistatuntia.

7.4 Teemahaastattelu

Kaikissa haastattelutavoissa on valittu tarkoitus tutkimuksen mukaan, joten haastattelutavoissa on aina kysymys järjestelmällisestä tiedonkeruun muodosta. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, avoin haastattelu sekä teemahaastattelu, joka lienee yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto. (Vilka 2005, 100 - 101.) Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen mukaan niihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla. Teemahaastattelulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen tai tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Oletetaan, että teemahaastattelulla voidaan tutkia kaikkia ihmisten kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita. Teemahaastattelu ei ota kantaa haastatteluiden määrään tai ”syvyyteen”, vaan yksityiskohtaisten kysymysten sijaan kaikkein oleellisinta on tiettyjen teemojen mukaan eteneminen. Tämä tuo vapautta tutkijalle ja tuo etenkin haastateltavien äänen kuuluviin. Keskeistä teemahaastattelussa ovat ihmisten tulkinnat asioista ja heidän antamat merkitykset asioille jotka syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelua kutsutaan puolistrukturoiduksi menetelmäksi, koska haastattelun teemat ovat kaikille samat, mutta vastaukset ovat vapaamuotoisia

eivätkä ole sidottu tiettyihin vastausvaihtoehtoihin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47 - 46, 48.)

Kanasen (2014, 79 - 80) mukaan hyviä haastattelu kysymyksiä ovat avoimet kysymykset, jatkokysymykset ja hypoteettiset kysymykset. Avoimien kysymysten tuloksena haastateltavat kertovat omia näkemyksiä, kokemuksia ja mielipiteitä aiheesta. Vastausten perusteella haastattelija pyrkii ymmärtämään tutkittavaa aihetta haastateltavien näkökulmasta. Avoimien kysymysten jälkeen voidaan tehdä jatkokysymyksiä, joilla tarkennetaan vastauksia. Hypoteettisilla kysymyksillä voidaan luoda haastateltavien näkemystä siitä, mistä heillä ei välttämättä ole omakohtaista kokemusta. Hypoteettiset kysymykset ovat muotoa: "Mitä jos?" tai "Entä jos?". Kysymykset voidaan jakaa kahteen ryhmään: kuvaileviin kysymyksiin (mitä) ja syy-seuraus kysymyksiin (miten, kuinka, miksi). Kaikkien kysymysten pohjalla on kuitenkin aina mitä-kysymys.

Teemat ovat haastatteluiden aiheita joihin liittyen haastattelija tekee avoimia kysymyksiä haastateltaville. Tutkimuskysymykset ovat tutkimuksessa samat kuin haastatteluiden teemat ja avoimet kysymykset. (Kananen 2014, 79, 20 - 22.) Tämän opinnäytetyön haastatteluiden teemat pohjautuvat Aurinkoisen asiakkaille 2016 lokakuussa teetetyn asiakastytyväisyyskyselyn teemoihin, jonka pohjalta toimeksiantaja halusi kehittämisideoita. Teemoja ovat: viihtyisyys, tiedon saanti, tuen saaminen, yhteisöllisyys, päivätoiminta, kotikäynnit, sekä ohjaustyö/ammattitaito. Valitsin teemahaastattelun aineiston keruumenetelmäksi koska toimeksiantajalla oli valmiit teemat, joihin halusi vastauksia ja koska teemahaastattelun joustavuus mahdollistaa luontevan keskustelutilanteen, mikä sopi mielestäni tälle kohderyhmälle. Suunnittelin haastattelut etukäteen perehtymällä teemoihin. Tein jokaisesta teemasta muutaman avoimen kysymyksen valmiiksi ja haastattelun edetessä tein jatkokysymyksiä sekä hypoteettisia kysymyksiä. Tärkeitä tämän tutkimuksen kannalta olivat kysymykset: miten, kuinka ja miksi, joiden avulla sain kerättyä kehittämisehdotuksia. Esittelen liitteessä 2 teemahaastatteluiden rungon ja liitteessä 3 esimerkin haastatteluiden kysymyksistä, teemoissa yhteisöllisyys ja ohjaustyö/ammattitaito.

7.5 Ryhmähaastattelu

Ryhmähaastattelu on keskustelu, jonka tavoite on vapaamuotoinen. Ryhmähaastattelun etuna on, että saadaan nopeasti ja samanaikaisesti tietoa usealta vastaajalta. Haastateltavat tuottavat yleensä monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja kommentoivat melko spontaanisti. Ryhmähaastattelussa haastattelija puhuu useille haastateltaville yhtä aikaa ja suuntaa välillä kysymyksiä myös yksittäisille haastateltaville. Haastattelijan tehtävä on ryhmähaastattelussa keskustelun aikaan saaminen ryhmän kesken. Haastattelija huolehtii, että kaikilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun ja että keskustelussa pysytään valituissa teemoissa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61, 63.) Haastattelijan tehtäviin kuuluu myös hyvän ilmapiirin luominen, osallistujien rohkaistu ja kannustaminen keskusteluun (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 223). Käytän tutkimuksessani täsmäryhmähaastattelua, joka tulee englannin kielen nimestä focus group interview. Täsmäryhmähaastattelu koostuu muutamasta ihmisestä jotka ovat tarkasti valittuja. He ovat henkilöitä joiden mielipiteillä on vaikutusta tarkasteltavaan ilmiöön ja he voivat saada aikaan muutoksia. Ryhmähaastattelulla on tavoite, joka on ilmoitettu myös ryhmän jäsenille. Täsmäryhmähaastattelu on oivallinen aineiston keruumenetelmä, jos halutaan kehittää uusia ideoita tai kehittää palveluja. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 62.) Halusin toteuttaa haastattelut ryhmissä, ryhmähaastattelun etujen vuoksi. Ryhmässä saadaan yleensä enemmän keskustelua aikaan kuin yksilöhaastattelussa, jolloin saadaan myös enemmän tutkimustuloksia. Ryhmähaastattelussa saadaan haastateltua useampaa tiedonantajaa yhtäaikaisesti, joka säästää myös tutkijan aikaa.

7.6 Sisällönanalyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointia tapahtuu tutkimusprosessin aikana eri vaiheissa, analyysi ohjaa tutkimusprosessia ja tiedonkeruuta (Kananen

2014, 18). Kaikissa laadullisissa tutkimuksissa voidaan käyttää aineiston analyysissä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda sanallinen, selkeä kuvaus ilmiöstä jota tutkitaan. Aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen muotoon, kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää tietoa. Sisällönanalyysiä voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä, jota voidaan soveltaa erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysiä käytetään kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analysoinnissa, joten sen voidaan ajatella olevan perustana useimmille laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmille. Sisällönanalyysissä valitaan rajattu ilmiö ja siitä kerrotaan kaikki mitä saadaan tietää ja järjestellään aineisto tuloksiksi ja mielekkäiksi johtopäätöksiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91 - 92, 108.) Käytän tässä tutkimuksessa sisällönanalyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä. Sovellan sisällönanalyysiä sopivaksi juuri tämän tutkimuksen tulosten analysointiin. Sisällönanalyysin avulla pystyn järjestelemään aineiston eri merkitysten mukaan tuloksiksi.

Laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy usein paljon kiinnostavia asioita. On rajattava tarkkaan kapea ilmiö, josta halutaan tietää ja siitä kerrotaan kaikki mitä saadaan tietää. Tutkimuksen kiinnostuksen kohteet tulee esittää kappaleessa tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät. Analyysin suhteen tulee päättää etukäteen myös, hakeeko aineistosta samanlaisuutta vai erilaisuutta, jonka avulla analyysin varsinainen tekninen menetelmä muotoutuu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92 - 93.) Ennen analyysin tekemistä päätin tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän mukaisesti mitä aineistosta haetaan. Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä on esitetty erillisessä kappaleessa. Aineistosta etsin samanlaisuutta eli yhteneviä ajatuksia ja ideoita, jotka keräsin yhteen. Mielestäni tämän tutkimuksen kannalta on tärkeämpää löytää aineistosta suuria yhteneväisyyksiä, kuin yksittäisiä mielipiteitä.

Kun tutkimusaineisto on kerätty, se muutetaan muotoon, jossa sitä voi tutkia (Vilkkä 2005, 115). Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto litteroidaan tai koodataan. Haastatteluaineiston kohdalla litteroidaan haastattelut, eli auki kirjoitetaan sana sanalta haastattelut tekstiksi. Koodaaminen tarkoittaa

teksti aineiston jäsenystä merkitsemällä toisiinsa liittyvät asiat samalla tavalla. Koodaaminen voi tapahtua sen mukaan, miten tutkija sen näkee itse parhaaksi. Koodimerkit toimivat tekstin kuvailun apuvälineenä, niillä jäsenetään sitä, mitä tutkijan mielestä aineistossa käsitellään. Koodimerkit toimivat tekstissä osoitteena samoille merkityksille. Auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvailevia alkuperäisilmauksia, jotka alleviivataan ja kerätään yhteen. Ilmauksista samanlaiset merkitykset muodostavat oman kokonaisuuden ja siitä erottuvat jäsenyvät muihin kokonaisuuksiin merkitystensä perusteella. Litterointi- ja koodausvaiheen jälkeen aineisto redusoidaan eli tiivistetään tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti ja kaikki ylimääräinen jätetään pois. Redusoinnin jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Analyysissä pyritään teemaan liittyen nimeämään, käsitteellistämään tai kerronnallisesti yleistämään esitetyt kuvaukset. Aineisto jaetaan erilaisiin merkityskokonaisuuksiin ryhmittelemällä pelkistetyt alkuperäisilmaukset ilmausten samankaltaisuuksien mukaan omiin ryhmiin ja nimetään ryhmä sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Teemahaastattelulla kerätyn aineiston teemat muodostavat jo itsessään aineiston jäsenyyksen eri teemoihin. Laadullisen aineiston klusterointi eli pilkkominen tai ryhmittely erilaisiin merkityskokonaisuuksiin tehdään joko luokittelemalla, teemoittelulla tai tyypittelyllä. Teemoittelussa painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu ja aineistosta etsitään tiettyä teemaa kuvaavia samanlaisia näkemyksiä. Teemoittelulla voi vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93,110.) Varsinainen aineiston analyysin tekniikka on tässä tutkimuksessa teemoittelu. Koska aineiston kerääminen tapahtui teemahaastatteluilla, tuloksissa esitetyt teemat ovat samat kuin haastatteluiden teemat. Teemoittelun avulla selvitin mitä kustakin teemasta on sanottu ja keräsin samankaltaiset ilmaukset yhteen, joista tulokset muodostuivat.

Klusteroinnin jälkeen alkaa analyysin viimeinen vaihe, abstrahointi, joka on alkuperäisinformaatiosta teoreettisiin käsityksiin ja johtopäätöksiin etenemistä. Tutkimuksen tuloksissa esitetään aineistosta muodostettu malli, käsitteet tai teemat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93, 108 - 113.)

Ensimmäisessä analyysivaiheessa litteroin eli auki kirjoitin haastattelut koneella. Auki kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä 16 sivua. Seuraavaksi keräsin yhteen kaikki alkuperäisilmaukset alleviivaamalla ne, jotka vastaavat tutkimuksen tarkoitusta ja tehtävää ja poistin tekstistä kaiken epäolennaisen. Keräsin alkuperäisilmaukset niihin kuuluviin teemoihin jonka jälkeen teemoittelin, eli ryhmittelin teemojen sisällä olevat alkuperäisilmaukset omiin teemoihin samankaltaisuuksien perusteella. Alleviivasin teemojen sisällä olevia samankaltaisia alkuperäisilmauksia samalla värillä. Keräsin samanväriset ilmaukset yhteen, joista muodostin oman teeman. Esitän liitteessä neljä esimerkin aineiston teemoittelusta. Liitteessä on esimerkki yhdestä ohjaustyö ja ammattitaito teeman alkuperäisilmauksien teemoittelusta. Muistiinpanojen kohdalla käytin samaa analyysimenetelmää, mutta litteroinnin sijaan käytin aineiston koodaamista. Koodaamisessa käytin myös eri värejä merkitessäni samankaltaisia asioita samalla värillä.

Tulosten vahvistamiseksi yksinkertaisin tapa on luetuttaa aineisto ja tulkinta haastateltavilla. Haastateltavat lukevat tulokset ja vahvistavat tutkijan tulkinnat, jolloin tutkimuksen voidaan todeta olevan tutkittavan kannalta luotettava. (Kananen 2014, 151.) Tein tuloksista yhteenvedot osalle haastateltavista, jotka halusivat lukea tulokset. Haastateltavat hyväksyivät tulokset, ja näin varmistivat tulosten luotettavuuden.

8 Tulokset

8.1 Viihtyvyys

Asumisen viihtyvyyteen vaikuttivat tulosten mukaan turvallisuus, siisteys sekä vaihtelu. Kehittämistä näissä teemoissa olivat haastateltavien mukaan liittyen turvallisuuden tunteeseen ja siisteyteen vaikuttavissa tekijöissä. Turvallisuuden tunteeseen liittyivät yhteisöjen rauhallisuus, yhteiset säännöt sekä yhteen

kuuluvuuden tunne. Haastateltavat kokivat asumisyhteisönsä viihtyisyyden kannalta erittäin tärkeäksi yhteisöjen rauhallisuuden sekä oman rauhan, joka tarkoitti sitä, että saa olla omassa huoneessa rauhassa. Myös ohjaajan läsnäolo, luotettavuus ja mahdollisuus keskustella asioista koettiin lisäävän yhteisöjen rauhallisuutta ja siten myös turvallisuuden tunnetta.

Yhteisten sääntöjen koettiin vaikuttavan viihtyisyyteen turvallisuuden tunteen sekä myös siisteyden eli kotitöiden hoitumisen vuoksi. Yhteisön säännöissä oli kehitettävää, koska kaikilla ei ollut selkeää kuvaa säännöistä. Asukkaat toivoivat, että säännöt päivitetäisiin yhteisön kesken esimerkiksi yhteisökokouksessa ja, että jokaisessa asumisyhteisössä olisi samankaltaiset säännöt.

”Ohjaajien läsnäolo lisää kyllä sitä rauhallisuutta”

”Nyt oon -- vuotta asunu täällä ja elämä on parempaan päin. Sillon kun mä muutin tänne, tiesin et se oli paras ratkaisu, kun sai sen oman huoneen ja oman rauhan. Aurinkoinen on paras paikka asua.”

”Mulle kyllä kerrottiin ne yhteiset säännöt, kun tulin tänne, mutta en mä muista niitä enää.”

”Vasta jälkeenpäin oon ite oppinu tästä aurinkoisen toiminnasta esim. päivystyksestä ja yhteisön säännöistä.”

Yhteen kuuluvuuden tunne toi myös turvallisuuden tunnetta sekä sitä kautta lisäsi viihtyisyyttä yhteisössä. Tässä olisi asukkaiden mielestä kehitettävää uuden asukkaan muuttamisen yhteydessä. Uuden asukkaan muuttoa tulisi ennakoida paremmin ohjaajien sekä yhteisöjen toimesta. Asukkaat kokivat erittäin tärkeäksi, että heille ilmoitetaan hyvissä ajoin etukäteen uuden asukkaan muuttamisesta, jotta siihen osataan varautua paremmin. Myös yhteistä tekemistä toivottiin enemmän asumisyhteisön kesken, jotta uuden asukkaan on helpompi päästä mukaan yhteisöön sisälle.

”Kun muutin aurinkoiseen, oli aluksi hankalaa päästä mukaan yhteisöön, koska yhteisö oli niin tiivis. Tuntuu tosi kauan, että en yhtään kuulunut porukkaan.

”Vaikka pari viikkoo etuajassa vois ilmottaa yhteisöön, että uus ihminen muuttaa tänne-- et saattaa olla sillee et ne muuttaa tosi äkkii, sit se on vähä outo tilanne meillekki, kun ei oo kerrottu, että uus ihminen tulee, niin ollaan sit ihan hämillään -- et siihen vois kyllä kiinnittää huomioo.”

”...sit just se, että jos tulee uusia ihmisiä nii, jos olis sillo viikkopalaveri ja vaikka kahvit siinä yhdessä, nii siinä voitais sit, sillee tutustuu, sillee rauhassa ja kaikki vois saada sanottuu edes jotaki.”

Siisteys oli tulosten mukaan merkittävä osa viihtyvyyttä yhteisössä. Eri yhteisöjen siisteys vaihtelee asukkaiden mukaan. Kaikilla ei ole motivaatiota tai taitoja ylläpitää samanlaista siisteyttä Siisteyden parantamiseksi ohjaajilta toivottiin enemmän puuttumista ja motivointia kotitöiden hoitamiseen. Puuttumista toivottiin ennen kaikkea positiivisella palautteella palkitsemisen muodossa. Positiivinen kannustus motivoi haastateltavien mielestä yksimielisesti asukkaita enemmän kuin negatiivinen palaute.

”Sitä kannustamista saisi olla enemmän. Mun mielestä se palkinto on hyvä kannustus, esim. kuukausittain vaikka ravintolassa käynti.”

8.2 Tiedonsaanti

Tiedonsaanti teemassa kävi ilmi, että eri yhteisöistä riippuen tieto kulkee joko hyvin tai vaihtelevasti. Tukiasunnossa asuvat kokivat, että heille tieto ei kulje niin hyvin esimerkiksi yhteisiin asioihin liittyen, mutta heillä on myös itsellään enemmän vastuuta ottaa selvää asioista. Merkityksellisin tiedonsaantiteemaan liittyvä kehittämisen aihe oli yhteisökokoukset. Yhteisökokouksia pidetään vaihtelevasti eri yhteisöissä riippuen yhteisön ohjaajasta. Kaikkien haastateltavien mielestä yhteisökokoukset kuuluisi olla säännöllisesti jokaisessa asumisyhteisössä. Yhteisökokouksiin osallistumalla koetaan saavan kaikki tarpeellinen tieto ja koetaan voivan vaikuttaa yhteisiin asioihin.

”Yhteisökokoukset, ne olis niin tärkeitä tiedon kulun kannalta.”

”Se on kyl hyvä, että meillä on joka viikko se yhteisökokous, siellä käydään kaikki tarpeelliset asiat läpi esim. ruoanlaitot ja kaikki.”

”Kyl mä haluisin et olis oikeesti viikottain ne yhteisöpalaverit, että katottais ne ruokavuorot ym.”

8.3 Tuen saaminen

Pääsääntöisesti koettiin, että tukea arjessa saa tarpeeksi ja lisää apua ja tukea saa pyytämällä. Tukea kaivattiin suurimmaksi osaksi eniten motivoinnissa esimerkiksi kotitöiden suhteen sekä kodinulkopuolelle lähtemiseen. Merkittävin tuen saamiseen liittyvä kehittämisaihe oli puhelinpäivystyksen toiminta.

Puhelinpäivystys liittyi tuen saamisen teemaan ja sen toiminnan suhteen tuli eniten kehittämisaiheita, joista kolme nousi eniten esille. Päivystyksen toiminnasta tiedottaminen, selkeät ohjeet ja suuremman tuen saaminen. Suurin osa haastateltavista jotka oli puhelinpäivystykseen soittanut, kaipasivat päivystyksestä enemmän tukea, keskusteluapua sekä kuulluksi tulemisen tunnetta, olon ollessa hankala tai ahdistava. Tähän voisi haastateltavien mielestä vaikuttaa kaikkein eniten päivystyshenkilökunnan vaihtuvuudella sekä sillä, että puhelinpäivystys olisi ympärivuorokauden auki.

”Tässä yhteisössä missä nyt asun, nii siellä kyllä saa tukea kaikessa, esimerkiksi ruoan laitossa, lääkkeissä ja raha-asioissa, siivoomisessa ja ihan kaikessa siellä autetaan et ei jätetä yksin.”

”Mun mielestä se päivystys on vähä tyhmää, jos siellä on aina sama ihminen pitkän aikaa, et voisko sitä päivystyspuhelinta kierrättää työntekijöillä, että vaikka viikon välein vaihtuis se ohjaaja kellä on se päivystys.”

”Mun mielestä tuo päivystys, nii jos on joku hätä nii miks ei voi saada kellon ympäri sitä apuu.”

8.4 Yhteisöllisyys

Yhteisöllisyys koettiin olevan sitä, että kuulutaan samaan porukkaan ja, että kaikki osallistuu yhteisiin kotitöihin. Yhteisöllisyyteen vaikutti haastateltavien mielestä kaikkein eniten hyvä yhteishenki. Yhteishenkeä tulisi kehittää haastateltavien mielestä asumisyhteisön kesken. Yhteishenkeä voisi parhaiten kehittää sillä, että asumisyhteisön kesken olisi enemmän yhteistä toimintaa. Myös yhteisöllisyyden kohdalla toinen merkittävä kehittämiskohde oli haastateltavien mielestä yhteisökokousten säännöllinen järjestäminen. Yhteisökokouksissa tulisi sopia vastuu tehtävistä sekä tiedottaa yhteisistä asioista.

”Enemmän voitais käydä oman yhteisön kesken ulkona syömässä, et jotain yhteistä voisi olla enemmän, eikä aina oltaisi vaan siellä kotona.”

”Yhteistä toimintaa vaan enemmän yhteisön kesken. Karaokeiltoja tai peli-iltoja yhteisössä.”

8.5 Päivätoiminta

Päivätoiminta koettiin mieluisaksi ja kuntoutumista edistäväksi. Tärkeimpiä tekijöitä kuntoutumisen kannalta päivätoiminnassa olivat haastateltavien mielestä sosiaaliset kontaktit, aktivointi kodin ulkopuolelle sekä vuorokausirytmien säilyttäminen. Päivätoiminnan ryhmissä positiivista olivat etenkin vaihtelu, ryhmät ovat monipuolisia ja opiskelijat ja sijaiset ryhmien vetäjänä tuovat mieluisaa vaihtelua ryhmien sisältöön. Kehittämistä päivätoiminnassa olivat haastateltavien mielestä isommat tilat sekä pienempien ryhmien järjestäminen.

”Kun kävin ennen aamuryhmissä, nii se rytmi oli hyvä, kun tuli herättyä aina aikaseen.”

”Kyl ne ryhmät kuntouttaa sillee, et tulee lähetty kotoo ja nähtyy ihmisiä.”

8.6 Kotikäynnit

Tukiasunnossa asuvat kokivat kotikäynnit tarpeellisiksi, he kokivat myös, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa itse kotikäyntien määrään ja sisältöön. Kotikäynneiltä toivottiin enemmän keskustelua sekä kodin ulkopuolelle aktivoitua.

”Kyl niihin kotikäyntien sisältöön pystyy ite vaikuttaa, kyl niistä on ollu, ainaki mulle hyötty.”

”Kotikäynneiltä toivois, että ois aikaa jutella kaikista elämän osa-alueista, niiku ihan vaan puhua, ja ois kiva käydä yhdessä, vaikka kahvilla jossain.”

8.7 Ohjaustyö ja ammattitaito

Hyvään ohjaustyöhön ja ammattitaitoon liittyivät haastateltavien mielestä luottamus, läsnäolo, empatiakyky, rohkeus puuttua asioihin sekä vaitiolovelvollisuus. Kehittämiskohteita ohjaustyöhön liittyen olivat kuntoutussuunnitelmiin panostaminen, asiakkaiden yksityisyyden suojaan panostaminen sekä motivointi, rohkaisu ja kannustus. Lisäksi ohjaajilta toivottiin enemmän rohkeutta puuttua asioihin.

”Ohjaajat, ne auttaa aina tarvittaessa, jos on vähänki vaikeeta, nii aina voi puhua. Oli tilanne mikä tahansa tietää, että voi luottaa ohjaajiin.”

Kuntoutussuunnitelmiin toivottiin panostamista. Suurimalla osalla haastateltavista omat kuntoutussuunnitelmaan kirjatut asiat olivat unohtuneet. Myös kuntoutussuunnitelman päivittämisessä oli puutteita. Asiakkaat toivoivat, että suunnitelmaa tarkistettaisiin noin kahdesti vuodessa, jotta pysyy ajan tasalla ja näkisi oman kehityksen. Asiakkaat toivoivat, että saisivat suunnitelman itselleen haltuun kirjallisena, jotta muistaisivat omat tavoitteensa ja voisivat arvioida niiden saavuttamista.

”Kyl sitä sais päivittää useemmin, kun nykyään. Ehkä niinku kaks kertaa vuodessa sais sitä suunnitelmaa tarkistaa, koska ei sitä enää muista mitä asioita vuos sitten ollaan käyty.”

”Siitä vois olla ihan joku sääntö, et miten usein sitä suunnitelmaa päivitetään. Että sitä vois jonkun puolen vuoden välein tarkistaa yhdessä ja sit aina muutenki tarvittaessa lisätä sinne asioita, kun tulee muutoksia.”

Kehittämisen kohteena ohjaustyössä oli haastateltavien mielestä myös asiakkaiden yksityisyyden suojan kunnioittaminen. Asukkaat toivoivat, että heihin liittyvät asiat eivät kantautuisi muiden asukkaiden korviin ohjaajien toimesta.

Rohkeudella puuttua asioihin tarkoitettiin epäkohtiin puuttumista ohjaajien toimesta, kuten esimerkiksi siihen, jos joku yhteisön jäsen ei hoida kotitöitään.

”Pitää uskaltaa puuttua niihin ongelmakohtiin, esimerkiks ohjaajan pitäis jaksaa puuttua näihin vastuutehtäviin et kaikki hoitais ne ja sit ne yhteisökokoukset.”

Motivoinnin, rohkaisun ja kannustamisen suhteen toivottiin enemmän asiakkaan haastamista voimavarojen mukaan sekä rohkaisemista asioihin, jotka tuntuvat hankalalta.

”Tärkeätä on myös se, että osaa ja pystyy myös haastaa sitä asiakasta sen voimavarojen mukaan, et ei kuitenkaan ihan kaikkee tee valmiiks.”

10 Pohdinta

10.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tulosten mukaan yhteisökokousten koettiin vahvistavan yhteisöllisyyden tunnetta, mikä vaikutti myös asumisen viihtyvyyteen. Yhteisökokouksilla oli haastateltavien mielestä erittäin suuri merkitys myös etenkin tiedonsaannin kannalta. Yhteisökokousten säännöllinen järjestäminen oli tulosten mukaan yksi tärkeä kehittämisen aihe. Kaipion (1999, 42, 235 - 237) mukaan säännölliset yhteisökokoukset ovat yhteisön tärkeä työväline. Kokoukset ovat erittäin tärkeitä toiminnan ohjaamisen kannalta. Säännölliset yhteiset kokoukset ovat

perusedellytys myös esimerkiksi yhteiseen normistoon, yhteisiin periaatteisiin sekä yhteisiin käytäntöihin sitoutumisessa. Kokousten tulisi olla säännöllisiä, selkeitä sekä ajankohdaltaan määriteltyjä, jotta yhteisö voi kehittyä korkeatasoiseksi yhteisöksi.

Puhelinpäivystyksestä toivottiin saavan enemmän keskusteluapua hankalaan ja ahdistavaan oloon. Toivottiin myös, että puhelinpäivystykseen olisi mahdollisuus soittaa ympärivuorokautisesti. Myös THL:n vuonna 2012 tekemässä tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämistarpeista, mainitaan ympärivuorokautisen tuen mahdollisuuden puute, erityisesti viikonloppujen kohdalla. Riittämätön tuki voi johtaa asukkaiden asioiden vaikeutumiseen ja tilanteen pahenemiseen. (Tiainen 2012, 205.)

Ohjaajat koettiin tärkeiksi, koska he välittävät ja huolehtivat asukkaista sekä ohjaavat arjessa selviytymisessä. Ohjaajien läsnäolo koettiin tuovan turvallisuutta. Ohjaajien ammattitaustalla ei ollut tiedonantajien mukaan merkitystä ohjaustyön suhteen, vaan enemmän ohjaajien omalla luonteella. Ammattitaitoon liittyivät tulosten mukaan asiakkaan motivointi, kannustus, rohkaisu, asiakkaan voimavarojen tunnistaminen ja haastaminen voimavarojen mukaan sekä luotettavuus. Hyvä ohjaustyö oli tiedonantajien mukaan myös läsnäoloa, kuuntelua ja keskustelua, asioihin puuttumista sekä välittämistä. Kehittämistä ohjaustyössä oli panostaminen edellä mainittuihin asioihin sekä etenkin kuntoutussuunnitelmiin panostaminen ja asukkaiden yksityisyyden kunnioittaminen. Asukkaat toivoivat ohjaustyöltä myös enemmän motivointia, rohkaisua ja kannustusta. Myös Mattilan (2002, 139) tutkimuksessa tutkittaessa mielenterveyskuntoutujien ajatuksia ohjaustyöstä, tuloksissa ilmenee, että ohjaustyöltä toivotaan eniten kuuntelua, keskustelua, läsnäoloa, kunnioittamista, tukea, neuvomista sekä rohkaisua. Myös Järvikosken (2013, 22) mukaan kuntoutusprosessin eteneminen edellyttää kuntoutujan kuulemistä sekä aktiivista mukana oloa.

Kuntoutussuunnitelmiin toivottiin ohjaajilta enemmän panostamista, etenkin suunnitelmien säännöllisen päivittämisen suhteen. Järvikosken (2013, 40)

mukaan kuntoutujan valtaistumisprosessin ytimeen kuuluu, että hänellä on mahdollisuus suunnitella omaa elämäänsä ja tehdä elämäänsä ja omaa kuntoutustaan koskevia valintoja. Kuntoutujalla tulisi siksi olla kuntoutuksen aikana mahdollisuus reflektoida omaa elämäänsä ja mahdollisuuksiaan sekä arvioida kuntoutuksensa etenemistä. Konkreettisten elämäntapahtumien ja olosuhteissa tapahtuvien muutosten myötä tapahtuu valtaistumista eli yksilön kehittymistä: tiedon ja tietoisuuden lisääntymistä, itsearvostuksen vahvistumista ja hallinnan tunteen lisääntymistä. (Järvikoski 2013, 40.) Myös Sosiaali- ja terveysministeriön (2001, 7) mielenterveyspalveluiden laatusuosituksissa suositellaan, että kuntoutussuunnitelmaa tulisi tarkentaa tilanteen kannalta sopivin määräajoin. Tuulio-Henrikssonin (2013, 155) mielestä mielenterveyskuntoutusjärjestelmän kehittämisessä eräs suurimmista kehittämisen tarpeista liittyykin kuntoutustarpeen tunnistamiseen ja ohjaukseen. Panostaminen hoidon alkuvaiheeseen ja kuntoutuksen huolelliseen suunnitteluun vaikuttaa mielenterveyskuntoutujan toimintakykyyn sekä tuottaa säästöjä.

Yksityisyyden kunnioittamisella tarkoitettiin sitä, että vaikka kuntoutus onkin yhteisöllistä, asukkaat kokivat, että haluavat pitää omaan kuntoutumiseen liittyvät asiat vain itsensä ja ohjaajien välisenä. Asiakkaat kokivat, että muut asiakkaat kuulevat heidän yksityisasiotaan ohjaajien toimesta. He toivoivat, että ohjaajat eivät puhuisi heidän yksityisasiotaan muiden kuullen, vaan asioista puhuttaisiin kahden kesken esimerkiksi heidän omassa huoneessaan. Yksityisyyden kunnioittamiseen liittyen haastateltavat toivoivat myös, että ohjaajilla olisi omat tilat, joissa he voisivat keskenään keskustella ja pitää palavereita eikä palavereita pidettäisi asumisyhteisöissä, jolloin yhteisön asukkaat joutuvat poistumaan omista kodeistaan. Kiviniemen ym. (2007, 105 - 106) mukaan molemminpuolinen luottamus on yhteistyösuhteen kantava voima. Työntekijän tulisi tietoisesti toimia siten, että luottamus syntyisi ja rakentuisi asiakkaan ja työntekijän välille. Luottamuksen syntyyn voivat mielenterveyskuntoutujan kanssa olla haasteena aikaisemmat traumat luottamuksen menettämisestä, joten luottamuksen luomiseen tulee käyttää aikaa. Luottamusta voi tukea ulkoisten tekijöiden avulla, esimerkiksi vaihtolovelvollisuuden korostamisella. Tulee kuitenkin muistaa, että

vaitiolovelvollisuudesta huolimatta työntekijä ei voi olla kuitenkaan kertomatta muulle työryhmälle asiakkaan hoidon kannalta oleellisia asioita.

Motivoinnin, rohkaisun ja kannustamisen lisääminen liittyi voimavaralähtöisyyden lisäämiseen ohjaustyössä, ja sitä korostavat myös monet mielenterveyskuntoutuksen asiantuntijat. Mattilan (2009, 97) mukaan voimavarojen hyödyntäminen on yksi kokemusperäisen ohjauksen keskeisistä piirteistä. Ohjausosaaminen on ohjaajan taitoa tunnistaa asiakkaan elämäntilanne ja auttaa kokemaan siinä myönteistä kehitystä. Voimavaralähtöisyyttä kuntoutuksessa korostaa myös esimerkiksi Riikonen (2008, 158 - 159), jonka mukaan kuntoutus on muuttumassa yhä enemmän asiakkaan osallisuuden, hyvinvoinnin, innostuksen ja motivaation etsimiseksi ja tukemiseksi. Työntekijöiden tärkeänä tehtävänä on auttaa asiakasta löytämään ja hyödyntämään voimavarojaan.

Aikaisempia tutkimuksia mielenterveyskuntoutustoiminnan kehittämisestä löytyi hyvin vähän. Opinnäytetöitä tästä aiheesta on tehty, mutta tieteellisempiä tutkimuksia löytyi heikosti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kehittämissuhteita Aurinkoisen toimintaan asiakasnäkökulmasta, ja tutkimustehtävänä oli selvittää haastatteluiden avulla Aurinkoisen asiakkaiden ajatuksia ja ideoita toiminnan kehittämiseksi. Mielestäni tulokset vastaavat hyvin opinnäytetyön tarkoitukseen sekä tutkimustehtävään, koska sain kerättyä jokaisesta teemasta kehittämissaiheita. Tulosten avulla Aurinkoisen toimintaa voidaan kehittää asiakaslähtöisesti.

Tuloksia pohtiessani johtopäätöksenä voisin todeta, että pääsääntöisesti asukkaat ovat tyytyväisiä Aurinkoisen toimintaan. Asukkaat kokevat Aurinkoisen turvallisen paikkana asua ja kuntoutua. Kehittämissuhteita olivat muun muassa yhteisökokousten säännöllisyys, puhelinpäivystyksen toiminta, sekä ohjaustyön suhteen kuntoutussuunnitelmiin panostaminen ja voimavaralähtöisyyden lisääminen. Myös teoriatieto tuki näiden asioiden tärkeyttä kuntoutumisen kannalta, joten mielestäni tulokset ovat hyödyllisiä sekä toteutuskelpoisia toiminnan kehittämiseksi.

10.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Korkeakoulutasoiseen opinnäytetyöhön kuuluu aina luotettavuustarkastelu. Tärkeitä opinnäytetyön luotettavuuden kannalta ovat riittävä dokumentaatio sekä ratkaisujen ja valintojen perustelu. (Kananen 2014, 150 - 151.) Kun on kyse ihmisiin liittyvästä tutkimuksesta, tutkimuksen jokaisessa vaiheessa joudutaan pohtimaan eettisiä kysymyksiä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19). Tutkijan tulee arvioida luotettavuutta jokaisen valintansa kohdalla. Luotettavuuden arviointia tehdään suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan sekä johtopäätöksiin. Loppujen lopuksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska luotettavuuden arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. (Vilka 2005, 158 - 159.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on olemassa monenlaisia kriteerejä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136 - 137). Käytän tämän opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelussa termejä uskottavuus, siirrettävyys sekä vahvistettavuus, jotka ovat Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 197 - 198) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erityisesti tiedonantajien näkökulmasta. Tutkijan on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tiedonantajien käsityksiä. Tulosten luotettavuuden voi varmistaa tiedonantajilta ja pyytää heidän hyväksyntäänsä tulosten paikkaansa pitävyydestä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Pyrin varmistamaan tulosten luotettavuuden olemalla mahdollisimman huolellinen haastatteluiden litteroimisessa ja aineiston analysoinnissa. Käytin aineiston analysointiin runsaasti aikaa. Pyrin raportoimaan tulokset mahdollisimman huolellisesti tiedonantajien näkökulmasta, ilman omia näkemyksiäni. Tulosten luotettavuutta arvioi myös osa tiedonantajista.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan on kuvailtava raportissaan riittävästi tutkimukseen osallistujia ja tutkimusympäristöä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä toiseen ympäristöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olen pyrkinyt kuvaamaan toimeksiantajaa, tiedonantajia ja tutkimusympäristöä niin, että lukija voi pohtia tulosten siirrettävyyttä, suojaten kuitenkin heidän yksityisyyttään.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimuksessa sitä, että tutkimuksen raportti on kirjattu huolellisesti niin, että lukija voi seurata tutkimusprosessia pääpiirteittäin (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olen pyrkinyt raportoimaan tutkimuksen eri vaiheista mahdollisimman johdonmukaisesti, selkeästi ja kattavasti.

Opinnäytetyön tekijän tulee olla perehtynyt oman tutkimuksen aihealueeseen ja tuntea aiheen keskeinen kirjallisuus. Keskeisellä kirjallisuudella tarkoitetaan riittävän tuoretta, riittävän tärkeää ja riittävän luotettavaa kirjallisuutta. (Hakala 2004, 143.) Tutkijan tulee suhtautua lähdemateriaaliin kriittisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 93). Tutkimuskirjallisuuden tulee olla korkeatasoista ja lähteiden alkuperäisiä. Myös kansainvälisten lähteiden käyttö kuuluu aina tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159.) Tutkimuksen teoreettinen viitekehys ja käsitteet tulee selostaa ja määritellä lukijalle selkeästi. Tutkimustekstin muoto edellyttää tutkimusyhteisön jäsenten hyväksyntää (Vilkkä 2005, 26, 65.) Karelia-ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön tekijä tekee valmiin opinnäytetyön raportin jälkeen kypsyysnäytteen, jossa hän osoittaa tietämyksensä opinnäytetyön aiheesta (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016, 12). Olen pyrkinyt lähteiden luotettavuuteen valitsemalla mahdollisimman tuoreita lähteitä, pääsääntöisesti 2000-luvun kirjallisuutta ja tutkimuksia. Olen etsinyt sähköisiä lähteitä oman alan tietokannoista, jotka ovat Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille tarkoitettuja. En ole käyttänyt lähteinä pro gradu -tutkimuksia enkä muita opinnäytetöitä, vaan pyrkinyt hakemaan tietoa tieteellisestä kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Olen etsinyt opinnäytetyöhöni tietoa kotimaisista ja myös muutamasta kansainvälisestä lähteestä. Opinnäytetyötä ovat kommentoineet pitkin prosessia opinnäytetyöni ohjaajat ja opiskelijat Karelia-ammattikorkeakoulusta.

10.4 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikka moraalisenä näkökulmana on mukana tilanteissa, joissa ihminen pohtii suhtautumistaan omiin ja toisten tekemisiin. Se tarkoittaa pohtimista, mitä omasta mielestä voi sallia, mitä ei ja miksi. Etiikka ja moraalit ovat tottumuksia, tapoja ja rajoituksia, jotka säätelevät ihmisten välisiä tilanteita ja vuorovaikutusta. Eettinen ajattelu on omien ja yhteisön arvojen kautta tapahtuvaa pohdintaa siitä, mikä on oikein ja väärin. Tutkimustyössä tutkija joutuu erilaisten eettisten valintojen ja ratkaisujen äärelle, esimerkiksi aineistonhankintaan liittyen. Lait ja eettisten normien tuntemus voivat auttaa tutkijaa ratkaisujen tekemisessä, mutta lopullinen vastuu on tutkijalla itsellään. (Kuula 2011, 21.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2002) on laatinut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä, joita myös Karelia-ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan. Opinnäytetyön eettisyyttä ohjaavia säädöksiä säädetään myös ammattikorkeakoululaissa (351/2003) ja Karelia-ammattikorkeakoulun tutkintosäännössä (2010). (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016, 32.)

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava vain silloin, kun tutkimus on suoritettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimuseettiikka tarkoittaa hyvän tieteellisen käytännön ja yleisten sääntöjen noudattamista. Etiikka on mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä, että tutkija käyttää eettisesti kestävästä tiedonhankintamenetelmästä ja tutkimusasetelmaa, jotka on hyväksytty tiedeyhteisössä. (Vilka 2005, 29-30.) Vastuu hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta on koko tiedeyhteisöllä, (organisaation johto ja tutkimukseen kuuluva ryhmä kokonaisuutena), mutta etenkin tutkijalla itsellään (Kuula 2011, 35). Lähtökohtia eettiseen tutkimukseen ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, avoimuus ja vastuullisuus liittyen tutkimuksen suunnitteluun, toteutukseen ja raportointiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Tutkimuksessa tulee sopia kaikkien tutkimukseen liittyvien osapuolten oikeudet, velvollisuudet ja vastuut sekä tutkimuksen käyttöoikeuteen liittyvät asiat, niin että kaikki osapuolet sen hyväksyvät (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tässä opinnäytetyössä oikeudet, velvollisuudet ja vastuut sekä käyttöoikeudet sovittiin toimeksiantosopimusta laatiessa. Toimeksiantosopimuksen allekirjoittivat itseni lisäksi toimeksiantajan edustaja ja opinnäytetyön ohjaavat opettajat. Toimeksiantosopimus löytyy tämän raportin lopusta ensimmäisessä liitteessä.

Tiedonhankinnan osalta hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan tulee hankkia tietonsa oman alansa tieteellisestä kirjallisuudesta ja muista tieteellisistä lähteistä ja perustaa tietonsa näiden lähteiden lisäksi oman tutkimuksensa tuloksista. Tutkijan tulee kunnioittaa toisten tutkijoiden töitä ja saavutuksia, jotka huomioidaan tarkkoina lähdeviitteinä tekstissä. Mitä huolellisemmin viittaaminen ja lähdeviitteiden merkitseminen on toteutettu, sitä eettisempi tutkimus on. (Vilka 2005, 30 - 32.) Aineiston hankinnassa tutkijan ja tutkittavan välistä suhdetta ohjaava tutkimusetiikka on vielä olennaisempaa ihmistieteissä kuin tieteen sisäinen etiikka (Kuula 2011, 40). Olen käyttänyt tiedonhankinnassa oman alani tietokantoja sekä kirjastoa ja suhteuttanut teoriatiedon opinnäytetyön aiheeseen sekä tuloksiin.

Kun tutkimuksen tiedonantajana on ihminen, heitä ja heidän kokemuksiaan on suojeltava. Tiedonantajien suojelemisen perusta on täsmällisyys ja kunnioitus ihmisiä ja heidän kokemuksia kohtaan. (Munhall 2001, 537.) Tutkijan tulee kunnioittaa tiedonantajia ja noudattaa tiedonantajien itsemääräämisoikeutta sekä oikeudenmukaisuutta. Tutkijan tulee varmistua siitä, että tiedonantajat ovat samassa suhteessa tutkimuksen hyötyihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217 - 219.) Tutkijalla tulee olla melko kantaa ottamaton asenne tutkimuksen tuloksiin. On tarkkaan harkittava, että tiedon raportointi tapahtuu niin, ettei se loukkaa tiedonantajia. Tutkimuksessa on aina varjeltava tutkittavia ja toimeksiantajia sekä kunnioitettava heidän yksityisyyden suojaansa. Tutkimuksen raportissa tulee mainita tutkimuksen sisältöä koskevien tietojen salassapitovelvollisuus ja vaitiolovelvollisuus. (Vilka 2005, 33.) Olen korostanut

vaitiolovelvollisuutta tiedonantajien kuvauksessa sekä tuloksissa. Käytin suoria lainauksia harkiten, niin ettei niistä voida ketään tunnistaa. Olen pyrkinyt raportoimaan tutkimustulokset tiedonantajien näkökulmasta, ilman omia näkemyksiäni. Kaikki tiedonantajat hyötyvät tutkimuksesta yhtä lailla, koska kaikki ovat tasavertaisia asiakkaita Aurinkoisessa. Olen pyrkinyt vaikuttamaan tutkimuksen eettisyyteen noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä sekä Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeita eettisyyden varmistamiseksi. Tutkimuksen eettisyyteen ovat vaikuttaneet oma moraalini tutkijana, hoitajana ja ihmisenä sekä hallitsemani teoretieto tutkimusetiikan suhteen, jonka olen oppinut opinnäytetyöprosessin aikana erilaisista tutkimusmenetelmien oppaista.

10.5 Oppimisprosessi ja ammatillinen kehitys

Laadullinen tutkimus on prosessi, jossa yleensä tutkimuksen aineistonkeruuväline on tutkija itse. Kun aineistonkeruun väline on inhimillinen tutkija, aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat kehittyvät tutkimusprosessin edetessä tutkijan tietoisuudessa vähitellen. Tutkimustoiminnan ymmärtäminen on oppimistapahtuma tutkijalle. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalta edellytetään, että hän tiedostaa oman kehittymisensä tutkimuksen aikana. Aineiston keräämisen liittyvää vaihtelu ja tutkittavaan ilmiöön liittyvä muuntautuminen nähdään luonnollisena osana tutkimusprosessia. Tämä edellyttää koko tutkimusprosessin joustavaa muuntautumista tutkimuskohteen mukaisesti. Tutkimuksen kannalta on oleellista, että tutkija tiedostaa nämä metodiset ja tulkinnalliset kehitysprosessit ja tuo ne esille tutkimuksen raportoinnissa. (Kiviniemi 2015, 74 - 75, 84 - 85.)

Hyvät lähtökohdat opinnäytetyön kirjoittamiselle antoi Karelia-ammattikorkeakoulun Tutki ja kehitä -kurssi 2016, jossa opin erilaisista tutkimusmenetelmistä ja tiedonhausta sekä lähteiden luotettavuuden arvioimisesta. Myös ammattikorkeakoulun kirjaston tiedonhaun klinikoilla opin hakemaan oman alan tietoa laajasti eri tietokannoista. Opintojeni aikana suurin osa oppimistehtävistä on täytynyt tehdä Karelia-ammattikorkeakoulun

opinnäytetyön raportin mukaisesti sovellettuna, mikä helpotti opinnäytetyön kirjoitusasun hallitsemista.

Opinnäytetyöprosessini alkoi marraskuussa 2016, kun aloin hahmotella itselleni mieluisaa aihetta ja olin yhteydessä toimeksiantajaan ensimmäisen kerran. Joulukuussa tapasin opinnäytetyön toimeksiantajan edustajan ja opinnäytetyön ohjaajani ja suunniteltiin yhdessä tiedonantajien valintaa ja haastatteluiden ajankohtaa. Tammikuussa 2017 kirjoitettiin toimeksiantosopimus pienryhmäkoti Aurinkoisen edustajan kanssa, jonka jälkeen aloin suunnitella ja toteuttaa teemahaastatteluja asiakkaille sekä tutustua teoretietoon. Opinnäytetyön aineiston keruu ja raportointi tapahtuivat kevään 2017 aikana, ja esitän opinnäytetyöni hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetyöseminaarissa Karelia-ammattikorkeakoululla toukokuussa 2017.

Tutkijana olen vasta aloittelija, joten tämä opinnäytetyöprosessi on opettanut paljon, mitä tutkimus ylipäätään tarkoittaa ja mitä erilaisia tutkimusmenetelmiä on olemassa. Opinnäytetyöprosessi on ollut haastavaa alusta lähtien, mutta myös kehittävä. Ammatillista kasvua on tapahtunut koko prosessin ajan. Haastavinta tässä tutkimuksessa on ollut sopivan ja ajankohtaisen teoretiedon ja tutkimusten löytäminen ja tiedon jäsentely raporttiin sekä aineiston analysointi ja tulkinta. Aineiston analyysimenetelmät olivat minulle vieraita käsityksiä ennen opinnäytetyötä. Prosessin aikana opin paljon laadullisesta tutkimuksesta sekä aineiston analyysistä. Myös haastattelu aineistonkeruumenetelmänä oli kokemuksena uusi ja antoisa. Olen kehittynyt mielestäni paljon kirjallisen ja tieteellisen tekstin tuottamisessa opinnäytetyöprosessin aikana. Lähdeviittaukset ja lähdeluettelon laatiminen sekä Word-ohjelman käyttö olivat aluksi haastavia, mutta kehityin siinä paljon opinnäytetyön raportoinnin aikana. Myös tiedonhankinta oli koko ajan yhä sujuvampaa prosessin edetessä. Ohjaavien opettajien, toimeksiantajan sekä muiden korkeakouluopiskelijoiden antama ohjaus ja palaute tutkimukseen liittyen on ollut erittäin tärkeää ja hyödyllistä opinnäytetyön etenemisen sekä laadun kannalta.

Opinnäytetyö on hyvin itsenäistä toimintaa alusta loppuun, ja siitä vastuun ottaminen on kasvattanut. Työelämän toimeksiantajan ja asiakkaiden kanssa tehdyssä yhteistyössä vuorovaikutustaidot kehittyivät. Merkityksellisintä oppimista on mielestäni ollut opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen. Mielensterveyskuntoutus oli aiheena itselleni tuttu koulutukseni, työn ja oman mielenkiintoni kautta, mutta opinnäytetyön myötä opin aiheesta paljon uutta ja tutustuin siihen syvällisemmin. Sairaanhoidajan työssä ammatillinen kasvu tulee olemaan hyödyksi. Voin hyödyntää tämän opinnäytetyön aikana opittuja asioita, ymmärrystä sekä teoretietoa hoitotyössä esimerkiksi mielensterveyskuntoutujan kohtaamisessa potilaana ja etenkin mielensterveys- ja päihdetyössä esimerkiksi ohjaustyössä.

10.6 Jatkotutkimus- ja kehittämismahdollisuudet

Tämän opinnäytetyön jälkeen on mahdollista kehittää toimintaa tässä tutkimuksessa esiintyneiden tulosten avulla. Aurinkoisen esimiehet ja henkilökunta voivat hyödyntää tuloksia oman toimintansa kehittämisessä. Tutkimuksen tulokset ovat asiakaslähtöisiä, joten mikäli toiminnan kehittäminen lähtee käyntiin tuloksia hyödyntämällä, siitä hyötyvät nimenomaan Aurinkoisen asiakkaat. Myös muut mielensterveyskuntoutuksen parissa työskentelevät ammattilaiset voivat soveltaa näiden asiakkaiden ajatuksia omassa työssään tai toiminnan kehittämisessä.

Jatkotutkimuksena voisi esimerkiksi kerätä aineistoa lisää eri tiedonantajilta tai analysoida tuloksia laajemmin. Myös johonkin tiettyyn tämän tutkimuksen teemaan voisi perehtyä syvällisemmin, esimerkiksi yhteisöllisyyteen tai päivätoiminnan merkitykseen mielensterveyskuntoutuksessa tai niiden kehittämiseen. Samanlaista tutkimusta voisi tehdä myös henkilökunnan näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta voisi tehdä myös esimerkiksi toiminnallisen opinnäytetyön ja osallistua toiminnan kehittämiseen konkreettisesti.

Lähteet

- Ahola, K., Virtanen, M., Pirkola, S. & Suvisaari, J. 2010. Työ ja mielenterveys. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.). Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 16-25.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80299/346e246c-991f-4ca3-a7f7-3813415facf3.pdf?sequence=1>. 21.3.2017.
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Salmelainen, U., Tuulio-Henriksson, A. & Luoma, M.-L. 2015. "En mie halua koko ajan itkee, mie haluan välil nauraakin" – AMI-mielenterveyskuntoutus työikäisille masentuneille: tuloksia prosessiarvioinnista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126967/URN_ISBN_978-952-302-492-2.pdf?sequence=1. 26.4.2017.
- Appelqvist-Schmidlechner, K. Wessman, J., Salmelainen, U., Tuulio-Henriksson., Sipilä, N., Ahonen, S. & Luoma, M.-L. 2015. Nuorten avomuotoinen OPI-mielenterveyskuntoutus -Koettu hyöty ja vaikuttavuus sekä kuntoutusmallin soveltuvuus. Kansaneläkelaitos (Kela).
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154438/Selosteita92.pdf?sequence=10>. 26.4.2017.
- Duodecim. 2017. Mielenterveyshäiriöt.
<http://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//mielenterveysh%C3%A4iri%C3%B6>. 14.4.2017.
- Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Harjajärvi, M., Pirkola, S. & Wahlbeck, K. 2006. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa: Merttu-tutkimuksen palvelukatsaus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.
- Honkanen, M. & Komulainen, J. 2015. Loppuraportti: Käypä kuntoutus -hanke 2012–2014. Duodecim & Kela.
<http://www.kela.fi/documents/10180/751941/K%C3%A4yp%C3%A4%20kuntoutus+loppuraportti+150227.pdf/8b24a965-e701-4ca3-9149-c756e730b858>. 12.3.2017.
- Ikonen, Y., Kallio, L. & Ruisniemi, A. 2012. Elämänmuutos rakentuu toiminnasta ja osallisuudesta yhteisöhoitossa. Teoksessa Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.). Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 -Kehittyviä käytäntöjä 2011. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 104-106.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90849/URN_ISBN_978-952-245-684-7.pdf?sequence=1. 20.3.2017.
- Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriö.

- https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114972/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1.1.3.2017.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen A. 2008. (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 51-60.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Kaipio, K. 1999. Kasvattava yhteisö. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus Oy.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäytetyön ohje. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf. 20.2.2017.
- Karjalainen, V. 2012. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta -mutta miten? Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.). Kuntoutus kanssamme -ihmisen toimijuuden tukeminen. Tampere: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES), 11-26. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102986/URN_ISBN_978-952-245-782-0.pdf?sequence=1. 4.4.2017.
- Kiviniemi, K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus, 74-88.
- Kiviniemi, L., Läksy, M.-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U.-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille: Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka -Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielenkuntoutujaa? -Yksityinen mielenterveystyön hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/vk/mattila/mitenohj.pdf>. 9.5.2017.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Munhall, P. 2001. Ethical considerations in qualitative research. Teoksessa Munhall, P. (toim.). Nursing research - a Qualitative perspective. Sudbury, Massachusetts: Jones and Barlett Publishers & National League for Nursing, 537-549.
- Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Gummerus.

- Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Rovaniemi: Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- Pernaa, M. 2016. Parempi mieli. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti Tesso. 8 (3), 32-35. Sosiaali- ja terveysministeriö & Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://tesso.fi/artikkeli/parempi-mieli>. 6.4.2017.
- Pienryhmäkoti Aurinkoisen asiakkaiden nauhoitetut haastattelut. Päiväkeskus. 11.4.-, 19.4.-, 24.4.-, ja 25.4.2017.
- Pirkola, S., Lönnqvist, J. & Mielenterveyden työryhmä. 2002. Psykkinen oireilu ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.). Terveys ja toimintakyky Suomessa -Terveys 2000 - tutkimuksen perustulokset. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 51-54. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78355/b3.pdf?sequence=1>. 21.3.2017.
- Puumalainen, J. 2001. Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa Kallanranta, T., Rissanen, P. & Suikkanen, A. (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 16-29.
- Rajavaara, M. & Lehto J. 2013. Kuntoutusjärjestelmä tutkimuksen kohteena - Kuntoutusjärjestelmä vai epäjärjestelmä? Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. (toim.). Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kansaneläkelaitos (Kela), 6-16.
- Riikonen, E. 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen A. (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 158-165.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Salminen, J. 2002. Psykiatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa Aalto, A., Hurri, H., Järvikoski, A., Järvisalo, J., Karjalainen, V., Paatero, H., Pohjolainen, T. & Rissanen, P. (toim.). Kannattaako kuntoutus? - Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES), 109-124.
- Silverman, D. 2005. Doing qualitative research -second edition. London, California & New Delhi: SAGE.
- Sosiaalihuoltoasetus 607/1983.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta - Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69970/Jul200713.pdf?sequence=1>. 20.3.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntoutusasiain neuvottelukunta. 2004. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Suomen mielenterveysseura. 2017. Mielenterveyspalvelut.
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>. 4.4.2017.
- Tiainen, T. 2012. Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen. Teoksessa Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.). Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 -Kehittyviä käytäntöjä 2011. Tampere: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL), 199-209.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90849/URN_ISBN_978-952-245-684-7.pdf?sequence=1. 20.3.2017.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittelyminen.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf. 27.3.2017.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut. 28.3.2017.
- Tuulio-Henriksson, A. 2013. Mielenterveyden häiriöiden kuntoutus ja monitahoinen palvelujärjestelmä. Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara M. (toim.). Kuntoutus muuttuu -entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 146-158.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42325/Kuntoutuskirja.pdf?sequence=1>. 6.3.2017.
- Valtioneuvosto. 2002. Kuntoutusselonteko. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114250/kselte02.pdf?sequence=1>. 17.3.2017.
- Viertiö, S., Mehtälä T. & Sailas, E. 2016. Skitsofrenian uudet psykososiaaliset hoidot. Duodecim. 132 (7), 632–638.
<http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo13063.pdf>. 7.7.2017.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization (WHO). 2017. Mental disorders.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>. 12.4.2017.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pienryhmäkotit Aurinkoinen
Toimeksiantajan edustaja:	Mika Sormunen
Osoite:	Koulukadun pienryhmäkotit 1
Puhelinnumero:	050 449 8750
Sähköposti:	Mika.Sormunen@kotiaurinkoinen.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	7300840 Krista Hyvärinen
Puhelinnumero:	044 972 3889
Sähköposti:	Krista.hyvarinen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Asiakaslähtöinen mielenterveyshyönteiden kehittäminen
Toteutusmuoto	Kvalitatiivinen tutkimus
Aikataulu	kerään 2017 aikana
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Ei kustannuksia

Toimeksiantajan sitoumukset	
Yhteydenotto kohdeyritykseen, haastattelussa mukana oleminen	

Opiskelijan sitoumukset	
Sitouden alkamukseen ja yhteistyöhön toimeksiantajan kanssa	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Helmi Koponen, Raija Tanskanen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 22.1.2017	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys KRISTA HYVÄRINEN
Päiväys 23.1.2017	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys MIKA SORMUNEN
Päiväys 8.2.2017	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys HELMI KOPONEN RAIJA TANSKANEN

Teemahaastattelun runko

1. Taustatiedot

- Ikä
- Kuinka pitkä asiakkuus Aurinkoisessa
- Asumismuoto (asumisyksikkö vai tukiasunto)

2. Teemahaastattelun toteutus

- Ajankohta
- Kesto
- Haastateltavat henkilöt

3. Teemat

- Viihtyisyys
- Tiedonsaanti
- Tuen saaminen
- Yhteisöllisyys
- Päivätoiminta
- Kotikäynnit
- Ohjaustyö ja ammattitaito

Esimerkki teemahaastattelun kysymyksistä yhteisöllisyys teeman kohdalla

1. Mitä teidän mielestänne yhteisöllisyys tarkoittaa?
2. Miten teidän mielestänne yhteisöllisyys näkyy teidän omassa asumisyhteisössä?
3. Miten teidän mielestänne yhteisöllisyys näkyy koko Aurinkoisen toiminnassa?
4. Miten yhteisöllisyyttä tulisi kehittää teidän mielestänne?
5. Kuinka yhteisöllisyyttä voitaisiin parantaa?

Esimerkki teemahaastattelun kysymyksistä ohjaustyö/ammattitaito teemasta

1. Minkälainen on teidän mielestänne hyvä ohjaaja?
2. Minkälaista on teidän mielestänne hyvä ohjaustyö?
3. Mitä teidän mielestänne kuuluu ohjaajan ammattitaitoon?
4. Minkälaista tukea saatte ohjaajilta?
5. Minkälaista tukea koette tarvitsevanne enemmän?
6. Mitä asioita teidän mielestänne tulisi kehittää ohjaustyön suhteen?
7. Kuinka ohjaustyötä tulisi kehittää?

Alkuperäinen sitaatti	Teema
<p>”Enemmän sitä kannustamista voimavarojen mukaan, et miten se asiakas osaa tehdä asioita.”</p> <p>”Tärkeätä on myös se, että osaa ja pystyy myös haastaa sitä asiakasta sen voimavarojen mukaan, et ei kuitenkaan ihan kaikkee tee valmiiks.”</p> <p>”Se on ammattitaitoo, että osaa potkii asiakasta eteenpäin, jotta se pystyisi ite tekee asioita.”</p> <p>”Ois hyvä, vaikka palkita niitä, jotka hoitaa hommansa hyvin, et sitä kannustamista sais olla kyllä enemmän.”</p> <p>”Mun mielestä se palkinto on hyvä kannustus. esim. kuukausittain, vaikka ravintolassa käynti.”</p> <p>”Ohjaajan tulis arvioida keneltä hommat hoituis. et jos niitä jotka hoitaa hommat nii palkittais jotenki, ehkä niitä muita rupeis ärsyttää ja sit neki alkais hoitaa hommansa.”</p>	Motivointi ja kannustus