

Minna Kilpeläinen & Miisa Manninen

# MUKANA MUUTOSSA JA MUUTOKSESSA

## Asumisyhteisön lakkauttaminen

Opinnäytetyö  
Sosiaalialan koulutusohjelma

2017



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Minna Kilpeläinen & Miisa Manninen	Sosionomi (AMK)	Syksy 2017
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		54 sivua
Mukana muutossa ja muutoksessa Asumisyhteisön lakkauttaminen		
<b>Toimeksiantaja</b>		
<b>Ohjaaja</b>		
Annamaija Siren		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Opinnäytetyö käsittelee asumisyhteisön lakkauttamista ja sen myötä mielenterveyskuntoutujien tuen tarpeita muutoksessa. Asumisyhteisön lakkauttamisen myötä asiakkaat siirtyivät tuetusta asumisesta omiin koteihin kotiin vietävien palveluiden turvin. Tavoitteena opinnäytetyössä oli selvittää, millaista tukea mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat muutoksessa ja miten heitä voidaan tukea siinä. Tuen tarpeita havainnoitiin ennen muuttoa, sen aikana ja muutoksen jälkeen. Tutkimukseen osallistui asumisyhteisöstä kahdeksan kuntoutujaa. Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksena käyttämällä havainnointia tiedonkeruumenetelmänä. Tutkimuksessa havainnoitiin yksilöitä ja yhteisöä heidän omassa arjessaan. Tehdyistä havainnoista kirjoitettiin päiväkirjoja.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita ja asumisen tukipalveluita, sosiaalista tukea ja muutosta. Kuntoutujille tärkeimmäksi tueksi muodostui ehdottomasti heidän kuuntelu. Mielenterveyskuntoutujat tarvitsivat muutoksessa kannustusta ja ohjausta. Myös sosiaaliset suhteet osoittautuivat merkittäviksi. Tukea tarvittiin lisäksi lääkehoidossa, arjen hallinnan opettelussa sekä taloudellisten ja muiden käytännön asioiden hoitamisessa. Lähes kaikki tarvitsivat uuteen kotiin samat tukipalvelut kuin mitä asumisyhteisössäkkin oli tarjolla.</p> <p>Tulokset osoittivat, että kuntoutujien tukemiseen paljon aikaa käyttivät niin työntekijät kuin omaisetkin. Muuton jälkeen lähes kaikki sopeutuivat todella hyvin uuteen kotiin saamansa hyvän tuen ansiosta. Kuntoutujien hyvä sopeutuminen uuteen kotiin kertoo myös asumisyhteisössä tehdystä hyvästä kuntouttavasta työstä. Kaikki kuntoutujien tuen tarpeet osoittautuivat sellaisiksi, mitä kuka tahansa voisi kohdata muutoksessa. Mielenterveyskuntoutujilla osa tuen tarpeista muodostui vain isommiksi, ja enemmän toisen ihmisen tukea vaativammaksi.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
muutos, mielenterveyskuntoutuja, sosiaalinen tuki, asumisyhteisö		

Author (authors)	Degree	Time
Minna Kilpeläinen ja Miisa Manninen	Bachelor of Social Services	Autumn 2017
<b>Thesis Title</b> Involved in moving and change Disbandment of a community		54 pages
<b>Commissioned by</b>		
<b>Supervisor</b> Annamaija Siren		
<p><b>Abstract</b></p> <p>The thesis investigates disbanding a community and the consequent need for support of mental health rehabilitees. After the disbanding of their community the clients moved from subsidized housing to their own homes supported by home services. The objective of the thesis was to find out what kind of support mental health rehabilitees need in change and how to support them in it. The support needs were observed before, during and after the change. There were eight people from the community who participated in the study. The investigation was performed as an action study using an observation as the data acquisition method. In this study the individuals and the community were observed in their own environment. Diaries were written about the observations made in the community.</p> <p>The theoretical framework of the thesis discusses mental health rehabilitees´ housing services and housing support services, social support and change. The most important way to support the rehabilitees was that they were listened to. Mental health rehabilitees needed encouragement and guidance in change. Social relationships also proved to be significant. Support was also needed in medical care, in the management of everyday life and in economic and other practical matters. Almost everyone needed the same support in the new home as was offered in the community.</p> <p>The results indicated that both employees and relatives spend a lot of time for supporting the rehabilitees. After the change everyone was well adapted to the new home due to the successful support. Successful adaptation to the new home also tells about good work done in the community. All the rehabilitees´ needs for support turned out to be the same anyone could face in change. For mental health rehabilitees, some of the support needs were bigger requiring more help from another person.</p>		
<p><b>Keywords</b></p> <p>change, mental health rehabilitee, social support, community</p>		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE.....	6
3	OPINNÄYTETYÖN KOHDE .....	7
3.1	Asumisyhteisö.....	8
3.2	Mielenterveyskuntoutujat .....	10
4	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	13
4.1	Sosiaalinen tuki.....	13
4.2	Taloudellinen ja hoidollinen tukeminen .....	15
4.3	Mielenterveyskuntoutujien asuminen.....	17
4.4	Muutos.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	22
5.1	Toimintatutkimus.....	22
5.2	Aineiston kerääminen .....	24
5.3	Aineiston analyysi .....	26
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	29
6.1	Ohjaus ja kannustaminen .....	29
6.2	Arjen hallinta .....	32
6.3	Asioiden hoito ja taloudellinen tuki.....	34
6.4	Hoidollinen tukeminen .....	35
6.5	Ihmissuhteet .....	36
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	38
8	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	43
9	POHDINTA.....	47
	LÄHTEET.....	51

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyskuntoutujien asumisyhteisö lakkautettiin keväällä 2017, jolloin kuntoutujat muuttivat tuetusti omiin koteihinsa. Opinnäytetyössä käsitellään tätä tapahtunutta muutosta ja muuttoa sekä siihen liittyviä mielenterveyskuntoutujien tuen tarpeita. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten mielenterveyskuntoutujia voidaan tukea muutoksessa ja millaista tukea he siinä tarvitsevat. Käsittelemämme muutos tarkoittaa siis muuttoa pois asumisyhteisöstä. Valitsimme aiheen sen ajankohtaisuuden, ainutkertaisuuden ja oman kiinnostuksemme pohjalta. Asumisyhteisön lakkauttaminen ajoittui juuri sopivaan aikaan ja opinnäytetyön aikatauluttaminen eteni suureksi osaksi asumisyhteisön muutosprosessin mukaisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, osallistuvaa havainnointimenetelmää käyttämällä. Tutkimukseen osallistui yhteensä kahdeksan kuntoutujaa ja toteutimme varsinaista tutkimusta noin puolen vuoden ajan. Tutkimusta tehdessä olimme mukana havainnoimassa jokaisen yksittäisen kuntoutujan arkea. Lisäksi toimintaa ja tuen tarpeita havainnoitiin asumisyhteisössä yhteisen tekemisen kautta. Mahdollisuuksien mukaan olimme mukana myös havainnoimassa palvelusuunnitelmapalavereissa, asumisyhteisössä ohjaamassa arjen askareissa sekä uudessa asunnossa vierailemassa ja tarkastelemassa kuntoutujien tarvitsemia tukipalveluita, kuten kotikuntoutuksen tarjoamaa tukea. Havainnoinnin lisäksi toimimme tutkimustuloksia esille koko prosessin ajan siinä mukana olleille henkilöille. Asumisyhteisön lakkauttamisen myötä jokaiselle kuntoutujalle etsittiin hänen toiveitaan ja tarpeitaan vastaava asunto sekä hänelle räätälöitiin yksilöllisesti kotiin vietävät tukipalvelut.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat mielenterveyskuntoutujat, asumisyhteisö, sosiaalinen tuki sekä muutos. Käsitteet ovat melko laajoja, sillä tutkimus itsessäänkin käsittelee laajaa aihetta. Opinnäytetyö käsittelee aiheeseen liittyvää teoretietoa luvuissa 3 ja 4. Tämän jälkeen kuvataan opinnäytetyön prosessi tutkimuksen toteutuksesta ja analysoimisesta, ja näiden jälkeen tarkastellaan tutkimustuloksia ja niiden pohjalta tehtyjä johtopäätöksiä. Lopuksi pohditaan opinnäytetyön luotettavuutta, eettisyyttä sekä opinnäytetyön onnistumista.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia erilaisia tuen muotoja, joita tutkimuskohteena olevassa asumisyhteisössä asuneet mielenterveyskuntoutujat tarvitsivat muuttaessaan omaan kotiin asumisyhteisössä. Asumisyhteisö sai lakkauttamispäätöksen vuotta ennen lakkauttamispäivää, jotta aikaa valmistautua muuttoon jäi riittävästi. Virallisesti asumisyhteisö lakkautettiin toukokuussa 2017 ja kuntoutujat muuttivat asumisyhteisöstä pois porrastetusti kevään 2017 aikana. Jokaiselle kuntoutujalle etsittiin mahdollisimman paljon kuntoutujan toiveita vastaava asunto ja uuteen kotiin räätälöitiin kuntoutujan tarpeita vastaavat tukipalvelut. Opinnäytetyössä ei kerrota tutkimuksen kohteena olleen asumisyhteisön nimeä tai paikkakuntaa, jossa kyseinen asumisyhteisö sijaitsee. Tällä pyritään siihen, että tutkimuksen kohteena olleiden henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi.

Opinnäytetyössä tutkittiin kuntoutujien tuen tarpeita muutokseen valmistautuessa, muutoksen aikana ja muutoksen jälkeen. Tutkimuskysymyksinä olivat; miten kuntoutujia voidaan tukea muutosprosessia, millaista on kuntoutujien tarvitsema tuki sekä miten muutosprosessi vaikuttaa kuntoutujien elämään. Tutkimusongelma oli siis mielenterveyskuntoutujien tukeminen muutoksessa asumisyhteisöstä pois muuttaessa. Oletuksena oli, että tuen tarpeet vaihtelevat jokaisella kuntoutujalla, ja tavoitteena oli kartoittaa mahdollisimman laajasti erilaiset tuen tarpeet ja löytää niiden väliltä myös yhtäläisyyksiä. Leskisen (1999, 22) mukaan kuntoutumisen kannalta olisi tärkeää, että palveluntarpeet olisi valittu oikein, mikä puolestaan mahdollistaisi kuntoutujan omatoimisuuden lisääntymisen ja sitä kautta kuntoutumisen. Tärkeää oikeiden palvelujen valinnassa ovat hyvä yhteistyö työntekijöiden, omaisten ja kuntoutujan kanssa sekä annettavien tukipalvelujen sisältö. Mielenterveyspalveluja on yleisesti kritisoitu juuri niiden pirstaleisuudesta ja hajanaisuudesta, joita pyritään kehittämään jatkuvasti.

Asumisyhteisön lakkauttamisessa tilanne oli se, että laitoshoidossa ja asumispalveluissa olivat juuri ne kuntoutujat, jotka sitä asumispalvelua tarvitsivat. Uutta asukasvirtaa asumisyhteisöön ei ollut, ja kaikkien yhteisössä asuvien asukkaiden kuntoutussuunnitelmiin oli laadittu tavoite muuttaa täysin itsenäiseen asumiseen. Suurimman osan kuntoutujien kuntoutustarpeiden arvioitiin

olevan siinä vaiheessa, että poismuutto asumisyhteisöstä oli ajankohtaista ja kuntoutujan tarpeiden mukaista. Lähtökohtana asumisyhteisön lakkauttamiselle oli myös se, että jokaiselle kuntoutujalle etsittäisiin yhdessä sopiva uusi asunto. (Tanninen 2016.)

Tavoitteena opinnäytetyössä oli myös tarkastella palveluiden ja tukimuotojen valikoitumista kuntoutujille. Kuntoutujien muuttaessa pois asumisyhteisöstä omaan kotiin he saivat kaikki palvelut avopalveluina. Myös asumisyhteisössä palvelut tarjottiin avopalveluina, mutta tuolloin ne olivat lähellä tarjolla vuorokauden ympäri. Avohoidon palvelut saattavatkin olla liian yksipuolisia ja riittämättömiä mielenterveyskuntoutujille, minkä vuoksi tulisi osata ottaa huomioon kaikki eri olemassa olevat vaihtoehdot ja arvioida kuntoutujan todellinen tarve (Leskinen 1999, 22). Opinnäytetyön tutkimuksen lähtökohtana ja yhtenä tavoitteena oli saada kuntoutujan ääni ja näkökulma esiin. Tämän vuoksi tutkimus päätettiin toteuttaa toimintatutkimuksena, havainnointimenetelmää käyttämällä. Pyrkimys oli jo tutkimuskysymysten asettelussa huomioida kuntoutujan äänen tulevan kuulluksi. Tämän vuoksi tutkimuksessa tavoiteltiin kiinni pääsemistä hiljaiseen tietoon ja kaikkeen siihen, mitä ympärillä tapahtuu ja mitä ei välttämättä aina tiedosteta.

### **3 OPINNÄYTETYÖN KOHDE**

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön kohteena ollutta asumisyhteisöä ja siihen liittyvää teorian tietoa. Teoriatiedon käsittelyä jatketaan luvussa 4. Opinnäytetyömme kohteena oli mielenterveys- ja päihdepalveluiden alaisuuteen kuuluva asumisyhteisö. Asumisyhteisön pääasiallinen kohderyhmä oli mielenterveyskuntoutujat. Kyseessä oli avohoidollinen ja kuntouttava asumisyhteisö, jossa opeteltiin arjen hallintaa, ja jonka tarkoituksena oli suunnata kohti itsenäistä asumista (Lääkehoitosuunnitelma 2016, 7). Kyseinen asumisyhteisö perustettiin vuonna 2014 vastamaan silloin olemassa ollutta tarvetta tämän tyyppiselle mielenterveyskuntoutujien asumismuodolle. Asumisyhteisössä oli paikka 12 mielenterveyskuntoutujalle ja paikalla oli aina arkisin kahdeksasta neljään vähintään yksi työntekijä. Kuntoutujat maksoivat asunnoista vuokran lisäksi tuloihin suhteutettua hoitomaksua. Mielenterveyskuntoutujat harjoitteli-

vat asumisyhteisössä itsenäistä elämää ja sairauden kanssa pärjäämistä avopalveluna tarjottavien tukimuotojen avulla. Voinnin parantuessa kuntoutujat pystyivät muuttamaan asumisyhteisöstä pois omiin koteihin.

### 3.1 Asumisyhteisö

Sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) 10. §:ssä sanotaan, että mielenterveyskuntoutujille asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa mielenterveyskuntoutujan itsenäistä asumista ja siirtymistä itsenäisempään tai täysin itsenäiseen asumiseen, tuetaan sosiaalityöllä sekä muilla sosiaalipalveluilla. Arjen Mieli -hanke (2013, 6) puolestaan määrittelee tuetun asumisen mallin kevyimmäksi tuetuksi asumismuodoksi, jossa tuetaan ja ohjataan arjessa sekä seurataan lääkehoitoa ja vointia. Tällöin palvelua vietään kotiin päivittäin. Lisäksi tällöin asumisen tukena on myös usein puhelinpäivystys.

Modernissa asumisyhteisössä asukkailla tulisi olla omat asunnot ja lisäksi yhteiseen käyttöön varattuja tiloja, kuten pyykkitupa, sauna, harrastustilat, sekä yhteiset ruokailutilat (Kettunen & Jaakkola 2017, 12). Tämän määritelmän mukaan opinnäytetyön kohteena ollutta asumisyhteisöä voidaan siis pitää modernina asumisyhteisönä. Siellä kuntoutujille oli omat rivitaloasunnot ja lisäksi yhteisistä tiloista löytyi edellä mainittujen tilojen lisäksi myös grillipaikka ja puitteet viettää ulkona aikaa muiden kanssa. Asumisyksiköiden kodinomaisuus tarjoaakin kuntoutujille hyvän mahdollisuuden harjoitella arjen hallintaa kohti itsenäistä elämää (Arjen Mieli -hanke 2013, 8). Hyviksi ja toimiviksi asumisen palveluiksi onkin todettu koulun tai perheen kaltaisten välittävien periaatteiden tavoin toimivat palvelut (Salo & Kallinen 2007, 122).

Asumisyhteisön myötä elämään tulee lisää sisältöä virikkeiden ja aktiviteettien kautta. Naapurit ovat lähellä ja asumisyhteisössä kynnys kysyä naapurilta apua on usein pieni, sillä naapurit tunnetaan hyvin. Asumisyhteisössä syntyykin usein ystävyysuhteita. (Kettunen & Jaakkola 2017, 12.) Murto (2013, 17) mainitsee hoitavan, kasvattavan ja kuntouttavan inhimillisen yhteisön pitävän sisällään yhteiset pelisäännöt, työntekijältä tietynlaisen vaatimisen ja tuen antamisen kuntoutujille. Asumisyhteisön työntekijöiden tehtävänä on auttaa kuntoutujia ottamaan vastuuta omista asioistaan, jokaisen kuntoutujan yksilölliset



edellytykset huomioiden. Läätö (2013, 31–32) toteaa yhteisössä olevan yhteisöllisyyden ja hyvinvoinnin toimivan molempia vahvistavalla tavalla. Yhteisöllisyyden hyvät vaikutukset ovat koko yhteisön etu ja hyöty. Yhteisön merkitys korostuu usein vaikeassa elämäntilanteessa.

Asumisyhteisö on yksi tapa järjestää kodinomaista asumista mielenterveyskuntoutujille. Yhteisöllä on tutkittu olevan positiivisia vaikutuksia kuntoutuksessa ja kuntoutumisessa, ja yhteisön kautta voi lisäksi saada apua esimerkiksi tunneyksinäisyyteen ja eristäytyneisyyteen. Arkeen liittyvissä asioissa on mahdollista saada apua muilta, sekä samalla myös mahdollisuus olla apuna muille. Yhteisön vuorovaikutuksellisen toiminnan vuoksi voi kuntoutuja saada sieltä myös korjaavia elämäkokemuksia. (Anttinen 2001, 18.) Asumispalveluita järjestettäessä on olemassa suositus, jonka mukaan asumispalveluita järjestettäessä tulisi niiden olla mahdollisimman pienimuotoisia ja kodinomaisia yhteisöjä (Arjen Mieli -hanke 2013, 8). Salon ja Kallisen (2007, 290–302) tutkimuksen perusteella asumisyhteisön kuntoutumista tukeviksi asioiksi on listattu lähiapu, arkielämän rytmi, toiminnallinen tekeminen yhdessä ja yhteiskunnassa, turvallisuus, ihmisläheisyys, itsemääräämisoikeus, ammattitaitoinen ohjaus ja sosiaalinen tuki. Yhteisöön kuulumisesta saatu tuki voi olla kuntoutuksellisesti merkittävä tuki kuntoutujan mielenterveydelle (Tew 2011, 82).

Asumisyhteisössä, jossa tutkimus tehtiin, työskenteli pääsääntöisesti yksi ohjaaja, mutta tarpeen tullen työntekijöiden määrää lisättiin. Työntekijöiden tehtävinä oli tarjota kuntoutujille avopalveluina tukea heidän omiin koteihinsa asumisyhteisössä. Myös psykiatrinen sairaanhoitaja oli auttamassa ja tukemassa asumisyhteisössä vähintään kerran viikossa. Iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhäpäivinä tukea kuntoutujille tarjosivat kotihoidon työntekijät ja tarvittaessa myös sosiaalipäivystys. Asumisyhteisön työntekijät olivat asukkaiden tukena arjessa, auttoivat ongelmatilanteissa, vastasivat kuntoutujan kuntoutussuunnitelmasta sekä järjestivät ja suunnittelivat virike- ja päivätoimintaa asukkaille. (Tanninen 2015; Tanninen 2016.) Kuntoutujat asuivat omissa kodeissaan asumisyhteisössä, jossa tukipalvelut olivat jatkuvasti läsnä ja lähellä. Kuntoutujien vointia voitiin seurata jatkuvasti ja mahdollisiin haasteisiin pystyttiin puuttumaan välittömästi (Lääkehoitosuunnitelma 2016, 13).

Tutkimuksen kohteena ollut asumisyhteisö oli tuetun asumisen asumispalvelu. Kettusen (2011, 14) mukaan tuetulla asumisella tarkoitetaan kuntoutukseen perustuvaa ja säännöllisesti tapahtuvaa kuntoutusta. Tuettua asumista toteutetaan yleensä muualla kuin kuntoutujan omassa kodissa, esimerkiksi juuri asumisyhteisössä. Tavoitteena on ottaa kuntoutukseen mukaan kuntoutujien omaiset ja mahdollisuuksien mukaan myös lapset. Kuntoutuksella pyritään tuetussa asumisessa opettelemaan hallitsemaan sairauden tuomia oireita, harjoittelemaan arjen hallintaa sekä käyttämään mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuja palveluita. Mahdollisuuksien mukaan pyritään myös ohjaamaan kuntoutujia kohti työelämää tai opiskelua, sekä lopulta itsenäiseen asumiseen.

Tämän tutkimuksen kohteena olleessa asumisyhteisössä toiminta perustui suunnitelmalliseen kuntoutukseen, johon kuului oleellisesti kuntoutujien sitoutuminen hoitoon. Työskentely yhteisössä oli yksilö- ja ryhmätyöskentelyä. Kuntoutujien voimavarat ja henkilökohtaiset tuen tarpeet otettiin aina huomioon toimintaa suunnitellessa. (Lääkehoitosuunnitelma 2016, 5.) Asumisyhteisön tarkoitus oli tukea niitä kuntoutujia, joille raskaat tukipalvelut olivat tarpeettomia, mutta itsenäisenkin asumisen täysin omassa kodissa ei vielä onnistunut. Asumisyhteisöön muuttaessa jokaiselle kuntoutujalle asetettiin tavoitteeksi itsenäiseen asumiseen siirtyminen. (Tanninen 2015.) Tutkimuksen kohteena olleen asumisyhteisön myötä on siis onnistuttu purkamaan raskaamista asumispalveluista ja laitoshoidosta kuntoutujia kevyempien palveluiden piiriin.

### **3.2 Mielenterveyskuntoutajat**

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan yleisesti henkilöä, joka tarvitsee mielenterveysongelmien vuoksi kuntouttavia palveluita tai asumiseen liittyviä tukitai asumispalveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13; Arjen Mieli -hanke 2013, 6). Kettunen (2011, 29) määrittelee, että mielenterveyskuntoutuja on ihminen, jolla on sairaus ja häntä voidaan auttaa siinä. Mielenterveysongelma on ongelma, jolle on olemassa ratkaisu. Mielenterveyskuntoutujille on tyypillistä, että hoidon ja kuntoutuksen tarve muuttuu elämän aikana useaan otteeseen, ja eri sairaudet voivat poiketa toisistaan merkittävästi (Arjen Mieli -hanke 2013, 12). Lisäksi mielenterveyskuntoutajat ovat todettu suurimmaksi yksittäiseksi ryhmäksi, joka jää asumisneuvontapalveluiden ulkopuolelle

(Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012, 15–16). Vuonna 2009 mielenterveydenhäiriöiden vuoksi hoidettiin laitoshoidossa yhteensä noin 43 000 mielenterveyskuntoutujaa (Kettunen 2011,16).

Opinnäytetyön kohteena olleesta asumisyhteisöstä tutkimukseen osallistui kahdeksan mielenterveyskuntoutujaa. Kuntoutujilla oli erilaisia mielenterveyden häiriön diagnooseja, kuten skitsofrenian, kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja muita psykoottisuuden diagnooseja. Mielenterveyden häiriöt tarkoittavat psyykkisiä oireita, jotka muodostavat oireyhtymiä. Mielenterveyden häiriöihin liittyy lähes kaikilla toimintakyvyn heikkenemistä ja subjektiivista kärsimystä sekä elämänlaadun heikentymistä. (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 12.) Mielenterveyshäiriöitä on monenlaisia, minkä vuoksi tarve erilaisille asumisvaihtoehdoille sekä monipuolisille asumista tukeville palveluille on suuri. Usein syntyy tilanteita, joissa palvelutarjonta ei välttämättä kohtaa kuntoutujien tarpeiden kanssa. (Arjen Mieli -hanke 2013, 12–13.)

Skitsofrenian tunnusmerkkejä ovat muun muassa psykoottiset harha-aistimukset ja harhaluulot, puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus sekä tahdottomuus ja tunteiden puuttuminen tai niiden vääristyminen (Suomen mielenterveysseura 2017b). Skitsofreniaa sairastavia kuvataan herkiksi, haavoittuviksi, varautuneiksi ja helposti sisäänpäin kääntyneiksi. Heidän kanssaan työskennellessä on tärkeää kunnioittaa, inhimillinen, tasa-arvoinen ja arvostava kohtaminen. (Anttinen 2001, 12–14.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö tarkoittaa poikkeuksellisen vahvoja mielialojen vaihteluja. Sairauteen sisältyvät mania- sekä masennusjaksot. Väliillä on myös jaksoja, jolloin sairaus on oireeton. Maniajaksoihin kuuluu yliaktiivisuus, jatkuva poikkeuksellisen hyvän olon tunne sekä harkintakyvyn puute. Masennusjaksoilla sairastunut kokee vahvoja arvottomuuden, syyllisyyden ja väsymyksen tunteita sekä keskittymiskyvyn puutetta. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla on usein myös taipumusta liialliseen päihteiden käyttöön. (Suomen mielenterveysseura 2017a.)

Useat tutkimukset osoittavat, että mielenterveyskuntoutujista naiset asuvat useammin puolison tai perheen kanssa kotona ja miehet puolestaan yksin tai jossakin laitoksessa tai muussa tuetussa asumismuodossa (Salokangas ym.

2000, 29). Tämä päti myös tähän opinnäytetyöhön, sillä tutkimukseen osallistuneista kahdeksasta mielenterveyskuntoutujasta vain yksi oli nainen. Salokankaan ym. (2000, 197–199) tekemän tutkimuksen mukaan skitsofreniaa sairastavien miesten asema skitsofreniaa sairastaviin naisiin verrattuna on huomattavasti heikompi. Miehet kroonistuvat naisia useammin ja he ovat syrjäytyneempiä ja yksinäisempiä kuin naiset. Tutkimus toteaaakin, että näitä sukupuolieroja mielenterveyskuntoutujien välillä tulisi kaventaa järjestämällä avohuollon palveluita, jotka tukisivat enemmän myös miespuolisia mielenterveyskuntoutujia.

Mielenterveyskuntoutuksella pyritään auttamaan ihmisiä, joilla on mielenterveysongelmia. Mielenterveyskuntoutujien kuntoutuksella tähdätään siihen, että he olisivat tyytyväisiä elämäänsä ja pärjäisivät yhteiskunnassa. (Anthony ym. 2002, 2–3.) Mielenterveyskuntoutuksen kannalta perusarvona voidaan pitää tuen antamista ja tarjoamista kuntoutujalle. Se tarkoittaa, että tukea tulisi antaa kuntoutujalle niin kauan kuin hän sitä haluaa tai tarvitsee. Saatavan tuen määrän ratkaisee yleensä aina kuntoutuja itse. Tuen määrä ja sen kesto vaihtelevat usein suuresti elämäntilanteen ja sairaudenkuvan myötä. (Koskisuu 2004, 47.) Riittävän tehokkailla tukipalveluilla pystytään turvaamaan mielenterveyskuntoutujan asuminen tavallisessa asunnossa. Laadukkaat ja toimivat palvelut voivat myös edistää kuntoutumista. (Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012, 12.)

Stressaavat tilanteet vaikuttavat varmasti kaikkiin ihmisiin jollain tavalla, mutta mielenterveyskuntoutujilla stressin vaikutukset voivat näkyä moninkertaisina ja paljon voimakkaammin (Rogers & Pilgrim 2014, 4–5). Salo ja Kallinen (2007, 379) toteavatkin, että psyykkiset sairaudet vaikuttavat myös ihmisen toimintakykyyn merkittävästi. Sairauden myötä ihmisen voi olla haastavaa tai lähes mahdotonta selvitä arjesta sujuvasti. Tämän vuoksi on tärkeää varmistaa mielenterveyskuntoutujille heidän tarvitsemansa tuki. Koskisuun (2004, 48) mukaan mielenterveyskuntoutujien tukemisessa tuen määrää ja laatua tärkeämpää on, että kuntoutujalla on tieto siitä, että hän tulee saamaan tukea juuri silloin, kun hän sitä haluaa ja tarvitsee.

## 4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyössä tarkastellaan muutoksen eli tässä tapauksessa asumisyhteisön lakkauttamisen vaikutuksia mielenterveyskuntoutujien tuen tarpeisiin. Luvussa 3 esiteltiin taustatietoa mielenterveyskuntoutujista ja asumisyhteisöstä, jotka ovat myös oleellinen osa tutkimusta ja tutkimustuloksia. Tämä luku jatkaa opinnäytetyön teorian tietoa, jossa käsitellään erilaisia mielenterveyskuntoutuksen tuen muotoja, mielenterveyskuntoutujien asumista ja muutosta.

Vuonna 2011 Suomessa asui noin 7000 mielenterveyskuntoutujaa erilaisissa tuetun asumisen palveluyksiköissä. Tuettujen palveluasumisyksiköiden tarkoituksena on tukea kuntoutujaa kohti itsenäistä elämää ja omaa asuntoa. (Kanula 2011, 3.) Suomessa yleinen linja mielenterveyskuntoutujien asumisjärjestelyissä on siirtyminen aina raskaammista palveluista kevyempiin, mikäli kuntoutujan vointi paranee ja se sallii tämän muutoksen tekemisen. Puolestaan kuntoutujan kunnan huonontuessa on tukimuotoja lisättävä tai tehostettava. Tästä saattaa syntyä yleinen ongelma, että mielenterveyskuntoutuja voi joutua vaihtamaan asuinpaikkaa muuttuvan psyykkisen voinnin vuoksi. (Arjen Mieli -hanke 2014, 23.) Tilanteiden epävakaus ja jatkuvat muutokset ovat myös asioita, jotka altistavat stressille ja voinnin heikentymiselle (Tew 2011, 86).

### 4.1 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki on määritelmänä hyvin laaja ja sitä voi jäsenellä monella eri tavalla. Sosiaalista tukea voidaan tarkastella esimerkiksi ihmisten välisenä vuorovaikutuksena, johon sisältyy emotionaalista tukea, päätöksenteon tukea, konkreettista apua tai vaikka kaikkia näitä. Emotionaalinen tuki on yksinkertaisimmillaan pitämistä ja kunnioitusta, ja päätöksenteon tuki vahvistamista ja vaikuttamista. Konkreettinen apu voi olla toisen auttamiseen käytettyä aikaa tai jotain materiaa. (Vikman 2011, 10–11.) Sosiaalista tukea voidaan määritellä sen lähteen mukaan. Sitä voidaan saada esimerkiksi lähipiiristä perheeltä ja ystäviltä, harrastusten kautta tai vaikka työpaikalta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 151–152; Vikman 2011, 11.) Kumpusalo (1991, 14) jaottelee sosiaalisen tuen muodot viiteen eri luokkaan; aineellinen tuki, toiminnallinen tuki, tiedollinen tuki, emotionaalinen tuki ja henkinen tuki.

Sosiaalisen tuen tarve korostuu erityisesti kuormittavissa tilanteissa ja elämänmuutoksissa. Lisäksi sosiaalisella tuella on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen ajasta riippumatta. (Vikman 2011, 11.) On myös tutkittu, että parhaimmillaan sosiaalinen tuki voi vähentää lääkeshoidon tarvetta ja nopeuttaa kuntoutumista. Sosiaalisen tuen vaikutukset voivat olla kuitenkin hyvin erilaiset riippuen sairauden eri vaiheista. Sairauden akuuttivaiheessa sosiaalisen tuen tarkoitus on olla rauhoittavaa ja luoda turvallisuuden tunnetta. Kuntoutusvaiheessa puolestaan tavoitteena on tukea kuntoutujan oma-toimijuutta ja kannustaa positiiviseen terveyteen ja hoito-ohjeiden noudattamiseen. (Kumpusalo 1991, 21.)

Arjessa selviytymiseen eli arjenhallintaan ja arjessa oppimiseen tarvitaan aina voimavaroja. Voimavarojen ollessa vähäiset tarvitaan puolestaan arjen hallintaan tukea ja ohjausta. (Pihlaja 2008, 28–29.) Sosiaalinen tuki on merkityksellinen tuki kuntoutumisessa ja sitä kautta arjen hallinnassa. Sillä pystyy edistämään ja tukemaan kuntoutumiseen olennaisesti vaikuttavia arjenhallintataitoja. Arjenhallintataitoja voi harjoitella tekemällä arkeen liittyviä perusasioita ja kuntoutumisen myötä vaatimustasoa voi vähitellen nostaa. (Lääti 2013, 16–18.) Arjen hallintaan ei riitä pelkästään asunnon saaminen kuntoutujalle, vaan usein tarvitaan myös muita tukipalveluita. Arjen hallintaan liittyvissä tukipalveluissa tulee olla tarjolla jatkuvaa aktivoimista ottamaan vastuuta omasta elämästä. Arjen hallinnassa apuna voi olla se, että kuntoutujia opetetaan tekemään mahdollisimman paljon itsenäisesti sitä mitä pystyy. (Lehtonen 2006, 72–79.)

Kuntoutujien ohjauksessa, ohjaajalla ei useinkaan ole tarjota valmiita vastauksia vaan niitä etsitään vastauksia yhdessä. Ohjauksen avulla kuntoutujaa autetaan löytämään ratkaisuja ja hyödyntämään omat voimavarat. Ohjauksella pystytään tukemaan monia asioita, kuten juuri arjessa pärjäämistä. Ohjaus voidaan selittää myös kuntoutujan kuulemisena ja sitä kautta kuntoutujan äänen esiin tuomisena. (Pihlaja 2008, 33–34.) Tukeminen ei ole mielenterveyskuntoutujien kanssa asioiden puolesta tekemistä, vaan niissä apuna olemista ja ohjausta. Sosiaalista tukemista on esimerkiksi asioista muistuttelu ja alkuun pääsemisessä avustaminen sekä varmistaminen, onko kaikki kunnossa ja onko lääkityksestä huolehdittu. Tärkeää on myös ohjaus arjen askareissa yhdessä tekemisen kautta. Asiointikäynneillä kuntoutujat voivat tarvita jonkun

mukaan, erityisesti uusissa tilanteissa. Ylipäätään uudet tilanteet ja muutokset, kuten juuri muutto, vaativat paljon tukemista ja opastusta. Mielenterveyshäiriön ja somaattisten sairauksien kannalta on tärkeää myös ohjeistaa kuntoutujaa kohti terveellisiä elämäntapoja. Vaikeassa kriisissä tuen tarve usein korostuu entisestään, ja tällaisissa tilanteissa sosiaalisen tuen tarve olisi hyvä tiedostaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Arjen Mieli -hanke 2013, 30.)

Vähäinen tai olematon sosiaalinen tuki voi johtaa pahimmillaan syrjäytymiseen (Rogers & Pilgrim 2014, 227). Asumista tukevien palveluiden lisäksi pitäisi myös kiinnittää huomiota kuntoutujien sosiaalisten suhteiden tukemiseen (Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012, 32). On tärkeää huomioida, että liiallinen itsenäisyyden korostaminen voi mielenterveyskuntoutujilla johtaa itsenäistymisen sijaan yksinäisyyteen (Koskisuu 2004, 51). Sosiaalinen tuki voi olla myös kuntoutujan kannustamista ja ohjaamista osallistumaan yhteiskunnan tarjoamiin mahdollisuuksiin. Tällä tuetaan heidän sosiaalisten verkostojen luomista sekä niiden pysyvyyttä. Kuntoutujia voidaan ohjata esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan tai päivätoimintaan kuntoutujan henkilökohtaisten kuntoutustarpeiden mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23.) Näin ollen mielestämme sosiaalista tukea voidaan pitää lähellä sosiaalista kuntoutusta. Vaikka termeissä on paljon samaa, käytämme opinnäytetyössämme sosiaalisen tuen käsitettä, sillä tarkoituksemme on tutkia tuen eri muotoja, ei niinkään kuntoutumista. Kuntoutuminen on kuitenkin läsnä tutkimuksessamme koko ajan, sillä kuntoutujien kunnon parantuessa ja omatoimisuuden lisääntyessä, voidaan puhua kuntoutumisesta. Autti-Rämön ym. (2016, 172) mukaan sosiaalinen kuntoutus on juurikin sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamista sekä osallisuuden lisäämistä eli toisin sanoen sosiaalista tukea.

## **4.2 Taloudellinen ja hoidollinen tukeminen**

Jokaisen ihmisen hyvinvointiin ja arjessa selviämiseen vaikuttaa merkittävästi taloudellinen toimeentulo. Mielenterveyskuntoutuja ei välttämättä pysty käymään työssä tai koulussa, joten hänelle toimeentulon tarjoavat muut tukimuodot. Yleisimpiä mielenterveyskuntoutujien tukimuotoja taloudellisesti ovat osa-

tai sairauspäiväraha, kuntoutustuki, vammaistuki ja työkyvyttömyyseläke. Näiden lisäksi mielenterveyskuntoutuja voi saada esimerkiksi asumistukea tai toimeentulotukea. (Mielenterveysseura 2017.)

Ihmiset eivät aina ole tietoisia kaikista heille kuuluvista tuista ja etuuksista. Joskus tilanne voi olla niin hankala, että tukien hakeminen ja papereiden lähettäminen eivät vain yksinkertaisesti onnistu. Tällöin tarvitaan tukea usein joltain ulkopuoliselta henkilöltä. (Mielenterveysseura 2017.) Riskinä on, että jos raha-asioita ei hoideta tai vointi menee muutoin huonoksi, voi kuntoutuja menettää asuntonsa. Lisäksi yllättävä asunnon menettäminen voi pahimmallaan johtaa jopa sairaalahoitoon. Nopeasti reagoivat ja joustavat avopalvelut sekä tukitoimet pystyvät toimimaan kriisitilanteissa, jottei tällaisiin tilanteisiin ajaututa. (Arjen Mieli-hanke 2013, 13.)

Hoidolla tarkoitetaan lääketieteellistä hoitoa tai ylipäätään hoitoalan koulutuksen saaneen ihmisen tekemää työtä. Sillä pyritään poistamaan, lievittämään tai hallitsemaan potilaan oireita. Hoidon tehtävänä on luoda edellytykset kuntoutukselle. (Koskisuus 2004, 39.) Mielenterveyskuntoutujien hoidossa on erityisen tärkeää huomioida riittävä tuki lääkityksen ottamisessa ja siihen liittyvässä seurannassa (Arjen Mieli -hanke 2014, 8). On myös tutkittu paljon mielenterveyden ja fyysisen terveyden välistä yhteyttä ja niiden vaikutusta toisiinsa. On todettu, että mielenterveysongelmien kanssa ilmenee usein joitakin somaattisia sairauksia. Lisäksi on tutkittu sitä, miten psyykkisen voinnin huonotessa myös fyysinen vointi huononee. (Rogers & Pilgrim, 227–228.)

Noppari ym. (2007, 110) kertovat mielenterveyskuntoutujien lääkehoidon tarkoittavan lääkinnällistä hoitokeinoa, jota toteutetaan lääkärin ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Lääkäri päättää yhdessä kuntoutujan sekä hoitohenkilökunnan kanssa lääkehoidon aloittamisesta, muutoksista ja lopettamisesta. Kuntoutujalle tulee olla selvää lääkityksen oletettavat sivuvaikutukset sekä lääkityksen kesto. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi kuuluu osaksi lääkehoidon kokonaisuutta ja siksi onkin tärkeää, että kuntoutujien vointia seurataan ja sivuvaikutuksia havainnoidaan sekä lääkehoitoa arvioidaan säännöllisesti. Lääkehoidon arviointi kuuluu tehdä vähintään kerran vuodessa.



Psykiatrisen potilaan lääkehoitoa ohjaavat lääkelaki (3957/1987), laki lääkelaityksestä (35/1993), lääkelaityksen määräys (4/1999), huumauslainlaki (1708/1993), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Mielenterveyskuntoutujien lääkehoidon tavoitteet ovat toimintakyvyn palauttaminen, oireiden lievittäminen sekä voinnin ja hoitomotivaation vahvistaminen. Lääkehoitoa arvioidessa tulee huomioida kuntoutujan ikä, somaattinen terveydentila ja muu samanaikainen lääkitys. Lääkehoidon tulee olla kuntoutujalle turvallista ja jatkuvaa. Motivoituminen lääkityksen noudattamiseen on kuntoutujan voinnin kannalta erityisen tärkeää. Tutkimukset osoittavatkin, että noin kolmannes sairaalahoitojaksoista johtuu siitä, ettei kuntoutuja ole sitoutunut lääkehoitoon. (Savikko & Pitkälä 2006, Noppari ym. 2007, 111 mukaan.) Kuntoutujan motivoitumista lääkehoidon noudattamiseen voi edistää lisäämällä kuntoutujan tietämystä lääkehoidon positiivisista vaikutuksista sekä keskustelemalla ennakkoluuloista tai peiloista, jotka liittyvät lääkehoitoon. Lääkeaineiden haittavaikutukset pitää myös käsitellä ennen lääkityksen aloittamista, jotta ne eivät tule kuntoutujalle yllätyksenä. (Noppari ym. 2007, 112.)

### **4.3 Mielenterveyskuntoutujien asuminen**

Mielenterveyskuntoutujien asumista ja asumisen tukipalveluja koskevia lakeja ja asetuksia ovat kansanterveyslaki (66/72), sosiaalihuoltolaki (710/82), sosiaalihuoltoasetus (607/83), mielenterveyslaki (1116/90), vammaispalvelulaki (380/1987), vammaispalveluasetus (759/1987) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010) (Aspa – säätiö 2012, 18). Lakien ja asetusten lisäksi palveluita määrittelee myös monet suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) tekemien suositusten mukaan lähtökohtana on mielenterveyskuntoutujan asumisen pysyvyyden turvaaminen omassa asunnossa. Nämä suositukset korostavat ensisijaisesti riittävien avopalveluiden järjestämistä, niihin tähtäämistä ja niiden kehittämistä. Mielenterveyskuntoutujien tukeminen itsenäiseen asumiseen tarkoittaa yksilöllistä ja kokonaisvaltaista elämän sekä arjen hallinnan tukemista kuntoutujan toimintakyvyn ja voimavarat huomioiden (Arjen Mieli -hanke 2014, 23). Mielenterveyskuntoutujilla tuen tarpeisiin vaikuttaa esimerkiksi ikä, erilaiset sairaudesta johtuvat oireet, sekä vallitseva elämäntilanne (Mielenterveyskuntoutujien asumisen tukeminen 2012, 32).

Asumista tukevia palveluita on mielenterveyskuntoutujille tarjolla monia. Näistä yleisimpiä ovat esimerkiksi erilaiset avopalvelut kuten kotikuntoutus, asumisvalmennus ja tukihenkilötoiminta (Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012, 14). Asumiseen liittyviä tukipalveluita voidaan lähteä määrittelemään niissä annetun tuen määrän mukaisesti. Tehostetussa asumisessa tukea on tarjolla ympärivuorokautisesti, palveluasumisessa päivisin ja tuetussa asumisessa tuki järjestetään kuntoutujan omaan kotiin. (Kettunen 2011, 20.) Tutkimuksemme asumisyhteisö on tavallaan kahden viimeksi mainitun asumispalvelumuodon yhdistelmä. Tukea on tarjolla arkisin virka-aikaan avopalveluina asumisyhteisön työntekijältä, ja muina aikoina on aina mahdollista saada kotihoidolta tukea. Asumisyhteisön lakkauttamisen myötä kuntoutujat siirtyivät tuettuun asumiseen, jolloin palvelusuunnitelmien mukaisesti heille siirrettiin tarvittavat palvelut omaan uuteen kotiin.

Asumisen tukipalveluiden tulee olla kuntoutujan itsenäistä elämää ja päätöksentekoa tukevaa sekä sen täytyy edistää kuntoutujan asumisen kodinomaisuutta (Salo & Kallinen 2007, 28). Lähtökohtainen suositus on, että mielenterveyskuntoutuja asuisi omassa kodissaan. Mikäli kuntoutujalla ei ole kotia, häntä avustetaan sen saannissa. Mikäli sopivaa kotia ei ole jostain syystä saatavilla, voidaan väliaikaisesti siirtyä tukiasuntoon. Tavoitteena kuntouttavassa työssä on kuitenkin aina jokaisen mielenterveyskuntoutujan itsenäinen asuminen tukipalveluiden turvin. Kuntoutujaa pyritään aina tukemaan arjessa selviytymisessä, ja kuntoutuksen avulla autetaan kuntoutujaa hallitsemaan sairauden tuomia oireita. Monipuoliset kuntoutuspalvelut edistävät mielenterveyskuntoutujan kuntoutusta ja mahdollistavat näin kuntoutujan itsenäisen asumisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19–23.)

Myös omassa kodissa asuville mielenterveyskuntoutujille on turvattava riittävät asumista tukevat palvelut ja samalla antaa mahdollisuus osallistua kuntouttaviin toimintoihin ja palveluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23). Jotta välttyttäisiin sairaalajaksoilta ja mahdolliselta asunnon menettämisen uhalta, tulee kuntoutujille huolehtia myös toimiva avohoidon seuranta sekä joustavat ja riittävän nopeasti reagoivat kriisitilanteiden palvelut. Näiden varmistamiseksi toteutetaan kotiin vietävien palveluiden mallia, johon kuuluu sairauden kannalta oleellinen lääkehoidon turvaaminen ja sen seuranta. (Arjen

Mieli -hanke 2013, 13.) Asumisyhteisön lakkautumisen myötä oli kaikille kuntoutujille määriteltävä mitä palveluita heille tulee viedä uuteen kotiin. Tärkeintä oli huolehtia, ettei kukaan asumisyhteisöstä pois muuttava kuntoutuja jäisi ilman tukea ja palveluita.

Kotona asuville kuntoutujille yksi tukimuoto arjen onnistumisessa on kotikuntoutus. Kotikuntoutus on sosiaali- ja terveystalouden yhdessä järjestämää toimintaa (Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012, 8). Kotikuntoutus tarjoaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille kotiin tuotavia palveluja ja se kuuluu osaksi kotihoitoa. Kotikuntoutuksen tarkoituksena on valmentaa, tukea ja ohjata yli 18-vuotiaita kuntoutujia, jotta oman arjen hallinta helpottuisi ja itsenäinen asuminen omassa asunnossa onnistuisi. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2015.) Tärkeimpiä kotikuntoutuksen tukitoimia ovat ohjaus ruokahuollossa, siivouksessa, vaatehuollossa, hygienian hoitamisessa, kaupassa käymisessä ja asioiden hoitamisessa. Ensisijaista itsenäisesti asuvalla mielenterveyskuntoutujalla on selviytyminen päivittäisistä kodin askareista joko tuetusti tai itsenäisesti. Mikäli arjesta selviytymiseen tulee haasteita kotikuntoutuksen työntekijän käynneistä huolimatta, ei itsenäinen asuminen ole välttämättä oikea asumismuoto kuntoutujalle. (Liukkonen 2015, 51–52.)

Suomessa mielenterveyskuntoutuja palaa muita OECD-maita nopeammin takaisin sairaalahoitoon. Tätä kuntoutujan jatkuvaa palaamista takaisin osastolle kutsutaan pyöröovisyndroomaksi. Sairaalakierrettä pyritään vähentämään kehittämällä entistä parempia avohoidonpalveluita mielenterveyskuntoutujille. (Kettunen 2011, 3.) Silti yhä edelleen arvioidaan, että moni mielenterveyskuntoutuja asuu liian raskaasti tuetussa asumisratkaisussa. Liian raskaasti tuetut asumisratkaisut vaikuttavat kielteisesti kuntoutujan kuntoutumiseen ja ovat myös taloudellisesta näkökulmasta kannattamattomia. (Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012, 31.) Viime vuosikymmeninä tähän on pyritty saamaan muutoksia kehittämällä toimintoja. Kehitys on kuitenkin ollut jokseenkin hidasta, kuten edellä mainitut tutkimuksetkin osoittavat. Kehitystä edistämässä ja sitä tukemassa ovat olleet yhä enenevässä määrin palveluiden käyttäjät ja niiden kohteet eli kuntoutujat. Tarkoituksena on, että kuntoutuja ei ole vain passiivinen palveluiden käyttäjä, vaan kehityksen tulisi tapahtua heidän tarpeista ja kokemuksista lähtöisin. (Tew 2011, 6–7.)

Mielenterveyshäiriöiden monialaisuuden vuoksi on tärkeää tarjota erilaisia asumisvaihtoehtoja kuntoutujille. Tälläkin hetkellä erityisesti asumispalveluiden kuntouttavista palveluista ja itsenäiseen asumiseen liittyvistä asumisen tukipalveluista on merkittävä pula. Usein syntyy tilanteita, joissa palvelutarjonta ei kohtaa kuntoutujien tuen tarpeiden kanssa. Mielenterveyskuntoutajat ovatkin todettu suurimmaksi yksittäiseksi ryhmäksi, joka jää asumisneuvontapalveluiden ulkopuolelle. Tämän lisäksi täysin itsenäisesti asuvilla on riskinä kohdata turvattomuuden tai yksinäisyyden tunnetta. (Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012, 15–16.) Yksinäisyys puolestaan merkitsee sosiaalisen tuen puutetta ja se saattaa lisätä riskiä sairauden pahenemiselle ja sairaalajaksoille joutumiselle (Salokangas ym. 2000, 182).

Avopalveluiden arvoina ovat kuntoutujan mielipiteen kunnioittaminen hänen omiin asioihinsa liittyen sekä itsemääräämisoikeus (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveyslautakunta 2016, 17). Koskisuus (2004, 49) kertoo, että jos mielenterveyskuntoutuja saa itse valita itseään koskevista päätöksistä ja hänelle tarjotaan vaihtoehtoja tilanteeseensa, sitoutuu hän todennäköisesti paremmin tavoitteisiin ja ympäristöön, jotka hän on itse valinnut. Myös Talentian (2017, 36) mukaan työntekijän tulee selvittää kuntoutujille eri ratkaisuvaihtoehtojen edut, haitat ja seuraukset, jotta kuntoutajat voivat tehdä itse omat ratkaisunsa. Jos kuntoutujan vointi on sellainen, ettei hän itse kykene ilmaisemaan tahtoaan, tulee ammattihenkilön varmistaa omaisen tai edunvalvojan kanssa, että häntä kohdellaan ihmisoikeuksien mukaisesti.

#### **4.4 Muutos**

Elämänmuutoksella tarkoitetaan jonkin olennaisen asian muuttumista tai muuttamista omassa arjessa. Muutos voi olla tärkeä, joskus myös helppo tai itsestään selvä, mutta useimmiten se vaatii ihmiseltä sisukkuutta, rohkeutta ja viisaita ratkaisuja, jotta muutosprosessi onnistuu toivotulla tavalla. Joskus muutos on ulkoisten olosuhteiden vaikutusta, johon ihminen joutuu sopeutumaan, halusi hän muutosta tai ei. On tärkeää miettiä, mitkä keinot olisivat muutosprosessissa avuksi, eli millaisella tuella elämänmuutokseen sopeutuminen helpottuisi. (Suomen mielenterveysseura 2016.) Tutkimusten perusteella esimerkiksi vertaistuki, toivon löytyminen sekä hyvä ja luotettava asiakassuhde ovat tärkeitä asioita mielenterveyskuntoutujien muutosprosesseissa

(Koskisuu 2004, 174; Rissanen 2015, 112, 129–133; Saarikivi 2006, 29, 37–38). Kaikenlaisen kuntoutumisen tavoitteeksi asetetaan yleensä muutoksen aikaansaaminen (Koskisuu 2004, 24). Tutkimuksemme käsittelee juuri kuntoutujien elämässä tapahtunutta välttämätöntä muutosta eli asumisyhteisön lakkautumista ja sitä kautta uutta kuntoutumismuotoa. Muutos ei siis ole heistä lähtöinen, vaan muutto ja sitä kautta tapahtuva muutos elämässä ovat lähtöisin ulkopuolelta.

Kuntoutumista voidaan tarkastella eräänlaisena muutoksena, sillä sen yksi tärkeimmistä tavoitteista on tehdä kuntoutujan elämään myönteinen muutos. Erään määritelmän mukaan kuntoutuminen on yksilöllinen muutosprosessi, jossa yksilön asenteet, tunteet, tavoitteet, arvot, sekä roolit muuttuvat. (Koskisuu 2004, 23–24.) Tästä johtuen muutosprosessi on jokaisella mielenterveyskuntoutujalla erilainen. Jotkin kuntoutujat haluavat ja odottavat muutosta, toiset pelkäävät ja jännittävät sitä. Jotkin kuntoutujat saattavat olla esimerkiksi hyvinkin halukkaita muutokseen, mutta eivät silti halua osallistua tarjottuun kuntoutusmuotoon. Jotkin haluavat työskennellä tiiviisti, toiset harvemmin ja hitaammin. Jotkin kuntoutujat voivat taas olla halukkaita muutokseen, mutta eivät hyväksy uusia kuntoutuspaikkoja tai työntekijöitä. (Koskisuu 2004, 95–96.)

Muutosprosessiin tarvitaan tietoa, tukea ja kannustusta lähipiiriltä sekä työntekijöiltä. On hyvä muistaa, että muutokseen kuuluvat notkahdukset, jolloin asiat eivät mene niin kuin alun perin on suunniteltu. Niistä on tärkeää oppia ja jatkaa rohkeasti prosessissa eteenpäin. (Suomen mielenterveysseura 2016.) Saarikiven (2006) ja Rissanen (2015) tutkimusten mukaan kuntoutuminen on kuntoutujasta itsestään lähtevä voima. Muutosprosessissa työntekijän tulisi johdattaa kuntoutujaa tunnistamaan ja vahvistamaan voimavarojaan sekä kokemaan kuntoutumista edistäviä elämän käännekohtia, sillä käännekohdat ja omat kokemukset auttavat kuntoutumista. Uudella asuinympäristöllä voi olla positiivinen vaikutus kuntoutumisessa ja siihen vaikuttavissa tekijöissä (Saarikivi 2006, 34–35). Olosuhteiden eli ympäristöön liittyvien tekijöiden muutoksella, voi siis olla epäsuorasti merkittäviä vaikutuksia myös kuntoutumiseen (Autti-Rämö ym. 2016, 30). Pelkkä ulkoa päin tapahtuva muutos ei kuitenkaan

riitä kuntoutumiseen, sillä mielenterveyskuntoutujalta vaaditaan aina myös sisäistä muutosta. Ulkoinen muutos voi olla kuitenkin se tekijä, joka mahdollistaa sekä edesauttaa sisäisen muutoksen syntymistä. (Kettunen 2011, 42.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

Tässä luvussa kerromme tarkemmin toimintatutkimuksesta, sen käytöstä tutkimusmenetelmänä, aineiston keräämisestä ja analysoinnista sekä itse opinnäytetyöprosessista. Opinnäytetyön suunnittelu alkoi jo kesällä 2016. Syksyllä 2016 tutustuttiin opinnäytetyön kohteena olevaan asumisyhteisöön ja siellä asuviin kuntoutujiin. Samalla tehtiin tutkimukselle suunnitelma, joka esitettiin syksyn aikana. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen haettiin tutkimusluvut ja aloitettiin tutkimusaineiston kerääminen. Tutkimuksen toteuttaminen kesti toukokuuhun 2017 asti, jonka jälkeen tulokset analysoitiin ja tutkimusrapotti eli opinnäytetyö viimeisteltiin. Koko opinnäytetyöprosessin ajan perehdyttiin myös aiheeseen liittyvään teorian tietoon. Opinnäytetyön toteutus eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti.

### **5.1 Toimintatutkimus**

Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä toimintatutkimusta. Toimintatutkimusta on tyypillisesti käytetty kehitystyössä, esimerkiksi jonkin yrityksen toiminnan kehittämisessä ja sen peruselementtejä ovat yhteistoiminta, tutkijan läsnäolo sekä muutokseen tähtäävä kehitystyö (Kananen 2014, 13–15).

Tässä tutkimuksessa toimintatutkimusta sovellettiin opinnäytetyöhön selvittämään ja tutkimaan muutosta olemalla tutkijoina siinä samalla mukana. Tutkimus toteutettiin siis laadullisena tutkimuksena. Asumisyhteisössä muutos oli väistämätön, joten tarkoitus oli tutkimuksella tutkia muutoksen vaiheita ja vaikutuksia, sekä mahdollisuuksien mukaan pyrkiä kehittämään niitä parempaan suuntaan tutkimuslöydöksiemme perusteella. Muutoksen ja itse muuton tekeminen kuntoutujille hyväksi ja onnistuneeksi vaati selvitystä siitä, miten heitä voi tukea muutoksessa.

Toimintatutkimuksessa on usein kyse monen eri menetelmän hyödyntämisestä tutkimuksessa. Siinä yhdistyy kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus, eikä se poissulje muiden tutkimusotteiden, kuten haastatteluiden käyttämistä.

(Kananen 2014, 13–15.) Toimintatutkimus soveltuu opinnäytetöihin hyvin siksi, että sitä voidaan käyttää oikeastaan minkä tahansa ihmisen elämään liittyvän asian tutkimisessa (Kuula 2001, 11). Parhaiten toimintatutkimus soveltuu kuitenkin käytettäväksi juuri ryhmän ja sen toiminnan tutkimiseen (Kananen 2014, 15). Meidän tutkimuksemme kohteena olivat asumisyhteisö ja siellä asuvat mielenterveyskuntoutujat, sekä heidän elämässään tapahtuva muutos. Tutkimuksen tekemisessä olivat myös vahvasti osallisina asumisyhteisön työntekijät. Toimintatutkimus sopi hyvin tutkimukseen, sillä tutkimme ihmisten arkea. Toimintatutkimuksen aiheita ovat yleensä käytännön ristiriidat, ongelmat tai niiden poistaminen, sekä se tukee myös meneillään olevia muutosprosesseja (Kananen 2014, 139). Kuulan (2001, 10–11) mukaan toimintatutkimuksia yhdistääkin tavoite tutkimuksen avulla edesauttaa ja parantaa jonkin asian muutosta.

Toimintatutkimus pyrkii kehittämistutkimusten mukaisesti muutokseen, mutta toimintatutkimuksessa kohteena on ihmisten toiminta. Varsinaisen kehittämistutkimuksen ja toimintatutkimuksen erona on, että toimintatutkimuksessa tutkija on mukana muutosprosessissa toteuttamassa sitä. Toimintatutkimusta on käytetty työpaikoilla parannuksien tekemiseen ja yrityksissä sitä hyödynnetään kehittämään yrityksen toimintaa jatkuvien syklien avulla. Toimintatutkimuksen syklin vaiheet voi yksinkertaisimmillaan kuvata tavoitteen asettamiseksi, suunnitteluksi, toiminnaksi ja lopuksi seurannaksi. Toimintatutkimus ei kuitenkaan ole vain yksi suuntaus, vaan sitä on mahdollista muokata ja käyttää eri tavoilla. (Kananen 2015, 43.) Meidän tutkimuksessa menetelmää sovellettiin siten, että pystyimme olemaan konkreettisesti mukana muutoksessa. Havainnoimme kuntoutujia ja samalla tuimme heitä tai veimme tietoa tuen tarpeista eteenpäin tutkimuksessa mukana olleille työntekijöille.

Toimintatutkimus siis pyrkii muutokseen ja ongelmien ratkaisuun. Kaikkien ongelmien ratkaiseminen ei kuitenkaan ole aina helppoa tai edes mahdollista. Oikeanlaisten tutkimuskysymysten asettaminen voi olla toimintatutkimuksessa haasteellista, eikä kysymyksiä ole välttämättä järkevää esittää pelkästään yleisen tiedon lisäämiseksi. (Kananen 2014, 37.) Tämän tutkimuksen yhtenä pää-tavoitteena oli, että muutos olisi kuntoutujille mahdollisimman hyvä. Pyrimme toimintatutkimuksella vastaamaan kysymykseen, miten kuntoutujia voidaan tukea muutosprosessissa. Tutkimusongelma oli melko laaja, joten tulokset ovat

jaoteltu asiakokonaisuuksiin, niin ettei erilaisia tuen tarpeita pysty yhdistämään yksittäiseen kuntoutujaan. Tämä senkin takia, että tutkimuksessa suojeltiin kuntoutujien henkilöllisyyttä. Tutkimusongelman laatu on kuitenkin sellainen, että kysymyksiä rajaaminen tai pilkkominen pienempiin osiin ei olisi antanut muutoksesta kokonaisvaltaista ja monipuolista kuvaa.

Toimintatutkimus on aina prosessimainen. Toimintatutkimuksen vaiheita on esitetty useilla eri tavoilla, ja käytännön toteutus riippuukin aina tutkimuksesta ja se toteuttajista. Yhteistä kaikille näille on sama perusajatus, eli ensin määritellään ongelma ja kartoitetaan tilanne; tämän jälkeen esitetään ratkaisu ja kokeillaan sitä. Prosessi loppuu siihen, että arvioidaan toteutuksen onnistuminen. (Kananen 2014, 34–35.) Tekemämme tutkimus ei täysin seuraa tätä perinteistä kaavaa. Aluksi kartoitettiin tilanne ja määriteltiin tutkimusongelmaksi mielenterveyskuntoutujien tukeminen muutoksessa. Tämän jälkeen alkoi tutkimuksen toteuttaminen, jonka myötä ratkaisuja tutkimusongelmaan etsittiin. Eli siis ratkaisujen esilletulo ja niiden kokeilu, sekä arviointi olivat jatkuva prosessi tutkimuksen aikana. Prosessin onnistumisen arviointi tapahtuu tämän opinäytetyön muodossa. Luvussa 6 esitämme ratkaisut, eli tutkimustulokset ja arvioimme havainnoimiemme tuen tarpeiden onnistumista tarkemmin.

## **5.2 Aineiston kerääminen**

Toimintatutkimuksessa on usein osana laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmän havainnoinnin eri muotoja. Parhaiten toimintatutkimuksen kanssa käytettäväksi menetelmäksi sopii osallistuva havainnointi. Osallistuva havainnointi voidaan luokitella joko niin, että tutkija on aktiivisesti havainnoitavan ryhmän tai henkilön kanssa mukana toiminnassa tai niin, että tutkija on vain fyysisesti läsnä toiminnassa. Osallistuvassa havainnoinnissa on tarkoituksena pyrkiä toteamaan jonkin asian laita. Osallistuva havainnointi on siis yksi hyvä menetelmä käytettäväksi toimintatutkimuksessa, vaikka toimintatutkimus itsessään ei vain tyydy toteamaan jotain, vaan siinä pyritään muutokseen. (Kananen 2014, 29, 80.) Havainnoimalla pyrimme saamaan esille niin sanotun hiljaisen tiedon mahdollisimman aidosti asiakkaan ääntä kuunnellen. Koivunen (2001, 55) määrittelee hiljaisen tiedon koskevan kaikkea geneettistä, ruumiillista, intuitiivista, myyttistä, arkkityyppistä ja kokemusperäistä tietoa. Hiljaista tietoa on kaikilla ihmisillä, mutta sitä ei aina voida kuvata verbaalisin käsittein.



Usein toimintatutkimuksessa käytetään havainnoinnin lisäksi jotakin muuta menetelmää tukemaan tutkimusta, esimerkiksi haastatteluita. Haastatteluiden avulla pyritään yleensä saamaan vahvistusta ja tukea tehdyille havainnoille. (Kananen 2014, 29.) Tämän tutkimuksen teossa käytettiin kuitenkin ainoastaan osallistuvaa havainnointia. Havainnoimalla ja olemalla mukana tutkijoina kuntoutujien arjessa esille nousi monia asioita, joita ei välttämättä olisi osannut tuoda haastatteluissa esille. Jo ennen tutkimuksen aloitusta havainnointiin otettiin olevan tässä paras mahdollinen tapa saada aito ja rehellinen kokemus muutoksesta esille. Lisäksi tutkimuksen kohteena olleet kuntoutujat toivat esille jo alkukartoitusta tehdessä, etteivät olleet kiinnostuneita haastatteluista. Myös asumisyhteisön työntekijät totesivat, että tilanteena haastattelu voi olla kuntoutujille epämukava.

Toimintatutkimuksessa tutkimusprosessiin osallistuvat niin tutkittavat kuin tutkijatkin. Tutkija ei voi olla passiivinen havainnoija, sillä tutkijan on päästävä mukaan ryhmään, jota tutkitaan. Ryhmäläisten antaman virallisen suostumuksen lisäksi myös luottamuksen ja hyväksynnän saaminen on tärkeää (Kananen 2014, 67). Meidän etunamme toimintatutkimusta tehdessä oli se, että pääsimme ennen opinnäytetyön aloitusta tutustumaan tarkemmin yhteisöön toisen kouluprojektin myötä. Ilman riittävää etukäteistä tietoa ja molemminpuolista luottamusta tutkimuksen tekeminen olisi voinut olla haastavaa. Luottamuksen ja virallisten lupien jälkeen havainnointi aloitettiin. Osallistuimme mahdollisuuksiemme mukaan arjen askareisiin ja mahdollisiin palavereihin, sekä olimme mukana järjestämässä kuntoutujille yhteistä toimintaa. Kaikissa näissä tilanteissa teimme jatkuvasti havainnointia. Tilanteet olivat luontevia, sillä niihin sisältyi yleensä aina käytännön tekemistä ja puuhailua sekä keskusteluita. Kananen (2014, 11–13) toteaaakin, että vain toiminnan kautta on mahdollista tavoittaa koko prosessi ja siinä oleva tieto. Samalla on mahdollista päästä kiinni prosessissa olevaan niin sanottuun piilotietoon eli hiljaiseen tietoon.

Aineistonkeruumenetelmänä eli dokumentaationa toimintatutkimuksessa havainnoita tehdessä käytetään usein tutkimuspäiväkirjaa. Tutkimuspäiväkirjan runkona on tutkimussuunnitelma, jonka mukaan havainnot kirjataan. Päiväkirjaan tulee kirjata suunniteltujen kertojen lisäksi havainnot päivän tapahtumista. Näin varmistetaan se, että päivän dokumentoinnista tulee esille myös

asiat joita suunnitelmassa ei ole osattu vielä huomioida. (Kananen 2014, 82.) Havainnoinnin jälkeen tai päivän päätteeksi kirjoitimme molemmat omiin tutkimuspäiväkirjoihimme näkemämme asiat mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja tarkasti. Pyrkimyksenä oli kirjata muistiinpanot heti havainnoinnin jälkeen, mutta tämä ei aina ollut mahdollista. Tutkimuksessa tehty havainnointi oli strukturoimatonta, sillä etukäteen emme tienneet, mihin erityisesti pitäisi kiinnittää huomiota, sillä teemana tuen tarpeiden havainnointi oli niin laaja. Emme myöskään halunneet ohjata liikaa sitä, mihin kiinnittäisimme huomiota vaan olimme tilanteissa avoimena kaikelle havainnoitavalle. Kanasen (2015, 79; 2014, 80) mukaan havainnoinnin toteutusmuotona strukturoimaton havainnointi on yleisluontoista havainnointia, jossa kirjoitetaan mahdollisimman paljon tietoa havainnointijaksolta tutkittavan ilmiön ymmärtämiseksi. Haasteena strukturoimattomassa havainnoinnissa on juuri se, ettei aina välttämättä tiedetä, mitä kannattaisi kirjata.

Ennen päiväkirjaan kirjoittamista, emme keskenään puhuneet tutkijoina siitä, mitä olimme nähneet tai huomanneet. Tällä varmistimme sen, että tutkimustulokset olisivat mahdollisimman luotettavia, ja molempien tekemiä havaintoja tulisi kirjoitetuksi. Saadaksemme luotettavia tutkimustuloksia teimme havainnointia ensinnäkin melko paljon. Kokonaisuudessaan teimme havainnointityötä noin puolen vuoden ajan ja pyrimme tekemään havainnointia erilaisissa paikoissa ja tilanteissa. Toisinaan olimme yksin havainnoimassa tilanteita aikataulullisista syistä. Totesimme kuitenkin, että yksin tehtävää havainnointia oli myös hyvä tehdä, jotta saimme kirjattua päiväkirjoihin mahdollisimman kattavasti erilaisia asioita ja huomioita. Kananen (2014, 82–83) toteaaakin, että tutkimuspäiväkirjoihin on mahdollista kirjata asioita yksityiskohtaisista kommentteista suurempiin tapahtumiin. Kommenttien avulla on mahdollista tuoda esille tutkittavien näkemyksiä ja kokemuksia.

### **5.3 Aineiston analyysi**

Aineiston analyysi määritellään monimutkaisten ongelmien pilkkomiseksi pienempiin osiin, jotta kokonaisongelma pystytään ratkaisemaan. Aineiston analysoimisen voi ymmärtää niin aineiston järjestelynä, tiivistämisenä, muokkauksena tai käsittelynä. Joidenkin mielestä aineiston analyysi pitää sisällään kaikki vaiheet tiedonkeruusta tulkintaan saakka ja joidenkin mielestä se on

vain koottujen havaintojen tulkitsemista. (Kananen 2014, 104 - 105) Tässä opinnäytetyössä analyysivaihe piti sisällään aineiston litteroinnin, tiivistämisen, koodauksen ja tulkinnan eli kaikki vaiheet kerätyn aineiston käsittelystä tulkiin asti. Muokkasimme analyysimenetelmiä jonkin verran, jotta löysimme päiväkirjamuistiinpanoista kaiken oleellisen tutkimustuloksiimme. Tässä opinnäytetyössä analysoimme tutkimusaineistomme niin, että litteroimme havaintomme ensin paperille, tiivistimme toisiinsa liittyvät asiat omiksi asiakokonaisuuksiksi ja sen jälkeen koodasimme niistä tekstinkäsittelyohjelmalla taulukon, jonka avulla tutkimustuloksia oli helpompi lähteä tarkastelemaan.

Litterointi tarkoittaa havaintojen tallentamista joko videon, äänitteen tai kirjoitettujen muistiinpanojen muotoon. Litteroinnissa on eri tasoja riippuen siitä, kuinka tarkasti tieto halutaan tallentaa. (Kananen 2014, 105.) Tässä opinnäytetyössä litteroinnin taso oli propositiotason litterointi. Propositiotason litterointi tarkoittaa, että muistiin kirjoitetaan vain havainnon asiasisältö (Kananen 2014, 106). Analysoiminen alkoi päiväkirjamerkintöjen lukemisella ja havaintojen etsimisellä sekä niiden litteroinnilla. Ensin havainnot koottiin paperille, jossa keskellä luki tutkimuskysymykset. Havaintoja kirjoitettiin tutkimuskysymysten ympärille. Havaintoja tuli paljon; jotkin niistä olivat yksittäisiä asioita, toiset laajempia asiakokonaisuuksia. Litteroinnin aikana päiväkirjoistamme löytyi paljon yhtäläisyyksiä, sillä monesta samasta asiasta oli kirjoitettu havainnot kahteen päiväkirjaan, joten tiivistimme asioita ja yhdistelimme niitä asiakokonaisuuksiksi. Kanasen (2015, 163–166) mukaan osa havainnoista kirjoitetun päiväkirjan tiedoista voi olla tarpeetonta opinnäytetyöhön, ja sen takia aineistoa pitää tiivistää.

Tutkijana on tärkeää löytää aineistosta oleellinen tieto. Tämä tarkoittaa asiasisältöjen etsimistä tekstimassasta. Asiasisältö, toiselta nimeltään segmentti, kuvataan yhdellä termillä, joka kuvaa jotakin kokonaisuutta tutkittavasta aiheesta. Tämän jälkeen segmenttejä voi tarkastella eri tasoilla ja muodostaa niistä omia kappaleitaan. Se, miten tiivistys tehdään, riippuu tutkimusongelmasta. Aineiston tiivistäminen vaatii tutkijalta luovuutta ja taitoa löytää tekstiaineistosta juuri oleellisin tieto. Asioita pitää osata yhdistellä ja löytää erilaisia sisällöllisiä rakenteita. Tutkimuksesta riippuen aineistosta voidaan etsiä tyyppillisiä kertomuksia, toiminnan logiikkaa, samanlaisuutta tai erilaisuutta sekä seli-

tystä ilmiöille (Kananen 2014, 109). Opinnäytetyömme tutkimusaineistosta etsimme yhdenkaltaisuuksia ja eroavaisuuksia mielenterveyskuntoutujien tuen tarpeista sekä selitystä sille, millaista tuen pitäisi olla.

Oleellisten havaintojen kokoamisvaihetta kutsutaan koodaukseksi. Koodausmenetelmällä muodostetaan yksinkertaistettuja kognitiivisia karttoja. Tutkija pyrkii löytämään aineistosta ulottuvuuksia sekä käsitteellisiä kerroksia. Tutkimusten koodaukseen voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen ohjelmistoja tai tavallista tekstinkäsittelyohjelmistoa. Yleistä koodaustapaa ei ole, vaan jokainen tutkija määrittelee itselleen sopivan tavan koodata. Tämä tietenkin asettaa haasteen tutkimuksen luotettavuus- ja validiteettitarkastelulle. (Kananen 2014, 107–109.)

Kun päiväkirjamerkinnot oli litteroitu, käsitteet koodattiin viiteen eri segmenttiin, jotka nimettiin asiasisältöä kuvaavilla yläkäsitteillä. Teimme taulukon, johon kirjoitimme segmentit viideksi eri otsikoksi. Tämä oli meille helpoin ja selkein tapa koodata segmentit. Otsikkojen alle kirjoitimme aiheeseen sopivia havaintoja, jotka vastasivat mielestämme tutkimuskysymyksiin. Taulukko säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan selkeänä, sillä sitä oli helppo täydentää sekä muokata, jos jotakin uutta vielä ilmeni. Taulukko on tehty vain aineiston analyysia varten meidän omaan käyttöön ja koodattu taulukko poistetaan, kun opinnäytetyö on arvioitu.

Koodauksen jälkeen koottu aineiston sisältö tulkitaan eli lopullisesti analysoidaan. Tutkimuskysymysten kanssa käydään vuoropuhelua sekä asioita yhdistellään ja nimetään ne tarvittaessa uudelleen. Lopuksi jäsennellään ja kuvataan tutkimustulokset. Tavoitteena analyysilla on tuottaa sanallinen ja selkeä kuvaus siitä, mitä aineisto käytännössä tarkoittaa. (Kananen 2014, 112.) Aineiston koodaus ja tulkinta voidaan tehdä kolmella tavalla: aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai näiden kahden yhdistelmänä. Tulkinta tehdään konkreettisesti niin, että aineiston tekstit jaetaan segmentteihin ja ne nimetään koodeilla, eli asiasisältöjä vastaavilla termeillä. Lopuksi tulkinta kirjoitetaan sanalliseen muotoon esimerkiksi niin, että eri aihealueet erotetaan omiksi kappaleiksi. (Kananen 2015, 93.) Tässä opinnäytetyössä tulkinta on tehty aineistolähtöisesti eli tulkinta on tehty puhtaasti aineistosta.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti tarkoittaa tutkimustulosten pätevyyttä ja reliabiliteetti tutkimustulosten pysyvyyttä. Toimintatutkimukseen sopii paremmin laadullisen tutkimuksen luotettavuusmittarit, mutta niitäkin pitää osittain muokata. (Kananen 2014, 126.) Validiteettia toimintatutkimuksessa on hankala arvioida, sillä toimintatutkimus ei pyri yleistämään asioita. Validiteetin luotettavuuden pystyykin arvioimaan vain sillä, että antaa tutkimukseen osallistuvien lukea ja kommentoida tutkimustuloksia. Jos tutkittavat ovat samaa mieltä tutkijan kanssa, voi tuloksia pitää luotettavina. Reliabiliteetin tarkastelu on myös haasteellista, sillä tulosten pysyvyyden tarkastelu ei ole toimintatutkimuksessa oleellisinta, vaan toimintatutkimus pyrkii ymmärtämään ja selittämään yksittäistä ilmiötä. Tutkimuksen raportoinnissa on tärkeää, ettei asioita kirjoita yleistäen vaan viitataan juuri kyseessä olevaan yksittäiseen tutkimukseen. (Kananen 2014, 134–135, 137.)

## **6 TUTKIMUKSEN TULOKSET**

Olemme jaotelleet tutkimustuloksemme viiteen yläkäsitteeseen. Nämä viisi eri yläkäsitettä ovat ohjaus ja kannustaminen, arjen hallinta, asioiden hoito ja taloudellinen tuki, hoidollinen tukeminen sekä ihmissuhteet. Yläkäsitteet muodostuivat tutkimustulostemme pohjalta tekemistämme päiväkirjahavainnoista. Tutkimuksen mukaan tukea muutoksessa tarvittiin ennen muuttoa, muuton aikana ja sen jälkeen. Tuen tarpeita havainnoidessa nousi esiin monia yksittäisiä asioita, jotka askarruttivat kuntoutujia. Selviä eroja tuenmuodoissa muutoksen eri vaiheissa ei ollut havaittavissa. Tuen määrä oli myös yksilöllistä. Osa tarvitsi muuton aikana paljon tukea, osaa piti auttaa muuton jälkeen hyvin paljon ja osa taas pärjäsi muuton jälkeen omassa kodissa hyvin vähäisellä tuella. Jokainen kuntoutuja tarvitsi jonkinlaista tukea muutosprosessissa.

### **6.1 Ohjaus ja kannustaminen**

Kuntoutujien ohjaus ja kannustaminen sekä heidän neuvominen alkoivat jo paljon ennen virallista poismuuttoa asumisyhteisöstä. Kuntoutujat alkoivat hyvissä ajoin miettiä ja huolehtia muuttoon ja uuteen asuntoon liittyviä käytännön asioita. Muutosprosessin alkuvaiheessa kaikille kuntoutujille riitti tueksi samat asumisyhteisön tukipalvelut kuin mitä heillä oli aiemminkin ollut. Lisäksi työn-

tekijöiden rauhoittelu ja vakuuttelu asioiden järjestymisestä auttoi monia. Joidenkin kuntoutujien kanssa työntekijät tiesivät ja osasivat suunnitella, mitä kaikkea tulisi harjoitella uuteen asuntoon siirtyessä. Kaikkea ei tietenkään pystytty ottamaan huomioon etukäteen, minkä vuoksi joidenkin asioiden läpikäyminen ja niissä neuvominen jäi vasta muuton jälkeiseen aikaan. Haasteena palveluiden tarjonnassa ja suunnittelussa oli se, ettei ketään voitu pakottaa ottamaan palveluita vastaan, mikäli kuntoutuja ei niitä halunnut.

Muuton suunnittelu ja tarvittavien tukipalveluiden suunnittelu alkoivat jo syksyllä 2016, kun kuntoutujille pidettiin palvelusuunnitelmapalaverit. Palavereista muodostui yksi tukimuoto kuntoutujille, sillä he saivat niistä ohjausta ja varmuutta siitä, että heidän asioita hoidetaan. Palavereiden tarkoitus oli suunnitella moniammatillisesti kuntoutujan tukipalvelujen sisältö asumisyhteisön lakauttamisen jälkeen, niin että kuntoutuja ja hänen läheisensä saivat tuoda mielipiteensä esille ja työntekijät olivat tietoisia, kenen vastuulla kuntoutujan asiat muuton jälkeen ovat. Palavereissa olivat mukana asumisyhteisön työntekijä, asiakkaan oma sosiaalityöntekijä, kotikuntoutuksen työntekijä, mahdollisesti muu hoitava taho sekä tietysti kuntoutuja itse ja mahdollisesti myös hänen läheisiä. Ensimmäisen palaverin jälkeen pidettiin vielä uudet palaverit lähempänä muuttoa, jotta kotiin annettava tuki olisi mahdollisimman ajantasaista ja tarpeellista. Suurin osa kuntoutujista toi palavereissa aktiivisesti ja todenmukaisesti esille omia tuen tarpeitaan.

Ympäristön ja uuden asunnon sijainti korostuivat huolenaiheissa. Kuntoutujia mietitytti uudet naapurit ja he kaipasivat tietoa tulevasta asuinympäristöstään esimerkiksi sen palveluista ja kulkuyhteyksistä. Uuden asuinympäristön pohdinnoissa tuli esille asioita, joihin ei yksinkertaisesti pysty aina vaikuttamaan. Näitä asioita olivat esimerkiksi naapurit tai huoli siitä, että naapuriin muuttaa pelkoa aiheuttavia koiria. Tällaisissa tilanteissa kuntoutujat tarvitsivat kannustusta ja ohjaamista työntekijöiltä pelkojen lieventämiseksi. Asunnon saamisen jälkeen kuntoutujien kanssa keskusteltiin paljon esimerkiksi siitä, missä on lähin ruokakauppa tai pankkiautomaatti. Konkreettisesti tämä tarkoitti sitä, että kuntoutujien kanssa käytiin läpi myös sitä, minne auto kannattaa pysäköidä sairaanhoitajan vastaanotolle mennessä tai kuinka usein bussit kulkevat keskustaan uudelta asuinalueelta. Osa kuntoutujista itse toivoi, että näitä asioita

käytäisiin yhdessä läpi. Osa kuntoutujista toi esille myös sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja ahdistusta ja siksi erityisesti heitä jännitti uuteen asuinympäristöön muuttaminen. Muuton jälkeen kukaan kuntoutujista ei kuitenkaan ollut tyytymätön uuteen asuntoon tai ympäristöön, vaikka huoli siitä olikin aluksi kova.

Muutoksen aikana uuteen asuntoon totuteltaessa kuntoutujille järjestettiin normaalia enemmän tukea kotikäynneillä tapahtuvan ohjaamisen ja myös kannustamisen kautta. Työntekijöiden ja kuntoutujien aikaisempien kokemusten mukaan muutosvaiheen mahdollisimman hyvä tukeminen varmistaisi sen, että kuntoutujat kotoutuisivat paremmin uuteen kotiin. Tässä muutosvaiheessa kuntoutujalla oli käytettävissä niin asumisyhteisön ohjaajan kuin kotikuntoutuksen työntekijöiden antama tuki. Päällekkäinen tuki teki muutoksesta kuntoutujien kokemuksen mukaan liukuvan, kun kuntoutujalla oli mahdollisuus tarvittaessa ottaa molempiin tahoihin yhteyttä. Lisäksi tutun ihmisen näkeminen uudessa kodissa teki tilanteesta monelle kuntoutujalle helpomman. Näillä tukipalveluilla pysyttiin myös nopeasti reagoimaan kuntoutujien muuttuvaan terveydentilaan.

Kuntoutujien ohjaaminen ei siis loppunut vain muuttoon. Asumisyhteisön työntekijöiden antama ohjaus ja tukeminen jatkuivat lähes kaikilla kuntoutujilla vielä muuton jälkeenkin. Asumisyhteisön työntekijät olivat mukana muutoissa ja tekivät kotikäyntejä lähes kaikkien kuntoutujien uusiin koteihin. Lisäksi työntekijöiltä sai puhelintukea, mikä tarkoitti sitä, että työntekijöille oli lupa soittaa ja kertoa kuulumisiaan tai purkaa huoliaan muuton jälkeen. Työntekijä kuunteli sekä tarvittaessa auttoi, neuvoi tai vei kuntoutujan huolta eteenpäin. Asumisyhteisön työntekijöillä sekä kotikuntoutuksen työntekijöillä oli sopimus, että kotikuntoutuksen työntekijät saavat tarvittaessa konsultoida asumisyhteisön työntekijää kuntoutujien asioissa muuton jälkeenkin. Tämän sopimuksen tarkoitus oli turvata kuntoutujille joustavat ja sujuvat palvelut uuteen kotiin.

Tavoitteena kuntoutujien tukemisessa oli kuitenkin mahdollisimman nopeasti irrottautua päällekkäisen tuen käytöstä, jotta kuntoutujat kotoutuisivat mahdollisimman nopeasti ja hyvin. Muutamien asiakkaan kohdalla suunniteltu tuki kotiin muuton jälkeen todettiin liian lyhyeksi ja riittämättömäksi. Näissä tapauk-

sisä asumisyhteisön työntekijän käyntejä lisättiin ja pidennettiin ja myös kotikuntoutuksen käyntejä oli mahdollista lisätä. Osa kuntoutujista sai siis useamman viikon ajan päällekkäistä tukea asumisyhteisön työntekijöiltä ja kotikuntoutuksen tiimiltä. Päällekkäisen tuen jälkeen, kun kuntoutuja oli asettunut uuteen asuntoon, jatkoi kotikuntoutus kotikäyntejä tasaisin väliajoin asiakkaan tarpeista riippuen. Jokaisella kuntoutujalla oli kotikuntoutuksen tiimistä omahoitaja, jolta kuntoutuja sai ohjausta ja neuvontaa itseään askarruttaviin asioihin.

## 6.2 Arjen hallinta

Arjen hallinnan onnistumisessa kuntoutujat tarvitsivat ohjausta, neuvontaa ja kannustusta eli juuri sosiaalista tukea. Arjen hallinta nousi yhdeksi suurimmaksi alueeksi, jossa kuntoutujat tarvitsivat tukea. Kuntoutujia tuettiin arjen hallintaan ohjaamalla, neuvomalla, opastamalla, näyttämällä mallia ja hankkimalla tukea siihen ulkopuolisilta tahoilta. Kaikki edellä mainitsema kuuluu sosiaaliseen tukeen. Sosiaalisen tuen avulla siis pyrittiin tukea kuntoutujia kohti parempaa arjen hallintaan. Tässä kappaleessa tutkimustuloksista nostetaan esiin asioita, joissa kuntoutujat konkreettisesti tarvitsivat tukea arjen hallinnan parantamiseksi.

Yksi merkittävä tuen tarve kaikilla kuntoutujilla oli ruokailusta huolehtiminen. Asumisyhteisössä kuntoutujat saivat tukea ruokailuun esimerkiksi ruokapalvelun kautta, josta heille pystyttiin turvaamaan yksi lämmin ateria päivässä. Lisäksi avopalvelua tarjoava päivätoimintayksikkö tarjosi mahdollisuuden ruokailuun jokaisena arkipäivänä. Näiden tukipalveluiden väliin jäi kuitenkin paljon aikaa, jolloin kuntoutujat joutuivat itse huolehtimaan riittävästä ruokailusta. Asumisyhteisön työntekijä oli tässä merkittävä tuki, sillä hän huolehti kuntoutujien ruokailusta ja osittain jopa kauppastoksista. Muuton jälkeen ruokailut järjestyivät samalla tavoin kuin asumisyhteisössäkin. Monelle valmisruuat olivat helppo tapa saada joka päivä lämmin ateria ja jotkut hyödynsivät päivätoimintayksikön lounaita myös muuton jälkeen.

Siivoamisessa avustaminen ja siihen kannustaminen osoittautui myös yhdeksi merkittäväksi osaksi kuntoutujien toimivaa arkea. Asumisyhteisön työntekijä huolehti viikoittain tai jopa päivittäin siitä, että kuntoutuja pitäisi perussiisteyttä



yllä asunnossaan. Osalla kuntoutujista tämä tuki oli lähinnä muistuttelua ja ohjausta ja osa tarvitsi siivoukseen paljonkin apua ja yhdessä tekemistä. Muuton jälkeen kuntoutujat saivat tätä apua jonkin verran kotikuntoutuksen oman työntekijän kautta. Apua ei tietenkään ollut niin paljon ja usein saatavilla kuin mitä ennen muuttoa oli. Haastavimmissa tapauksissa mietittiin myös siivouspalveluiden hyödyntämistä. Muutama kuntoutuja panosti uuden kotinsa siisteys-tyteen huomattavasti enemmän kuin asumisyhteisössä asuessaan, eikä siivouksesta tarvinnut ainakaan näin alkuvaiheessa kantaa suurta huolta kenenkään kohdalla.

Arkeen kuuluva mielekäs tekeminen kuntoutujille oli hyvin turvattu asumisyhteisössä. Viriketoimintaa siellä järjestivät aktiivisesti asumisyhteisön työntekijöiden lisäksi esimerkiksi opiskelijat. Kaikilla kuntoutujilla oli mahdollisuus viikoittain osallistua mukaan yhteiseen toimintaan, ja lisäksi myös viettää aikaa lähellä olevien tuttujen naapureiden kanssa. Muutama kuntoutuja hyödynsi myös muualla tarjolla olevaa päivätoimintaa ja heidän aktiviteetteja sekä retkiä. Muuton jälkeen asumisyhteisössä järjestetty viriketoiminta jäi pois automaattisesti. Osalle kuntoutujista viriketoiminta oli ainoa mahdollisuus, jossa kohdata muita ihmisiä ja toimia yhdessä. Tämä asia ei noussut niinkään kuntoutujien huoleksi, vaan enemminkin työntekijöiden huoleksi. Huolena oli, että ilman viriketoimintaa kuntoutujat jäävät helposti omiin koteihinsa pitkiäkin ajoiksi vailla mitään toimintaa.

Muutama kuntoutuja muutti elämäntapojaan muuton lähestyessä. Osa kuntoutujista esimerkiksi laihdutti, lopetti tupakoinnin ja alkoi syödä terveellisemmin, jotta uudessa kodissa eläminen olisi mukavampaa. Jotkin myös alkoivat säästämään rahaa lakkauttamisuutisen jälkeen, jotta rahaa uudessa kodissa asumiseen olisi riittävästi. Lakkauttaminen sai siis jotkin kuntoutujat aktivoitumaan ja ottamaan enemmän vastuuta omasta elämästään. Muuton jälkeen terveellisemmät elämäntavat ovat usealla kuntoutujalla jatkuneet ja fyysinen vointi näin parantunut.

Muutaman kuntoutujan kohdalla myös heistä riippumattomat viivästykset, kuten sopivan asunnon löytyminen veivät aikaa ja aiheuttivat pettymyksen ja turhautumisen tunteita. Tämä aiheutti jo ennen muuttoa kovaa huolta. Moni ajat-

teli, ettei saisi mistään asuntoa tai ainakaan sellaista mitä toivoi. Olikin tärkeää, että työntekijät rauhoittelivat ja pitivät kuntoutujat realistisesti ajan tasalla asuntotilanteesta. Tässä muutoksessa ei jäänyt kuitenkaan keneltäkään asioita hoitamatta, ja kaikki saivat lopulta asunnon, johon olivat tyytyväisiä.

### **6.3 Asioiden hoito ja taloudellinen tuki**

Ennen muuttoa kuntoutujat tarvitsivat muistuttelua ja tukea asioiden hoidossa, kuten laskujen maksamisessa ja tukien hakemisessa. Osalle riitti, että työntekijä muistutti laskujen eräpäivän lähentymisestä ja osa kävi maksamassa laskuja yhdessä työntekijän kanssa asumisyhteisössä. Asumisyhteisön lakkauttamisen jälkeen osa kuntoutujista jäi tässä asiassa vähemmälle tuelle ja asioista huolehtiminen jäi heidän omalle vastuulleen. Tämä mietitytti joitakin kuntoutujia ja herätti kysymyksiä, kuka muuton jälkeen huolehtii heidän raha-asioistaan. Tähän kuitenkin osattiin valmistautua ennen muuttoa ja asioiden hoitamisessa kuntoutujia vastuutettiin yhä enemmän. Vaikeudet tämän kaltaisten asioiden hoidossa näkyvät varmasti vasta pidemmällä aikavälillä, mikäli laskut jäävät joskus hoitamatta tai hakemukset täyttämättä.

Kuntoutujien muutot suunniteltiin porrastetusti, jotta jokaiselle kuntoutujalle pystyttiin antamaan riittävästi huomiota ja tukea. Näin varmistettiin se, että jokaisen kanssa oli aikaa käydä läpi käytännön asioita sekä hoitaa tukiin, etukseen ja muuttoon liittyviä asioita rauhassa. Kuntoutujat toivat esille sitä, että oli hyvä asia, että muuton asumisyhteisöstä sai tehdä rauhassa. Toisaalta viimeiseksi asukkaiksi asumisyhteisöön jääneet kuntoutujat kokivat tilanteen ahdistavina ja heitä tuntui eniten jännittävän asunnon saanti, kun suurin osa naapureista oli jo asettunut omaan kotiin.

Muuton aikana kaikki tarvitsivat myös paljon lisää tukea muuttoon liittyvien käytännön asioiden hoidossa, kuten erilaisten hakemusten ja sopimusten tekemisissä. Tarkoituksena oli, että jokainen kuntoutuja hoitaisi itse mahdollisimman paljon näitä asioita tulevaisuutta ajatellen. Lähtökohtaisesti asumisyhteisön työntekijät olivat hoitaneet ja olleet apuna kaikissa kuntoutujien asioissa. Tämän vuoksi kaikki kuntoutujat tarvitsivat tukea ja harjoittelua lomakkeiden täyttämiseen ja tukien hakemiseen sekä ylipäättään asioiden hoitami-

seen itsenäisesti. Osa kuntoutujista pystyi esimerkiksi itse täyttämään lomakkeita ja tekemään hakemuksia tietokoneella. Osan kanssa hakemusten täyttäminen yhdessä tarkoitti sitä, että työntekijän piti hoitaa kirjoittaminen. Omaan kotiin muuttaessa osa kuntoutujista mietti mistä saisi jatkossa tukea esimerkiksi lomakkeiden ja hakemusten täyttämiseen.

Muuton aikana osalle kuntoutujista muodostui myös tarve taloudelliseen tukeen. Ylimääräistä taloudellista tukea, eli lähinnä toimeentulotukea, tarvittiin muuttokustannusten kattamiseen ja pieniin hankintoihin uutta kotia varten. Kuntoutujien muuton onnistumisen kannalta taloudellisella tuella oli suuri merkitys. Työntekijät auttoivat kuntoutujia tukien hakemisessa siten, että jokaisella oli muuttopäivänä raha-asiat kunnossa. Tämä selvästi rauhoitti kuntoutujia ja loi heihin varmuutta muuton onnistumisesta. Muuton jälkeen vastuu asioiden hoidosta on ollut pääsääntöisesti kuntoutujilla itsellään. Osan kohdalla raha-asioiden hoidossa jatkaa entiseen tapaan edunvalvonta tai sosiaalityöntekijät. Osa kuntoutujista pystyy maksamaan laskuja valvotusti päivätoimintapaikassaan ja osa kuntoutujista hoitaa kaikki raha-asiansa täysin itsenäisesti kotoaan.

#### **6.4 Hoidollinen tukeminen**

Jo ennen muuttoa lääkehoito oli kaikille kuntoutujille välttämätön tuki arjesta selviämiseen sairauden kanssa. Suurimmalle osalle kuntoutujista oli jo tuolloin tarve lääkkeiden oton seurantaan, ja heillä seuranta jatkui myös uusissa kodeissa uuden omahoitajan kanssa. Kaikki kuntoutujat tarvitsivat myös apua lääkkeiden jakamisessa. Asumisyhteisön työntekijä huolehti lääkkeiden oton seurannasta ja lääkkeiden jaosta sekä hankkimisesta. Kuntoutujilla oli myös oma vastuunsa lääkehoidon toteuttamisessa, mutta pääsääntöisesti vastuu oli kuitenkin työntekijöillä. Jotkin kuntoutujat tarvitsivat apua myös lääkkeiden säilytyksessä. Kaikille kuntoutujille nimettiin mielenterveysvastaanotolta tai psykoosipoliklinikalta omahoitajaksi psykiatrinen sairaanhoitaja, jolla oli kuntoutujan hoitovastuu muuton jälkeen. Kaikki kuntoutujat tarvitsivat asumisyhteisössä lääkehoitoa, mutta osalla oli myös muita somaattisia sairauksia, joiden hoidossa ja seurannassa asumisyhteisön työntekijät auttoivat. Osa näistä toimenpiteistä oli sellaisia, että kuntoutujien kanssa opeteltiin niiden itsenäinen hoitaminen siten, että muuton jälkeen kuntoutujat pystyivät vastaamaan niistä

itsenäisesti. Muutama kuntoutuja tarvitsi myös erityisesti muutosvaiheessa apua somaattisten oireiden kanssa pärjäämiseen.

Mielenterveyshäiriöiden vuoksi lääkehoito tulee olemaan kaikille kuntoutujille tärkeä osa hoitoa ja kuntoutusta, joten sen järjestäminen toimivaksi on kuntoutujille varmasti yksi tärkeimmistä tukimuodoista muuton jälkeen. Muutosvaiheen aikana kuntoutujien hoidollinen tuki pysyi lähes samana kaikilla kuntoutujilla. Ainoana poikkeuksena oli kuntoutuja, joka lopetti pian muuttouutisen jälkeen lääkityksen ja joutui vähän ennen muuttoa sairaalahoitoon. Kuntoutuja itse kuvaili, että huonontunut vointi johtui uuden asunnon aiheuttamasta stressistä, mutta lääkehoidon lopetuksella oli varmasti myös merkitystä tähän.

Muuton jälkeen kuntoutujilla lääkehoidon turvaamisessa, järjestämisessä ja seurannassa sekä esimerkiksi somaattisten sairauksien hoidon tukena aloitti kotikuntoutuksen tiimi. Kotikuntoutus ei ole hoitovastuussa, joten kuntoutujilla tulee olla etukäteen hoitosuhde jonkin mielenterveys- ja päihdepalveluja tuottavan tahon kanssa. Jokaiselle kuntoutujalla nimettiin kotikuntoutuksesta omahoitaja, jonka kanssa luottamuksellista yhteistyötä kuntoutujan kanssa pyrittiin syventämään.

## **6.5 Ihmissuhteet**

Kuntoutujat asuivat asumisyhteisössä usean vuoden ajan. Tänä aikana asumisyhteisössä kuntoutujille muodostui tiiviitä ihmissuhteita työntekijöiden sekä muiden asumisyhteisössä asuvien kuntoutujien kanssa. Asumisyhteisön työntekijät tulivat kuntoutujille tutuiksi ja myös turvallisiksi. Valmistautuessa muuttoon ohjeiden, kannustamisen ja neuvojen lisäksi kuntoutujat kaipasivat myös luotettavaa ja tuttua keskusteluseuraa. He toivat keskusteluissa usein ilmi muuttoon liittyviä itseään askarruttavia asioita. Sen lisäksi, että tutut työntekijät ohjeistivat toimintaa, he myös rauhoittelivat ja kuuntelivat kuntoutujia. Monella kuntoutujalla oli varsinkin aluksi pelko omasta selviämisestään uudessa kodissa sekä siitä, osaako ja pystyykö tekemään kaiken tarvittavan. Luotettavan henkilön antama tuki ja rohkaisu auttoivat kuntoutujia uskomaan omiin kykyihinsä. Työntekijät loivat uskoa siihen, että kuntoutuja pärjää myös omassa kodissaan asumisyhteisön ulkopuolella. Muuton lähestyessä moni kuntoutuja

alkoikin jo tuoda esille sitä, että muutto onkin hyvä asia ja se tarjoaa monia mahdollisuuksia.

Muutamalle kuntoutujalle työntekijät olivat ainoita kuuntelijoita ja jopa ainoita vieraita, jotka kävivät uudessa tai vanhassa kodissa. Joillekin kuntoutujista muuton rankkuus ja sen vaikutukset paljastuivat vasta muuton jälkeen. Kaikilla kuntoutujilla ei ollut niin suurta tarvetta purkaa asioitaan ennen muuttoa, tai edes muuton jälkeen. Osalle puhuminen oli hyvin vaikeaa ja he kertoivatkin yksin vain miettineen näitä asioita. Osalla oli jännitystä, henkistä ahdistusta ja pelkotiloja uudessa asunnossa. Kuntoutujat toivat myös muuton jälkeen paljon ilmi huoltaan omasta pärjäämisestään. Tukena he tarvitsivat tähän työntekijöiltä paljon aikaa. He halusivat kuuntelijan ja erityisesti tutusta työntekijästä oli paljon hyötyä. Asumisyhteisön työntekijä kävikin monen kuntoutujan uudessa kodissa kuntoutujan kutsumana. Osa tarvitsi enemmän käyntejä ja tukea uuteen asuntoon asettumisessa, ja osa selvisi vähemmällä tuella. Monelle oli tärkeää, että sai soittaa ja kertoa kuulumisiin asumisyhteisön työntekijöille.

Osalla tutkimuksessa mukana olleella kuntoutujalla oli myös muita läheisiä ihmisiä mukana elämässä. Kuntoutujien kuuntelun ja tukemisen lisäksi työntekijät myös veivät viestiä näille läheisille siitä, että kaikki järjestyy ja jokaiselle kuntoutujalle järjestetään uusi asunto. Läheisten rauhoittelun myötä myös heidän kauttaan lähti tukea ja turvaa kuntoutujalle koskien muutosta aiheutuvaa pelkoa. Läheisten antama tuki oli myös osalle kuntoutujista merkittävä apu esimerkiksi käytännön muuttojärjestelyitä tehdessä. Joillakin kuntoutujalla tapahtui myös lähentymistä perheen ja sukulaisten kanssa muuton myötä. Asumisyhteisön lakkauttaessa monelle läheiselle nousi huoli kuntoutujan pärjäämisestä omillaan, ja näin heidän kauttaan kuntoutujat saivat myös enemmän tukea.

Vain harva kuntoutujista toi millään lailla ilmi huolta sosiaalisten suhteiden vähenemisestä asumisyhteisöstä pois muuttaessa. Huoli tästä oli enemmän työntekijöillä tai kuntoutujien läheisillä. Asumisyhteisössä kuntoutujat tunsivat hyvin toisensa ja osan välille oli kehittynyt ystävyysuhde. Jotkin kuntoutujat näkivät toisiaan päivittäin asumisyhteisössä. Nämä päivittäiset kohtaamiset naapureiden kanssa olivat osalle ainoita sosiaalisia kanssakäymisiä työntekijöiden tapaamisen lisäksi. Muuton jälkeen osa näistä kontakteista jäi pois,

mutta osa myös säilyi. Parhaat ystävyysuhteet, jotka syntyivät asumisyhteisössä, pysyivät myös sen ulkopuolella. Muutamat kuntoutujat tapaavat toisiinsa lähes päivittäin ja pitävät edelleen yhteyttä, vaikka asuvatkin eri puolilla paikkakuntaa.

Huumorin merkitystä ei voi väheksyä tässäkään tilanteessa, sillä muutoksen keskellä huomasi, kuinka vaikeista asioista oli helpompi puhua huumorin avulla. Läheisten ja tuttujen ihmisten kanssa kuntoutujat uskalsivat selvästi hakea huoliinsa helpotusta huumorin kautta, ja usein se onnistuikin. Kuntoutujien kanssa huumorin käyttäminen loi luottamusta, kevensi stressiä sekä sai jotkin kuntoutujat puhumaan avoimemmin. Huumorin avulla saatiin siis luotua myös luottamusta. Joillekin kuntoutujille työntekijöihin luottaminen vei aikaa, ja jotkin olivat sitä mieltä, että eivät halua uuteen kotiinsa muita työntekijöitä kuin asumisyhteisössä työskennelleen työntekijän. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista, sillä asumisyhteisön työntekijät siirtyivät lakkauttamisen jälkeen muihin tehtäviin. Työntekijämuutoksista keskusteltiin etukäteen, ja palvelusuunnitelmapalaverissa kuntoutujat tapasivat uudet omahoitajansa. Kuntoutujille oli tärkeää, että he tiesivät etukäteen, kuka heidän asioitaan jatkossa hoitaa ja kenen kanssa uusi luottamussuhde tulee rakentaa.

## **7 JOHTOPÄÄTÖKSET**

Tässä luvussa tarkastellaan tärkeimpiä tutkimustuloksia aikaisempien tutkimusten valossa. Tutkimuksessa vastattiin kysymyksiin; miten kuntoutujia voidaan tukea muutoksessa ja millaista tukea he tarvitsevat, sekä millaiset vaikutukset muutoksella on heidän elämäänsä. Tärkeimmiksi tukea antaviksi tekijöiksi osoittautuivat asiakkaiden kotiin annettu ohjaus, läheisten antama tuki, riittävä aika ja suunnitelmallisuus, arjen hallinnan tukeminen sekä lääkehoito. Kettusen (2011, 83) tekemän tutkimuksen mukaan mielenterveyskuntoutujat tarvitsevatkin kotona asumisen tueksi juuri kotiin vietäviä palveluita kuten kotikuntoutusta ja vertaistukea.

Tutkimustulostemme mukaan asumisyhteisön lakkauttaminen viestii kuntoutujien paremmasta kunnosta heidän siirtyessä kevyemmin tuettuun asumismuotoon. Asumisyhteisön lakkauttamisen myötä kaikki kuntoutujat muuttivat uu-

teen kotiin ja heille räätälöitiin uudet kotiin vietävät palvelut. Uuteen kotiin liittyvät toiveet toteutuivat suurimmalta osalta kuntoutujista erittäin hyvin. Lähes kaikki ovat olleet tyytyväisiä uuteen asuntoonsa ja sen tuomiin mahdollisuuksiin. Tilannetta, jossa kaikki kuntoutujat pystyvät muuttamaan omiin koteihin jostain asumispalvelusta, voidaan pitää harvinaisena ja ennen kaikkea onnistuneena esimerkkinä, sillä Salon ja Kallisen (2007, 82) tekemän tutkimuksen mukaan asumispalveluista harvoin muuttaa kuntoutujia omiin asuntoihin ja kuntouttava työ asumispalveluyksiköissä voi olla nimellistä.

Mielenterveyskuntoutujien on tutkittu kokevan siirtymiset asumisessa raskaiksi ja heidän on todettu tarvitsevan siinä erityistä tukea (Kettunen 2011, 73). Lähes kaikki kuntoutujien asumisyhteisössä sekä asumisyhteisöstä uuteen kotiin siirtymisessä tarvitsema tuki oli sellaista, joka voitaisiin lukea liittyväksi jotenkin sosiaaliseen tukeen. Sosiaalisen tuen määritelmä onkin laaja ja se voidaan määritellä monella tavalla (Vikman 2011, 10). Sosiaalinen tuki voi olla käytännön asioissa auttamista, tiedon etsimistä, ohjaamista ja neuvomista, emotionaalista tukea eli välittämistä, vertaistukea sekä ylipäätään kuntoutujien arjen hallinnan tukemista (Lääti 2013, 28–30). Käsitteen laajuuden vuoksi tutkimustulokset pilkottiin pienempiin ja konkreettisempiin osiin. Nimesimme eri tuen alueet sellaisilla käsitteillä, jotka mahdollisimman hyvin kuvaavat siihen kuuluvia asioita. Tärkeimmäksi tuen muodoksi osoittautui sosiaalisesta tuesta ohjaus, kannustaminen ja kuntoutujan kuunteleminen. Kuntoutujat tarvitsivat paljon neuvoja muuttoon ja uuteen asuntoon liittyvissä asioissa. Neuvomisella ja ohjeistuksella pyrittiin siihen, ettei uudessa kodissa kuntoutujalle tulisi tarpeettomia pettymyksiä. Läätin (2013, 30) mukaan työntekijän antama sosiaalinen tuki auttaa parhaimmillaan kuntoutujaa sopeutumaan yhteiskunnan normeihin, ymmärtämään oman kuntoutumisen merkityksen ja lisäksi saamaan etäisyyttä asioihin. Pihlaja (2008, 26) toteaa ohjauksen olevan kuntoutuksen kannalta merkittävä asia, erityisesti kun ohjauksen aiheina olevat asiat nousevat kuntoutujien arjesta.

Tuen antaminen kuntoutujille oli osittain ennakoivaa muuttoa tehdessä ja sitä suunnitellessa. Asumiseen liittyvät ongelmat aiheuttavatkin usein turhia sairaalakäyntejä, jotka olisivat olleet helposti estettävissä ennakoivalla tuella (Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012, 8). Ennakointi mah-

dollisti myös asumisyhteisön sujuvan lakkauttamisen. Etukäteen pidetyt palaverit sekä jatkuva ja oikea-aikainen tiedottaminen pitivät työntekijät, läheiset sekä kuntoutujat ajan tasalla. Jokaiselle kuntoutujalle laadittiin hyvissä ajoin suunnitelmat muuttoa, kotiutumista ja uudessa kodissa selviämistä varten. Yksi merkittävimmistä tekijöistä kotoutumisen onnistumisessa onkin juuri hyvän avohoitosuunnitelman tekeminen (Salokangas ym. 2000, 31). On tärkeää, että kuntoutuja saa itse olla mukana päättämässä ja keskustelemassa hänen elämää ja asumista koskevista asioista. Lisäksi näissä tilanteissa myös omaisen äänen esille saaminen on oleellista. (Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012, 17.) Tukea kuntoutujille annettiin joustavasti ja tilanteiden mukaan, jotta pystyttiin mahdollisimman hyvin vastaamaan kuntoutujien tarpeisiin. Mahdollisimman nopea oireiden tunnistaminen ja toimenpiteiden aloittaminen voi helpottaa niihin puuttumista ja samalla vähentää muiden hoitopalveluiden käyttöä (Arjen Mieli -hanke 2013, 8).

Hyvät suhteet läheisiin ihmisiin olivat muutoksessa tärkeitä. Läheisten antama tuki osoittautui jopa yllättävän merkittäväksi kuntoutujille. Myös työntekijöihin luotettiin ja heidän antama tuki muuttovaiheessa oli kuntoutujille hyvin tärkeää. Usein mielenterveyskuntoutujilla merkittävin voimavara on heidän perheensä ja perheellä on usein suuri huoli läheisestään (Koskisuus 2004, 178). Aluksi tilanne asumisyhteisössä näytti kuitenkin siltä, että kuntoutujat olisivat melko yksinäisiä. Koskisuus (2004, 26, 153–154) toteaa, että yleisesti ajatellaan kuuntelemisen ja läsnäolon olevan mielenterveystyötä tekevän työntekijän tärkeimpiä taitoja. Työntekijöiden antama kannustus ja muutokseen haastaminen voivat olla merkittäviä tekijöitä kuntoutujan ajatusmaailman muuttumisille ja sitä kautta kuntoutumiselle. Työntekijät ikään kuin toimivat vuorovaikutuksen peilinä, josta kuntoutuja voi peilata omia käsityksiä itseensä. Tämän vuoksi tärkeää erityisesti muutosvaiheissa on se, miten työntekijät toimivat ja antavat tukea kuntoutujille. Rissanen (2015, 112) toteaa, että mielenterveyskuntoutujille muutosprosessissa tärkeänä tukena ovat juuri luotettava asiakassuhde ja verstaistuki.

Kuntoutujien oma huoli sosiaalisista suhteista jäi vähemmälle, mutta toisaalta joillakin kuntoutujilla ihmissuhteet omaisten kanssa lähenivät muutoksen myötä. Läheiset auttoivat käytännön asioissa ja osalla myös taloudellisissa



asioissa. Muutamalla kuntoutujalla kontaktit muihin ihmisiin jäivät hyvin vähäiseksi muuton jälkeen, mikä tietysti herätti huolen yksinäisyydestä. Toisaalta kaikilla mielenterveyskuntoutujilla ei ole ketään läheisiä ihmisiä, sillä he saattavat elää hyvinkin itsekseen ja eristyksessä muusta maailmasta täysin omasta tahdostaan (Tew 2011, 82). Aspa -säätiön (2012, 70) tekemän tutkimuksen mukaan kuitenkin itsenäinen tai jopa tuettu asuminenkin voi pahimmillaan aiheuttaa yksinäisyyden kautta syrjäytymistä. Tätä varten tulee olla tarjolla ja suunniteltuna riittävät sekä toimivat osallistumista tukevat kuntoutuspalvelut. Lähti (2013, 25) toteaa sosiaalisten verkostojen olevan usein turvana elämänmuutoksissa ja ne turvaavat esimerkiksi hyvää arjen hallintaa ja kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Arjen hallinnassa kuntoutujia tukivat muuton jälkeen uudet kotiin vietävät palvelut sekä heidän läheisensä. Muuton jälkeen kuntoutujien elämässä ja uudessa kodissa pärjäämisessä ilmeni monia positiivisia yllätyksiä. Uudessa asunnossa arjen hallinta onnistui monella odotettua paremmin. Moni kuntoutuja huolehti enemmän kodistaan ja panosti myös omien asioiden hoitamiseen huomattavasti enemmän kuin asumisyhteisössä asuessaan. Kuntoutujat selvästi pitivät uutta kotia enemmän omana kotina, kuin asumisyhteisössä ollutta asuntoa. Tämän vuoksi uuteen kotiin haluttiin mahdollisesti myös panostaa enemmän. Myös se, että moni ajatteli ja toivoi asuvansa hyvinkin pitkään tässä uudessa kodissa, varmasti kannusti kuntoutujia omatoimisuuteen ja asunnosta huolehtimiseen. Tieto siitä, ettei työntekijä enää käy auttamassa esimerkiksi siivouksessa samalla tavalla kuin aiemmin, kannusti kuntoutujia ottamaan enemmän vastuuta kodinhoidosta. Arjen hallinta vaatiikin ihmiseltä aina toimintakykyä (Lehtonen 2006, 7). Muuton jälkeen kaikkien kuntoutujien raha-asiat ja muut käytännön järjestelyt olivat kunnossa. Tämän vuoksi tutkimuksessa ei selvästi tullut esille, millaista tukea kuntoutujat tarvitsevat näihin asioihin muuton jälkeen. Anthony ym. (2002, 3–4) mukaan ammattilaisten on pyrittävä auttamaan mielenterveyskuntoutujia erilaisilla tukitoimilla kuntoutujien ympäristössä niillä edellytyksillä, kuin mitä kuntoutuja juuri silloin vaatii ja tarvitsee.

Osalle kannustimena arjen hallintaan panostamisessa uudessa kodissa toimi ehto, että jos arjen hallinta ei onnistu uudessa kodissa, voidaan joutua harkit-

semaan jotain muuta uutta asumispalvelua. Moni kuntoutuja tunsikin lisäksi olevansa huomattavasti paremmassa kunnossa, kuin silloin, kun oli muuttanut asumisyhteisöön. Kunnon parantuessa kevyempien tukipalveluiden järjestäminen onkin kuntoutuksen kannalta järkevää (Arjen Mieli -hanke, 2013, 18). Salon ja Kallisen (2007, 82–85) tutkimuksen mukaan jotkin asumisyksiköt ovat liian laitostavia joillekin kuntoutujille, eivätkä asumisolot tue kuntoutujan tarpeita. Tällöin kuntoutujien siirtäminen vähemmän tuettuun asumismuotoon on kannattavaa kuntoutumisenkin kannalta.

Tutkimuksessa ilmeni myös, kuinka tärkeää kuntoutujille oli oikeanlainen lääkehoito ja sen varmistaminen. Oletuksena tutkimusta tehdessä oli, että lääkityksellä on suuri merkitys kuntoutujien voinnin ylläpidossa. Tämän tutkimuksen myötä lääkehoidon merkitys kuntoutujien elämässä vahvistui. Lääkityksen vaikutus ja tärkeys kuntoutujille korostui, kun yksi kuntoutujista lopetti lääkityksensä omasta tahdostaan, ja tämän seurauksena kuntoutujan vointi heikkeni merkittävästi. Aikaisemmat tutkimustulokset osoittavatkin, että noin kolmannes sairaalahoitojaksoista johtuu siitä, ettei kuntoutuja ole sitoutunut lääkehoitoon (Savikko & Pitkälä 2006, Noppari ym. 2007, 111 mukaan). Kaikki, jotka noudattivat lääkitystään suunnitelman ja määräysten mukaisesti, pääsivät muuttamaan sovituksessa ajassa uuteen asuntoon. Lääkehoitoa ei tulisikaan koskaan lopettaa ilman yhteistyötä hoitavan tahon kanssa, mutta kuntoutuja on kuitenkin loppupelissä itse päätöksensä takana, huoliiko lääkitystä vai ei (Arjen Mieli -hanke 2014, 10–11). Lääkehoidon tarvetta on kuitenkin mahdollista vähentää kuntoutumisen myötä esimerkiksi juuri sosiaalisen tuen avulla (Kumpusalo 1991, 21–22). Lääkehoidon lisäksi merkittäviä tukitekijöitä olivat muut kuntoutujien hoitotahot, kuten esimerkiksi psykiatrinen vastaanotto. Mielenterveyskuntoutujien palveluiden vaikuttavuutta on tutkittu ja on todettu, etteivät pelkät asumisen tukipalvelut riitä, vaan hoitokontakti psykiatriseen hoitotahoon on monelle välttämätön (Aspa-säätiö 2012, 20).

Osa tutkimuksen tuloksista eli havainnoimistamme tuen tarpeista olivat hyvin arkisia asioita, joita varmasti jokainen ihminen pohtii muuttaessaan uuteen asuntoon. Arvattavissa oli, että asunnon sijainti ja asunnon laatu mietityttäisivät kuntoutujia samalla tavalla, kuin ne mietityttäisivät ketä tahansa uuteen asuntoon muuttavaa. Tutkimuksen perusteella voidaan kuitenkin todeta, että osa näistä asioista vaikuttivat kuntoutujiin hyvin voimakkaasti. Tutkimuksessa

ilmeni, että mielenterveyskuntoutujilla jotkin asiat painavat mieltä ja jännittävät niin paljon, että ne voivat pahimmillaan vaikuttaa kuntoutujan psyykkiseen ja fyysiseenkin vointiin. Kokonaisuudessaan voidaan kuitenkin todeta, että asumisyhteisön lakkauttaminen sujui hyvin. Kuntoutujille oli riittävästi aikaa valmistautua ja totutella muuttoon, sekä harjoitella taitoja, mitä omassa kodissa asuminen vaatisi. Asumisyhteisön lakkauttamisen yksi peruste oli, ettei tarvetta tällaiselle toiminnalle juuri sillä hetkellä ollut. Tästä voi päätellä, että asumisyhteisössä tehty työ on ollut kuntouttavaa ja sitä on tehty hyvin. Asukkaiden siirtyminen itsenäiseen asumiseen on merkittävä kuntouttavaa vaikutusta mittaava tekijä ja se kertoo siitä, miten hyvin itsenäiseen elämään ohjaaminen on onnistunut (Salo & Kallinen 2007, 80).

## **8 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS**

Toimintatutkimuksen tulosten luotettavuuden arvioiminen tapahtuu vertaamalla tutkimuksen tavoitteita toteutuneisiin tuloksiin. Tutkimusmenetelmän luonteeseen kuuluu oleellisesti se, että tutkimuksessa mukana olleet arvioivat tulosten luotettavuuden. (Kananen 2015, 137.) Tutkimustulokset vastaavat tavoitetta, joka oli löytää erilaisia tukimuotoja havainnoimalla kuntoutujia muutosprosessin aikana. Havainnoimme useita tuen tarpeita ja löysimme lisäksi tutkittavien välillä yhtäläisyyksiä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Pyrimme selvittämään millaista tukea kuntoutujat tarvitsevat ennen muuttoa, muuton aikana ja sen jälkeen. Myös tähän saatiin vastaukset tutkimuksessa, mutta tulokset eivät olleet niin selvästi jakautuneet kuin tutkimusongelmassa oli määritelty. Samaa tukea tarvittiin usein muutosprosessin joka vaiheessa, joten tutkimuskysymykseen saatiin vastaus. Tutkimuksessa haettiin myös vastausta siihen, miten muutos vaikuttaa kuntoutujien elämään. Saimme tähänkin kysymykseen vastauksen siltä aikaväliltä, jona tutkimusta toteutettiin. Tutkimuksessa tulee aina varmistaa tutkimuksessa saatujen tulosten luotettavuus (Kananen 2014, 125).

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimusasetelma on tehty oikein (Kananen 2014, 125). Käyttämämme tutkimusmenetelmä toimi tähän tutkimukseen hyvin, sillä tutkittaville henkilöille toimintatutkimus oli luonteva ja monipuolinen tapa saada tietoa muutoksesta. Tutkimuskysymykset olivat melko

laajoja, mikä antoi mahdollisuuden havainnoida kaikkea toimintaa, mitä kuntoutujien elämässä tapahtui. Tutkimuskysymysten rajaaminen olisi voinut antaa tarkempaa tietoa jostain yhdestä osa-alueesta. Halusimme kuitenkin saada laajan kuvan kokonaisuudesta, joten tutkimuskysymyksen jätettiin melko avoimiksi. Tuloksia tuli paljon, vaikka tutkimukseen osallistui vain kahdeksan kuntoutujaa. Tämän tutkimuksen tulokset kertovat täyden totuuden vain tämän asumisyhteisön asukkaiden tuen tarpeista eli ne voidaan todeta toiseksi tämän yksittäisen asumisyhteisön lakkauttamisen aikana havaituiksi tuen tarpeiksi. Tutkimustulosten luotettavuuden lisäämiseksi olemme käyttäneet laajasti lähdekirjallisuutta, jota peilasimme johtopäätöksissä tutkimustuloksiin.

Tutkimuksen pätevyyttä eli oikeiden asioiden tutkimista kutsutaan validiteetiksi ja tutkimustulosten pysyvyyttä reliabiliteetiksi (Kananen 2014, 126). Tutkimusta voidaan pitää validiteettina, sillä saimme vastaukset niihin kysymyksiin, joita tutkimuksessa tutkimme. Reliabiliteettia tukee se, että havainnoimme tutkimuksessa useaan otteeseen samoja asioita, eli tuloksia voidaan pitää pysyvinä. Näillä varmistettiin tutkimuksen luotettavuus. Pyrimme tutkijoina olemaan tutkimusta tehdessä mahdollisimman riippumattomia. Tämä tarkoittaa, ettemme yrittäneet johdatella havainnointitilanteita, vaikka toki keskustelua syntyi kuntoutujien kanssa. Emme myöskään tehneet havainnoimistamme asioista tulkintoja, vaan kirjoitimme asiat ylös sellaisina kuin ne olivat. Luotettavuutta lisättiin myös sillä, että tutkimuksen aikana kommenttien ja tietojen vaihto asumisyhteisön työntekijän kanssa oli jatkuvaa. Pyysimme myös palautetta tutkimustuloksiimme asumisyhteisön työntekijältä, joka varmisti aineistomme paikkansa pitävyyden. Tutkimustulosten esittäminen henkilölle, joka on ollut prosessissa mukana, pyritään vahvistamaan tutkimustulosten luotettavuutta (Kananen 2015, 113). Tämä oli myös osa toimintatutkimuksen prosessia, sillä jaoinme prosessin aikana tietoa tutkimukseen kuuluvista asioista. Aineistoa voidaan kuitenkin pitää osittain kyseenalaista, sillä havainnot ovat omia kokemuksiamme. Saatoimme suhtautua asioihin eri tavalla ja havainnoida kuntoutujan tilanteen eri näkökulmista. Tutkimuksen pätevyyttä hidastaa myös se, ettei kaikkea tietoa välttämättä kerrota tutkijalle. Kuntoutuja saattaa jossain asioissa pitää asian vain omana tietonaan.

Muutoksissa korostuu sosiaalialan eettisyys (Talentia 2017, 3), mikä vaikutti myös tämän tutkimuksen toteuttamiseen. Pyrimme huomioimaan omalla käytäytymisellämme sen, ettei tekemämme havainnointi tai tämä kirjoitettu opinnäytetyö millään tavalla loukkaisi tutkimukseen osallistuneita henkilöitä. Läätin (2013, 45–46) mukaan tutkimuksessa hyviin eettisiin periaatteisiin kuuluu ottaa huomioon tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden itsemääräämisoikeus ja pyrkiä varmistamaan heidän vapaaehtoisuus sekä yksityisyyden ja tietosuojan toteutuminen. Marginaaliryhmiin kuten juuri mielenterveyskuntoutujiin kohdistuvissa tutkimuksissa on esillä vahvoja eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan tulee huomioida. Marginaaliryhmää koskevan aineiston tulkinnessa tulisi aina käyttää erityistä varovaisuutta. Tutkimus, joka koskettaa marginaaliryhmiä, tarjoaa tutkijalle mahdollisuuden kyseenalaistaa yleisiä käsityksiä kertomalla tutkimuksessa mukana olleiden kokemuksia ja näkemyksiä.

Opinnäytetyön kohde eli asumisyhteisö ja siellä asuvat kuntoutujat olivat meille entuudestaan tuttuja. Toinen meistä oli opinnäytetyöprosessia edeltävänä kesänä töissä asumisyhteisössä ja lisäksi teimme projektityön opintoja asumisyhteisöön, jolloin kuntoutujat tulivat tutuiksi. Osaltaan tämä helpotti havainnointia, sillä kuntoutujat luottivat meihin ja uskalsivat olla avoimempia. Toisaalta tutkimustulosten luotettavuuden ja eettisyyden kannalta tämä olisi voinut myös haitata tutkimusta. Luotettavuus ei kuitenkaan mielestämme heikentynyt, sillä taustatietojen selvittäminen olisi kuitenkin ollut tutkimuksen kannalta oleellista. Tutkimuksen eettiset periaatteet eivät myöskään vaarantuneet, sillä jokainen kuntoutuja osallistui tutkimukseen vapaaehtoisesti ja antoi kirjallisen tutkimusluvan.

Pohdimme myös omaa rooliamme tutkijoina ja meidän vaikutusta tutkimukseen. Pyrimme pitämään omat tulkinnat ja tunteet pois tutkimuksesta sekä kuvaamaan havainnoimamme asiat mahdollisimman aidosti ja tarkasti. Tutkimuksessa on tärkeää pyrkiä toimimaan huolellisesti, avoimesti ja perustelemaan tutkimustulokset (Lääti 2013, 48). Tutkimusta helpotti sen toteutustapa, eli toimintatutkimus, jossa pääsi jatkuvasti olemaan mukana muutoksessa. Näin ei tullut suurta ristiriitaa siinä, että vain kuuntelisimme tutkittavien huolet, muttemme tekisi mitään niiden eteen. Toimintatutkimuksen avulla pystyimme tutkimuksessa viemään asioita eteenpäin ja olemaan samalla kuntoutujien tukena. Toteutimme tutkimuksen kahdestaan siten, että molemmat kirjoittivat

havainnoimistaan asioista aina omat muistiinpanonsa päiväkirjaan. Emme keskustelleet havainnoistamme ennen kuin molemmat olivat saaneet kirjoittaa ne muistiin juuri sillä tavalla, kuin oli asiat havainnoinut. Tällä pyrimme vaikuttamaan siihen, että tutkimustulokset olisivat mahdollisimman todenmukaisia, eivätkä tulkintamme pääsisivät vaikuttamaan tuloksiin. Kirjoitimme päiväkirja-muistiinpanot heti havainnoinnin jälkeen, jotta muistaisimme kaiken mahdollisimman tarkasti. Päätimme myös jättää tarkoituksella mainitsematta asumisyhteisön nimen, jossa mielenterveyskuntoutujat asuivat, jotta opinnäytetyöhön osallistuneet pysyvät varmasti anonyymeina.

Haimme tutkimuslupaa asumisyhteisöstä vastuussa olevilta henkilöiltä sekä jokaiselta kuntoutujalta erikseen. Tutkimuslupahakemuksen pohjia emme kokeneet tarpeellisiksi liittää tähän raporttiin, ja lisäksi niissä mainittiin asumisyhteisön nimi, jonka tietoisesti jätimme kertomatta. Tutkimusluvut saatuamme, aloitimme toteuttamaan havainnointia ja tekemään muistiinpanoja päiväkirjoihin. Tutkimuslupalomakkeessa kysyimme asiakkaalta luvan havainnoida hänen tuen tarpeitaan asumisyhteisössä ennen muuttoa ja sen aikana, sekä uudessa kodissa muuton jälkeen. Kerroimme myös tutkimusraportoinnista, sekä sen julkaisemisesta Theseus -tietokannassa. Tutkimusluvut kysyttiin kirjallisesti, mutta asian selkeyttämiseksi kävimme tutkimukseen ja tutkimuslupaan liittyvät asiat läpi myös suullisesti. Tällä varmistettiin, että kuntoutujat ymmärsivät tutkimuksen sisällön ja tiesivät mihin suostuivat. Kirjallinen tai suullinen perustelu onkin usein välttämätöntä, jotta henkilö voi olla varma päätöksistä ja asioista, joihin hän suostuu (Talentia 2017, 37). Kaikki kuntoutujat olivat kykeneviä ymmärtämään kyseisen asian ja tekemään päätöksen tutkimusluvan antamisesta. Mikäli henkilö ei olisi kykeneväinen itse ilmaisemaan tahtoaan ja tekemään päätöstä tai ottamaan vastuuta, tulisi asiat varmistaa yhteistyössä henkilön laillisen valvojan kanssa (Talentia 2017, 36).

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tutkia, millaista tukea kuntoutujat tarvitsivat muutoksessa, mutta myös millaista tukea he tarvitsivat ennen sitä ja sen jälkeen. Haasteena tässä oli erottaa havainnoista muutoksen aiheuttamat tuen tarpeet, ja mielenterveyshäiriön aiheuttamat tuen tarpeet. Toisaalta nämä kulkevat käytännössä käsi kädessä, mikä näkyy tutkimustuloksista. Jotta voidaan arvioida tuen tarpeita muutokseen, eli tässä tapauksessa muuttoon liittyen, täytyy ymmärtää myös tuen tarpeet muutoksen ulkopuolelta. Tämän vuoksi

tutkimustuloksia ei voida rajata liittyvän vain muutokseen, vaan esitellyt tuen tarpeet voivat liittyä tutkittavien elämään muulloinkin. Tämä ei kuitenkaan mielestämme vähennä tutkimustulosten luotettavuutta, sillä havainnointihetkellä keskityttiin tarkkailemaan muutokseen liittyviä tekijöitä. On kuitenkin hyvä tiedostaa, etteivät kaikki tuen tarpeet välttämättä liity mustavalkoisesti muutokseen, vaan esimerkiksi mielenterveyshäiriöön.

Jokaisessa havainnointitilanteessa varmistimme, että kuntoutujille sopi meidän mukanaolomme. Järjestämämme toiminta, jossa teimme havainnointia, oli aina vapaaehtoista kuntoutujille. Teimme havainnointia myös kuntoutujien vanhoissa ja uusissa kodeissa, mihin pyysimme jokaiselta kuntoutujalta aina erikseen luvan. Lisäksi tutkimuslupien saamisen jälkeen keskustelimme työntekijöiden kanssa asumisyhteisön kuulumisista ja perehdyimme asumisyhteisön perehdyttämismateriaaliin. Päiväkirjoja, joihin muistiinpanot kirjoitimme, pidimme sellaisessa paikassa, ettei kukaan muu päässyt niihin käsiksi. Tutkimusaineisto tulee pitää sellaisella paikassa, ettei ulkopuoliset pääse sitä lukemaan ja aineisto kuuluu hävittää asianmukaisesti (Henkilöstötietolaki (523/1999) § 14). Opinnäytetyön arvioinnin jälkeen pidämme huolen, että päiväkirjat hävitetään asianmukaisesti niin, ettei kukaan pääse lukemaan niitä jatkossakaan. Tämä mahdollistaa sen, että tutkimus voidaan todeta eettiseksi ja jokaisen tutkimukseen osallistuvan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyydensuojaa kunnioittavaksi. Asiakastyössä tuleekin aina huomioida luottamuksellisuus, asiakkaan oikeus yksityisyydensuojaan sekä vaitiolovelvollisuus (Talentia 2017, 41).

## **9 POHDINTA**

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia muutosta ja samalla olla siinä itse mukana tekemässä muutoksesta mahdollisimman onnistunutta. Toteutimme opinnäytetyön suunnittelussa aikataulussa. Teimme tutkimusta yhteensä puolen vuoden ajan ja koko opinnäytetyöhön kului aikaa yhteensä vuosi. Idea opinnäytetyöhön ja tutkimuksen toteuttamiseen oli alusta asti selvä ja alussa tehdyllä hyvällä suunnitelmalla edettiin koko opinnäytetyö loppuun asti.

Tutkimus onnistui kokonaisuudessaan hyvin ja saimme havainnoinnin kautta tuotua tutkimustulokset hyvin esille. Haasteilta ja vaikeuksiltaan ei kuitenkaan

vältytty, mutta kokonaisuudessaan prosessi eteni onnistuneesti. Haasteita tutkimuksen tekemiseen toivat esimerkiksi tutkimuksen aikataulut. Tutkittavaa ja havainnoitavaa olisi ollut todella paljon, mutta ajankäyttöä oli kuitenkin rajattava. Valitettavasti emme pystyneet havainnoimaan kaikkien tutkimukseen osallistuneiden kuntoutujien tuen tarpeita yhtä paljon. Kuitenkin pyrkimyksemme saada näkyväksi sekä kartoittaa kaikkien kuntoutujien tuen tarpeet ja muutoksen vaikutukset, onnistuivat mielestämme hyvin. Tutkimuksessa oli etuna, että kaikki kahdeksan kuntoutujaa olivat entuudestaan tuttuja, mikä auttoi luottamuksen syntymisessä. Luottamuksen ansiosta kuntoutujat uskalsivat kertoa meille asioistaan ja ottivat meidät mielellään mukaan palavereihinsa. Hyvästä luottamussuhteesta kertoo myös se, että tutkimuslupia kysyessä kaikki asumisyhteisössä sillä hetkellä asuneet kuntoutujat antoivat meille tutkimusluvan.

Ennen kaikkea saamamme tutkimustulokset olivat hyödyksi kuntoutujille ja työntekijöille. Toimintatutkimuksena toteutettu tutkimus edesauttoi asumisyhteisön onnistunutta lakkauttamista. Tutkimustuloksia jaettiin koko prosessin ajan niin työntekijöiden kuin kuntoutujien kanssa, jotta pystyttiin vaikuttamaan prosessiin. Esiin nousseita tuen tarpeita eli tutkimustuloksia kerrottiin eteenpäin ja näin pystyttiin vastaamaan tuen tarpeisiin mahdollisimman kattavasti. Tutkimuksesta saatuja tuloksia on mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa esimerkiksi vastaavanlaisissa tilanteissa, kuin mitä tämä asumisyhteisön lakkauttaminen oli. Sosiaali- ja terveystalvet ovat muutoksen alla, joten asumispalveluiden ja varmasti myös muiden palveluiden lakkautumisia tai ainakin palveluiden siirtymisiä, tulee tapahtumaan. Palveluita myös kehitetään jatkuvasti, mikä tuo muutoksia palveluja käyttävien ihmisten elämään.

Tutkimuksen myötä ilmeni myös tarve jatkotutkimuksille. Vaikka tutkimuksemme oli melko pitkä ja saimme muutosvaiheesta monipuolisen kuvan, jäi tutkimus silti ajallisesti suppeaksi erityisesti muuton jälkeisestä ajasta. Olisikin varmasti hyödyllistä ja opettavaista, jos asumisyhteisöstä poismuuttaneiden kuntoutujien selviytymistä arjessa voisi tutkia uudelleen. Jatkotutkimusta tilanteesta ja tuen tarpeista voitaisiin tehdä esimerkiksi sitten, kun muutosta on kulunut aikaa puoli vuotta tai vuosi. Mielenkiintoista olisi tietää, miten tällaiset muutokset vaikuttavat pitkällä aikavälillä. Pitkän aikavälin tutkimusta voi olla



käytännössä katsoen vaikea toteuttaa, sillä ei voi olla varma, mikä on muu-  
tosta johtuvaa ja mikä johtuu jostain aivan muusta. Heti asumisyhteisöstä  
poismuuton jälkeen kuntoutujien tilanne näytti hyvältä ja kaikki olivat tyytyväi-  
siä tilanteeseensa. Kun arki tasoittuu uudessa kodissa, voivat mielipiteet itse-  
näisestä asumisesta ja omasta pärjäämisestä muuttua tai uusia tuen tarpeita  
ilmaantua.

Tutkimusta tehdessä pääsimme syventämään omaa osaamistamme asiakas-  
työssä, opimme uusia menetelmiä ja perehdyimme tarkemmin asiakasryh-  
mänä mielenterveyskuntoutujiin, heidän tuen tarpeisiin sekä erilaisiin heille  
suunnattuihin palveluihin. Opimme paljon muutoksista ja muutoksen vaikutuk-  
sista. Menetelmällistä osaamista saimme tutkimuksen tekemisestä ja kirjalli-  
suuteen perehtymisestä. Tutkimusprosessi itsessään opetti paljon tutkimuk-  
sen tekemisen vaiheista. Havainnointi oli myös opettavaista. Siinä pääsimme  
tarkastelemaan jatkuvasti omia ajatuksiamme tilanteista ja tapahtumista. Sa-  
malla piti kuitenkin yrittää olla tulkitsematta tilanteita. Muistiinpanojen kirjoitta-  
minen päiväkirjoihin oli uutta ja mielenkiintoista. Alussa muistiinpanot olivat  
turhankin pitkiä ja yksityiskohtaisia, kun taas tutkimuksen loppupuolella oli op-  
pinut jo seulomaan turhaa tietoa ja tiivistämään oleellista, kuitenkin jättä-  
mättä mitään pois ja tulkitsematta tuloksia etukäteen.

Tästä tutkimuksesta saatua tietoa ja kokemusta pystymme hyödyntämään tu-  
levaisuudessa työelämässämme. Uskomme, että tulemme törmäämään tilan-  
teisiin, jossa asiakas kohtaa muutoksen elämässään. Tutkimuksemme oli  
myös kehitykseen tähtäävä, mikä opetti paljon kehittämistyöstä. Kehittämis-  
osaamista voimme hyödyntää työelämässä ja sille osaamiselle tulee varmasti  
olemaan paljon kysyntää. Prosessin aikana opimme myös paljon kokonai-  
suuksien hahmottamista sekä nopeaa reagoimista muuttuviin tilanteisiin. Kir-  
jallisuuteen tutustuminen ja siihen perehtyminen toivat uutta tietoa ja ymmär-  
rystä asioista. Kaikkien näiden opittujen asioiden avulla uskomme, että työ-  
kentelymme sosiaalialan muutosten keskellä tulee olemaan kehittävää ja kun-  
tuttavaa.

Asumisyhteisön lakkauttaminen oli mielestämme toisaalta hyvä, mutta toi-  
saalta myös huono asia. Osa kuntoutujista oli selvästi kuntoutunut sen verran,  
että oma asunto tuki kuntoutumista enemmän kuin tuettu asumispalvelu.

Nämä kuntoutujat hyötyivät omaan kotiin muuttamisesta ja samalla myös asumisyhteisön lakkauttamisesta. Osan kohdalla aika varmasti näyttää, oliko omaan kotiin muuttaminen kuntoutuksen kannalta järkevää. Kaikkien kuntoutujien toive oli muuttaa omaan kotiin, vaikka joidenkin kohdalla työntekijän näkökulma olisi ollut toinen. Heti muutoksen jälkeen kaikkien asiakkaiden tilanne näytti kuitenkin hyvältä, ja kaikki pärjäsivät omissa kodeissaan. Asumisyhteisön yksi lakkauttamisperiaate oli myös se, että yhteisöön ei ollut uutta asiakasvirtaa. Uskomme kuitenkin, että tämän kaltaisilla tuetun asumisen yksiköillä on tulevaisuudessa kysyntää. Toivottavasti alueelle perustetaan vielä uusia asumisyhteisöjä, joissa kuntouttava työ tuottaa tämän kaltaista tulosta.

## LÄHTEET

Anthony, W., Cohen, M., Farkas, M. ja Cheryl, G. 2002. Psychiatric Rehabilitation. Boston: Sargent College of Health and Rehabilitation Sciences.

Anttinen E. 2001. Ajatuksia pitkään skitsofreniaa sairastaneen hyvästä hoidosta ja kuntoutuksesta. Teoksessa: Aaltonen, E. & Anttinen, E. (toim.) Muutoksen kautta kasvuun. Pieksämäki: RT-Print Oy.

Arjen Mieli -hanke 2013. Mielenterveyskuntoutujien asuminen Joensuussa. Joensuun kaupunki. Pdf-dokumentti. Ei päivytystietoja. Saatavissa: [http://www.joensuu.fi/documents/11127/257630/Mielenterveyskuntoutujien+asumisen+nykytila+ja+tulevaisuuden+suuntia+Joensuussa+\(2013\)/e6538fa7-c0be-45f9-afa5-d61ad8ec1e31](http://www.joensuu.fi/documents/11127/257630/Mielenterveyskuntoutujien+asumisen+nykytila+ja+tulevaisuuden+suuntia+Joensuussa+(2013)/e6538fa7-c0be-45f9-afa5-d61ad8ec1e31) . [viitattu 9.4.2017.]

Aspa –säätio 2012. Selvitys mielenterveyskuntoutujien asumisesta Lesti- ja Perhonjokilaakson kunnissa. Pdf-dokumentti. Ei päivytystietoja. Saatavissa: [https://www.aspa.fi/sites/default/files/Selvitys\\_mielenterveyskuntoutujien\\_asumisesta%20%28ID%2037786%29.pdf](https://www.aspa.fi/sites/default/files/Selvitys_mielenterveyskuntoutujien_asumisesta%20%28ID%2037786%29.pdf) . [viitattu 1.7.2017.]

Autti-Rämö, I., Salminen, A-L. ja Rajavaara, M. 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim

Henkilöstötietolaki 22.4.1999/523

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kanula, S. 2011. Mielenterveyskuntoutujan asumisen ongelmakohtia. Suuntaaja –sähköinen lehti erityisryhmien asumisesta 01/2011. Pdf-dokumentti. Ei päivytystietoja. Saatavissa: <http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/Suuntaaja12011.pdf> . [viitattu 8.11.2016].

Kettunen, I. & Jaakkola, H. 2017. Yhteisöasuminen on vaihtoehto. *Talentia*. 3. 12.

Kettunen, R. 2011. Mielenterveyskuntoutujien asuminen. Suuntaaja – sähköinen lehti erityisryhmien asumisesta. 01/2011. Pdf-dokumentti. Ei päivytystietoja. Saatavissa: <http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/Suuntaaja12011.pdf> . [viitattu 10.11.2016].

Koskisuu J. 2004. Eri teitä perille – mitä mielenterveyskuntoutus on. Helsinki: Edita Prima Oy,

Kumpusalo E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Kuula, A. 2001. Toimintatutkimus - Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Lehtonen, H. 2006. Keinot käyttöön arjen areenoilla. Pdf-dokumentti. Saatavissa: [http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/kei-not\\_kaytoon\\_arjen\\_areenoilla.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/kei-not_kaytoon_arjen_areenoilla.pdf) [viitattu 9.7.2017]

Leskinen, A. 1999. Muutoksen merkit. Tapaustutkimus vanhusten, vammaisten, mielenterveys- ja päihdeongelmaisten palvelujen rakennemuutoksesta kolmessa kunnassa. 1.painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Liukkonen, S. 2015. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotikuntoutus. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/51390/URN:NBN:fi:juu-201609184141.pdf?sequence=1>. [viitattu 24.5.2017].

Lääkehoitosuunnitelma 2016. Asumisyhteisö. Perehdytyskansio.

Lääti, S. 2013. Sosiaalinen hyvinvointi mielenterveyskuntoutujan elämässä. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40975/Gradu\\_Laati.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40975/Gradu_Laati.pdf?sequence=2). [viitattu 3.7.2017].

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012. Ympäristöministerin raportteja 08/2012. Pdf-dokumentti. Ei päivitystietoja. Saatavissa: [https://julkaissut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10138/41350/YmRa10\\_2012MielenterveyskuntoutujienAsumisenKehittaminen.pdf?sequence=2](https://julkaissut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10138/41350/YmRa10_2012MielenterveyskuntoutujienAsumisenKehittaminen.pdf?sequence=2). [viitattu 20.9.2016].

Mielenterveysseura 2017. Mielenterveyskuntoutujan toimeentulo. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tu-kea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyskuntoutujan-toimeentulo>. [viitattu 12.6.2017].

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveyslautakunta 2016. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintakäsikirja. Pdf-tiedosto. Päivitetty 21.2.2016. Saatavissa: <https://mikkeli.cloudnc.fi/download/noname/%7B1bcc395f-ebc4-4cf4-a190-42de5eb7001a%7D/12828>. [viitattu 23.5.2017].

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2015. Kotihoidon mielenterveys- ja päihdetiimi/kotikuntoutus. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.11.2015. Saatavissa: <http://www.mikkelinseutusote.fi/index.php/paeihde-ja-mielenterveyspalvelut/mielenterveyspalvelut/kotihoidon-mielenterveys-ja-paihdetiimi-kotikuntoutus>. [viitattu 23.5.2017].

Murto, K. 2013. Terapeuttinen yhteisö. Porvoo: Bookwell.

Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Pihlaja, K. 2008. Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa: [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18982/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200810075788.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18982/URN_NBN_fi_jyu-200810075788.pdf?sequence=1) [viitattu 9.7.2017.]

Rissanen, P. 2015. Toivoton tapaus. Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. PDF-tiedosto. Ei päivytystietoja. Saatavissa: [https://kuntoutus-saatio.fi/files/2116/Paivi\\_Rissanen.pdf](https://kuntoutus-saatio.fi/files/2116/Paivi_Rissanen.pdf). [viitattu 12.9.2016].

Rogers, A. & Pilgrim D. 2014. A sociology of mental health and illness. United Kingdom: McGraw-Hill Education.

Saarikivi, C. 2006. Masentuneen ihmisen elämän käännekohtat ja niihin sisältyvät oivallukset masennuksesta kuntoutumisessa - matkalla kohti muutosta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Salo, M. & Kallinen, M. 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Pori: Kehitys Oy

Salokangas, R., Stengård E., Honkonen T., Koivisto A-M. ja Saarinen S. 2000. Sairaalasta yhteiskuntaan. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuosituksen Pdf-tiedosto. Ei päivytystietoja. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69970/Julka200713.pdf?sequence=1> [viitattu 8.11.2016].

Suomen mielenterveysseura 2016. Elämänmuutos omana valintana. WWW-dokumentti. Ei päivytystietoja. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/el%C3%A4m%C3%A4nvaiheet/el%C3%A4m%C3%A4nmuutos-omana-valintana>. [viitattu 10.11.2016].

Suomen mielenterveysseura 2017a. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. WWW-dokumentti. Ei päivytystietoja. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/kaksisuuntainen-mielialah%C3%A4iri%C3%B6>. [viitattu 24.5.2017].

Suomen mielenterveysseura 2017b. Skitsofrenia. WWW-dokumentti. Ei päivytystietoja. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/skitsofrenia>. [viitattu 24.5.2017].

Talentia 2017. Arki, arvot ja etiikka. E-julkaisu. Ei päivytystietoja. Saatavissa: <http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>. [viitattu 24.5.2017].

Tanninen A. 2016. Mikkelin kaupungin ja sosiaali- ja terveystoimen tuotantolautakunta kokous 18.5.2016. Ei päivytystietoja. Saatavissa: linkki salainen. [viitattu 2.11.2016].

Tanninen, A. 2015. Mikkelin kaupungin ja sosiaali- ja terveystoimen tuotantolautakunta, kokous 19.8.2015. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoja. Saatavissa: linkki salainen. [viitattu 2.11.2016].

Tew, J. 2011. Social approaches to mental distress. Englanti: BASW.

Vikman M. 2011. Mielenterveyspotilaan perheen terveys, toimivuus ja hoitohenkilökunnalta saatu sosiaalinen tuki perheen jäsenen kokemana. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82640/gradu05144.pdf?sequence=1>. Pro gradu-tutkielma. [viitattu 21.2.2017].