



Mielenterveyskuntoutujien asumis- palveluiden arvioiva kehittäminen BIKVA-mallia soveltaen

Tuija Västilä

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Marraskuu 2021

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK

Monialaisen kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Västilä, Tuija

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden arvioiva kehittäminen BIKVA-mallia soveltaen.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Marraskuu 2021, 106 sivua.

Sosiaali- ja terveysala. Monialaisen kuntoutuksen tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Toipumisorientaatiosta on muodostumassa keskeinen mielenterveystyön kentän toimijoiden viitekehys, jota on alettu käyttää enenevässä määrin myös mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Tämä viitekehys painottaa toipumisen subjektiivista ja kokemuksellista luonnetta osana yksilöllistä toipumisprosessia. Keskiössä on asiakas, joka toimii asiantuntijana prosessissaan määritellen itse ne edellytykset, joiden kautta toipuminen tapahtuu.

Opinnäytetyön avulla haluttiin selvittää, miten Pirkanmaalla sijaitsevan Mielen ry:n toimintojen viitekehyyksenä toimiva toipumisorientaatio näyttäytyy sen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Tätä tarkasteltiin Toipumisen nelikentän teemojen (Toivo, Toimijuus, Kohtaaminen ja Osallisuus) kehyksessä. Tavoitteena oli muodostaa sovellettu ja toistettavissa oleva, asukaspalautteita hyödyntävä BIKVA-prosessimalli Mielen ry:n toimintojen kehittämistyön tueksi.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä laadullisen tutkimuksen menetelmiä ja BIKVA-mallia sovelletusti hyödyntäen. Prosessin ensimmäisen vaihe oli asumisyksikön kolmen asukkaan haastattelu, joka toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla nostettiin esiin asukaspalautteet, joiden jatkokäsittely arvioitiin toimeksiantajan kehittämistyötä selkeimmin hyödyntäviksi. Saadun asukaspalautteen käsittelivät asumisyksikön työntekijät, joiden palaute esiteltiin puolestaan toimeksiantajan johto- ja esimiestasolle.

Opinnäytetyö osoitti, että BIKVA soveltuu menetelmänä toipumisorientaatiossa oleellisen asiakasnäkökulman selvittämiseen. Sen avulla saadaan näkyväksi tekijöitä, joihin tulee kiinnittää huomiota toimintoja toipumisorientaation viitekehyksessä toteutettaessa.

Avainsanat (asiasanat)

Kuntoutus, mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, mielenterveyskuntoutus, mielenterveystyö, toipuminen, toipumisorientaatio

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

Västilä, Tuija

Applied use of the BIKVA model in the developmental evaluation of mental health housing services

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, November 2021, 106 pages.

Social and Health Care. Degree Programme in Multidisciplinary Rehabilitation. Master's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Steadily gaining ground in mental health housing services, the recovery-oriented approach is developing into a central framework within the field of mental health care. The framework places emphasis on the subjective and experiential nature of the highly individual recovery process. Central to the process is the client who, as the expert, defines the preconditions for their personal path of recovery.

The goal of the Master's thesis is to examine how the recovery-oriented approach presents itself in the housing services of Mielen Association, a Finnish mental health organisation operating in the Pirkanmaa region. A special focus is placed on the four key themes of the Recovery model (Hope, Agency, Connection, and Participation). The objective was to formulate an applied and repeatable BIKVA process model that supports the functions of Mielen Association.

The Master's thesis was carried out as a research-based development assignment using the methods of qualitative research and the BIKVA model. The first step of the process was a semi-structured interview with three residents of a mental health housing unit. The interviews were followed by a data-driven content analysis. The analysis was used to identify the customer feedback most relevant to the development of Mielen Association. The customer feedback was discussed and analyzed by the employees of the housing unit. Finally, the employees' insights on the feedback were presented to the management and the supervisor of the unit.

The Master's thesis states that BIKVA is an appropriate method for understanding the customer perspective, which is an essential part of the recovery-oriented approach. The method is particularly helpful in uncovering the factors that require specific attention when operating within the framework of recovery orientation.

Keywords/tags (subjects)

Rehabilitation, mental health supported housing services, mental health rehabilitation, mental health work, recovery, recovery-orientation

Miscellaneous (Confidential information)

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut	6
3	Toipumisorientaatio	9
3.1	Toipumisorientaatio moniulotteisena käsitteenä.....	9
3.2	Toipumisprosessi.....	10
4	Toipumisen nelikenttä	14
4.1	Toivo.....	15
4.2	Toimijuus.....	17
4.3	Kohtaaminen	20
4.4	Osallisuus.....	22
5	Opinnäytetyön lähtökohdat, tarkoitus ja tavoitteet	25
6	Metodologiset valinnat.....	26
6.1	Tutkimuksellinen kehittämissyö.....	27
6.2	Laadullinen tutkimus.....	29
6.3	Puolistrukturoitu teemahaastattelu	32
6.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	34
6.5	BIKVA-menetelmä	35
7	BIKVA-prosessin toteutus	38
7.1	Sovellettu BIKVA-prosessi	38
7.2	Sidosryhmien osallistaminen, aineiston keruu ja käsittely.....	40
7.2.1	Asukkaat.....	40
7.2.2	Työntekijät	43
7.2.3	Johto ja esihenkilö	47
8	Tulokset ja johtopäätökset.....	51
8.1	Asukkaat.....	51
8.1.1	Toivo	51
8.1.2	Toimijuus.....	55
8.1.3	Kohtaaminen.....	60
8.1.4	Osallisuus	63
8.2	Työntekijät.....	66
8.3	Johto ja esihenkilö.....	73
8.4	Yhteenvedo	76

9	Mielen ry:n BIKVA-prosessimallin kehittäminen	77
9.1	Kehittämisprosessi	77
9.2	Mielen ry:n sovellettu BIKVA-malli	80
10	Pohdinta.....	84
10.1	Tutkimustulokset.....	84
10.2	Eettisyys ja luotettavuus	89
	Lähteet	98
	Liitteet	102
	Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä haastateltavalle.....	102
	Liite 2. Suostumus opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta	103
	Liite 3. Opinnäytetyön haastattelun kysymysrunko	104
	Liite 4. Toipumisen nelikenttä työntekijöiden määrittelemänä	105
	Liite 5. Mielen ry:n BIKVA-malli: Asukkaan kyselylomake (Toivo)	106
	Kuviot	
	Kuvio 1. Toipumisen CHIME-malli.....	13
	Kuvio 2. Toipumisen nelikenttä	14
	Kuvio 3. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan näkökulmat.....	28
	Kuvio 4. BIKVA-arvioinnin tasoprosessi	36
	Kuvio 5. Krogstrup: BIKVA-prosessin toteuttaminen.....	39
	Kuvio 6. Opinnäytetyön BIKVA-prosessi	40
	Kuvio 7. Työntekijöiden työpajatyöskentelyn prosessi	46
	Kuvio 8. Esimerkki työntekijöille esitellystä palautteesta.....	46
	Kuvio 9. Esimerkki johdolle ja esihenkilölle esitellystä palautteesta.....	49
	Kuvio 10. Tutkimusaineistosta esiin nousseet teemat	51
	Kuvio 11. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi	78
	Kuvio 12. Mielen ry:n sovellettu BIKVA-malli	81

Taulukot

Taulukko 1. Sisällönanalyysin esimerkki teemasta Toimijuus	43
Taulukko 2. Työntekijöiden työpajassa käsitellyt asukaspalautteet.....	45
Taulukko 3. Esimerkki johdon ja esihenkilön työpajan muistiosta.....	50
Taulukko 4. Toipumisorientaatio ja -prosessi työntekijöiden määrittelemänä.....	66
Taulukko 5. BIKVA-arvioinnista muodostuneet jatkokehittämisen teemat	76

1 Johdanto

'[Recovery is]... a deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills and roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by the illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness'. (Anthony 1993)

Paljon siteerattu William A. Anthony on yksi toipumisorientaatioajattelun kehittäjistä ja uranuurtajista. Hänen määritelmänsä kuvaa tiivistetysti sen keskeisen ajatuksen, josta toipumisorientaatio on kyse: yksilön nostamisesta keskiöön omassa toipumisessaan ja elämässään. Toipuminen itsenäisenä käsitteenä ei toki ole tuntematon asia psykiatrisen hoitotyön kentällä, mutta toipumisorientaation näkökulman mukaan ottaminen sitä vastoin maassamme vielä osittain on. Toipumisorientaatio on saanut vuosien myötä vankkaa jalansijaa maailmalla, etenkin englanninkielisissä maissa. Tämän viitekehyksen laajentumisen on kuvattu sisältävän mielenterveyshoitotyön sisällä jopa reforminkaltaisia piirteitä, ja se onkin muotoutunut alan pääsuuntaukseksi laajaa kannatusta alan ammattilaisten, akateemikkojen ja poliittisten päättäjien parissa saaden (Price-Robertson, Obradovic & Morgan 2017, 108).

Mielenterveyspalveluiden järjestäminen ja tuottaminen pohjautuu monissa maissa yhä useammin toipumisorientaation periaatteisiin, mikä myös Suomessa on mielenterveyspalvelujen uudistamistarpeisiin liittyen asiana esiin nostettu. Tausta-ajatuksena uudistamistarpeessa toimii palveluihin kohdistettu kritiikki, sillä haasteita on havaittu esiintyvän niin palvelurakenteissa, toimintatavoissa ja -kulttuurissa, perustason ammattilaisten osaamisessa kuin palveluiden kehittämistyön pirstaleisuudessakin. (Nordling & Rissanen 2020, 3.) Myönteisenä havaintona suhteessa toipumisorientaation hyödyntämiseen nähdään se, että maassamme olisi lähtökohtaisesti jo osaamista ja resursseja tämän viitekehyksen hyödyntämiseen eri palveluissa (Nordling 2020). Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa onkin, etenkin viime vuosina, ollut havaittavissa enenevää kiinnostusta toipumisorientaation käyttöön ja sitä on myös jo käytännössä paikoitellen asumiskuntoutuksessa kuntoutumisen tukemisen ja edistämisen kontekstissa hyödynnetty.

Opinnäytetyöni toimeksiantaja, mm. mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita Pirkanmaalla toteuttava Mielen Ry, onkin osaltaan käynnistänyt siirtymän toipumisorientaation mukaiseen toi-

mintaan vuonna 2016 ja työskennellyt aktiivisesti sen juurruttamiseksi yhdistyksen kaikkiin toimintoihin. Toipumisorientaation implementoinnin onnistumisesta ei kuitenkaan ole dokumentoitua tietoa vielä olemassa, joten tietoa ei ole myöskään siitä, miten palveluiden käyttäjien arjessa sen periaatteet näyttäytyvät ja miten he asiakkaina asian kokevat. Tämän opinnäytetyön yhtenä tavoitteena onkin tutkia miten toipumisorientaation viitekehyksessä asukkaan arjessa näyttäytyvät neljä toipumisen peruseriaatetta: toivo, toimijuus, kohtaaminen ja osallisuus. Tutkimuksen perusteella kerätty informaatio toimii lisäksi perustana yhdistyksen tavoitteelle ylläpitää ja edelleen kehittää toimintojaan toipumisorientaatiokehyksessä.

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa kehittämistä edistävää informaatiota tuodaan esiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntämällä. Prosessia vahvistetaan responsiivisuuteen perustuvan BIKVA-menetelmän avulla. Menetelmää soveltaen pyritään saamaan näkyväksi toipumisorientaatioajattelussa keskiössä oleva asiakkaan asiantuntijuus ja kokemukset, työntekijöiden sekä johtotason ja esihenkilön näkökulma. Sovelletun BIKVA-prosessin kautta kerätty informaatio ja eri toimijatasojen huomiot toimivat pohjana toimeksiantajan tulevalle kehittämistyölle.

Opinnäytetyön tiedonkeruu toteutetaan Pirkanmaalla sijaitsevassa toimeksiantajan mielenterveyskuntoutujien palveluasumisyksikössä kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa toteutetaan kolmen asukkaan teemahaastattelu ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Toisessa vaiheessa asumisyksikön työntekijöille esitellään aineistosta esiin nousseet huomiot yhdistettynä saatuihin asukaspalautteisiin, minkä jälkeen he pohtivat saamaansa palautetta muodostaen oman käsityksensä niiden syistä. Kolmannessa vaiheessa yhdistyksen johdon edustajat ja asumisyksikön esihenkilö saavat työntekijäpalautteen jatkokäsittellen sitä omalta osaltaan. Kehittämistyön tueksi laaditaan lopuksi toimeksiantajan omaan käyttöön sovellettu BIKVA-prosessimalli, jossa toipumisorientaation toteutumisen ja laadun varmistajan roolissa toimivat mallin mukaisesti kaikki toimijatasot.

2 Mielensterveyskuntoutujien asumispalvelut

Mielensterveyskuntoutujien asumispalveluiden järjestämiseen ja niiden sisällölliseen toteutukseen on viitattu useassa kohtaa sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamista ohjaavaa lainsäädäntöä. Näkökulmien runsaslukuisuuden vuoksi nostetaan tässä esiin kaksi asumispalveluiden järjestämistä ohjaavaa lakia, Mielensterveyslaki sekä Sosiaalihuoltolaki. Mielensterveyslaissa viitataan mm. mielensterveyspalveluiden yhteensovittamisen veloitteeseen palveluiden toiminnallisen kokonaisuuden aikaansaamiseksi. Lain mukaan kunnan sosiaalitoimella on järjestämisvelvollisuus tarvittavaan lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen muun hoidon ja palvelujen ohella. (Ks. L 1116/1990, 5 §.) Sosiaalihuoltolaki puolestaan määrää asumispalvelujen toteuttamisesta erityistä tukea asumisessa tai asumisen järjestämisessä tarvitsevalle. Se jakaa asumispalvelut kolmeen ryhmään asukkaan tuen ja avun tarpeen mukaan: tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. (Ks. L 1301/2014, 21 §.)

Sosiaalihuoltolain mukaista *tuettua asumista* kohdennetaan henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäisessä asumisessa tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tähän liitetään sosiaaliohjauksen kautta annettava tuki ja muut sosiaalipalvelut. *Palveluasuminen* määritellään puolestaan palveluasunnossa järjestettäväksi asumiseksi ja palveluiksi, näiden pohjautuessa asiakkaan tarpeen mukaiseen hoitoon ja huolenpitoon sekä toimintakykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan. Tähän liitetään erilaisia arjen suoriutumista edistäviä palveluita, kuten ateria- ja vaatehuolto, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. *Tehostettu palveluasuminen* käsittää palvelujen järjestämisen asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. (Huotari, Törmä, Pitkänen & Hatsala 2018, 10.) Eri tasoisten asumispalveluiden avulla pyritäänkin turvaamaan asumisessaan tukea tarvitsevien mahdollisuus ajankohtaisesti tarkoituksenmukaisimpaan, olemassa olevan ja kulloinkin tavoiteltavan toimintakyvyn kannalta soveltuvimpaan asumismuotoon.

Asumispalvelujen kokonaisuus on laaja ja monimuotoinen. Lainsäädäntö itsessään antaa selkeän ohjaavan kehyksen niiden toteuttamiselle, mutta tämän tueksi on maassamme vuosien mittaan tehty ansiokkaasti myös kansallista strategista suunnittelua. Eräs konkreettiseen päätöksentekoon, palveluiden suunnitteluun ja kehittämistyöhön suuntaviivoja antava ohjelma on kansallinen mielensterveysstrategia 2020–2030, jonka painopistealueissa on viitattu mielensterveyskuntoutu-

ijen asumispalveluihin mm. oikeuksien olemassaolon näkökulmasta. Strategialinjausten mielenterveysoikeuksia koskevassa osiossa viitataan yhdenvertaisen asumisen oikeuteen sekä oikeuteen itse määrittellä arjessa selviytymistä auttavat asiat niihin tarvittava tuki saaden. Näiden seikkojen esiin nostamista strategiaan on vahvistanut havainto perusoikeuksien puutteellisesta toteutumisesta, sillä mielenterveyden häiriöistä kärsivät joutuvat herkästi syrjinnän, kielteisen leimaamisen ja ennakkoluulojen kohteeksi. Tämä tulee esiin mm. juuri asumiseen ja erilaisiin palveluihin liittyen. Strategialinjauksen tavoitteiden saavuttamiseksi onkin ehdotettu mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisen ja muiden tukipalveluiden laatuksien ajantasaistamista sekä niitä seuraavan laaturekisterin perustamista. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 25–28.)

Laatukriteerien ajantasaistaminen voidaankin nähdä tarpeellisena toimenpiteenä, kun huomioidaan aiempien kansallisten kriteerien ja suositusten sijoittuvan reilusti yli 10 vuoden ajanjakson taa. Tänä aikana on tapahtunut jo melko paljon yhteiskunnallisia ja rakenteellisia muutoksia, joihin aiemmat suositukset antavat epäilemättä toki osviittaa, mutta asumispalveluiden, niiden asiakasrakenteen ja yhteiskunnan palveluiden muuttuessa on olemassa tarve myös ajantasaistamiselle.

Toinen strategian esittämä mielenterveyslinjaus koskeekin tarpeiden mukaisia, laaja-alaisia palveluita. Tältä osin viitataan pitkälti hoidon ja palveluiden toteuttamiseen liittyviin haasteisiin, mutta linjausehdotuksissa on nostettu esiin myös asumispalveluiden näkökulma sosiaalihuollon toimintaedellytysten kohentamisen ja oikea-aikaisuuden kontekstissa: ”Parannetaan sosiaalihuollon edellytyksiä tarjota oikea-aikaisesti mielenterveyttä tukevia sosiaalipalveluja, kuten sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta, perhetyötä, kotipalvelua, sosiaalista kuntoutusta, asumisneuvontaa ja tuettua asumista.” Lisäksi strategiassa on ilmaistu tarve asumispalveluiden laadulliseen kehittämiseen. Tämän toteutumiseksi huomio tulee kiinnittää jo hankintoja koskevaan lainsäädäntöön, jotta kyettään varmistamaan palvelujen laatu, jatkuvuus ja niiden koordinoiminen. Samoin asumisessa ja arjen tuessa tulee huolehtia sen jatkuvuudesta ja kuntouttavuudesta. (Vorma ym. 2020, 29–34.)

Meneillään olevan sote-uudistuksen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa yhtenä painopistealueena on toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön (Kuntoutuksen uudistaminen: kuntoutuksen... 2020, 84), mihin voidaan otaksua liittyvän mm. tuki mahdollisimman itsenäisesti ja omatoimisesti omassa kodissa arjessa suoriutumiseen. Tämä voidaankin nähdä sinällään arvokkaaksi ja tavoiteltavaksi asiaksi paitsi inhimillisestä, myös kansantaloudellisesta näkökulmasta. Avohoidon palvelut eivät kuitenkaan ole aina riittäviä

omassa kodissa asuville mielenterveyskuntoutujille huolimatta niiden laajuudesta, vaan rinnalle tarvitaan edelleen tarkoituksenmukaisia asumispalveluita vaihtelevan pituiseksi ajaksi. Onkin tärkeää huomioida, että mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden piirissä olevien henkilöiden osalta siirtymä esimerkiksi kevyempään tukeen vaatii monesti useita vuosia, jopa vuosikymmeniä, kestävää laaja-alaista hoito- ja kuntoutusyhteistyötä asukkaan toimintakyvyn edistämiseksi.

Tämä palveluiden tarpeen laaja-alaisuus ja pitkäaikainen luonne yhdistettynä ajankohtaisesti vallitsevaan koronapandemiaan ja sitä seuranneisiin taloudellisiin haasteisiin, liittyy palveluiden maksajan rooliin tarpeen pohtia kaikkineen kustannusten tasapainottamisen keinoja. Kuntaliiton huhtitoukokuussa 2021 koronapandemian kustannusvaikutuksia ja hoitovelan arviointia koskevan kyselyn (Kuntaliiton kysely koronapandemian...2021) mukaan koronapandemiasta kunnille aiheutuvat välittömät kulut nousevat kuluvana vuonna yhteensä liki 1,4 miljardiin euroon. Pandemia tuleekin näyttäytymään kuntatalousrasitteena tulevana vuosina mm. muodostuneen hoitovelan vuoksi. Edellä mainittuun viitaten voidaan otaksua kustannusten kurissa pitämisen tavoitteen liittyvän osaltaan myös asumispalveluiden toteuttamiseen. Todennäköisyyttä tähän tavoitteenasetteluun lisää se tosiasia, että psykiatrista ei-ympäri vuorokautista asumispalvelua tarvitsevien määrä on pysyttäytynyt samana jo vuodesta 2014 (Psykiatrian ei-ympäri vuorokautisten kuntoutuskotien...2019).

Edellä mainitun ei voida ajatella merkitsevän välttämättä esimerkiksi konkreettista asumispalvelupaikkojen vähentämistä, mutta intressien kohdistuessa kustannusten hallintaan on asumispalvelujen tuottajien kyettävä osoittamaan oman kuntoutustyönsä ja -käytäntöjensä vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden osoittaminen ei ole toki sinällään asumisyksiköiden toiminnan päätavoite, vaan laadukkaan kuntoutustyön toteuttaminen asukkaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa 2020–2022 painotetaan hyvien kuntoutuskäytäntöjen merkitystä kuntoutuksessa. Esiin on nostettu useita hyödyllisiä käytänteitä, kuten asiakas- ja perhelähtöisyys sekä moniammatillisuus, mutta keskiöön on asetettu myös teoreettisen tiedon merkitys ja sen soveltaminen kuntoutustyöhön. Tämä edellyttää näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä, mihin yhdistyvät monitieteisistä ja -menetelmällisistä vaikuttavuustutkimuksista saatu tieto sekä kuntoutuksen ammattilaisten kokemukset. Merkityksellistä on myös tiedon saanti koskien kuntoutumisen merkityksellisyyttä asiakkaalle, elämänlaatua ja asiakkaiden kokemuksia. (Kuntoutuksen uudistaminen: kuntoutuksen...2020, 22–23.)

3 Toipumisorientaatio

Tässä luvussa toipumisorientaation käsitettä lähestytään sen moniulotteellisuuden ja käsitteen osittaisen kompleksisuuden, toipumisorientaation perusarvojen ja toipumisen prosessin käsittelyn kautta. Toipumisprosessia tarkastelevassa osiossa huomio kiinnitetään sen luonteeseen ja yksilöllisyyttä ilmaiseviin ulottuvuuksiin sekä toipumisen muutosmatkaa kuvaavaan CHIME-malliin. Lopuksi esitellään toipumisorientaation periaatteisiin ja arvoihin kytkeytyvä Mielen ry:n toimintojen perustana toimiva Toipumisen nelikenttä, joka osa-alueineen toimii myös opinnäytetyön runkona.

3.1 Toipumisorientaatio moniulotteisena käsitteenä

Mielenterveystyötä jo pitkän aikaa perinteisesti taustoittanut, kapea-alaiseksi luonnehdittu biomedikaalinen malli on menneiden vuosien aikana saanut haastajan palvelunkäyttäjien näkökulmaan nojautuvasta *recovery*-ajattelusta. Tässä kontekstissa toipuminen määritellään selkeästi kokemukselliseksi, sillä sitä kuvataan yksilön mahdollisuutena ”pystyä elämään omasta mielestään mahdollisimman tyydyttävää ja mielekästä elämää täysivaltaisena kansalaisena sairaudestaan, vammaastaan tai riippuvuudestaan huolimatta.” Tausta-ajatuksena toimivat itsemääräämisoikeus sekä oman elämän hallinta, oikeus muodostaa merkityksellinen ja mielekäs elämä. (Kankaanpää & Kurki 2013, 10.)

Nordling (2018, 1476–1477) täsmentää edellistä määritelmää ilmaisten *recovery*n olevan ”ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa painottuvat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys”. Näistä viimeksi mainitun hän tarkentaa mielen hyvinvoinniksi, mikä mahdollistaa sen, ettei mielenterveyttä tarkastella yksioikoisesti ainoastaan mielenterveyden puuttumisen näkökulmasta. Marino (2015, 68) viittaa puolestaan toipumisen sosiaaliseen luonteeseen, jolloin hyväksyvän ympäristön merkitys osana tyydyttävän ja merkityksellisen elämän rakentumista painottuu. Toipumisorientaatiota käsitteenä ei olekaan voitu täysin yksiselitteisesti määrittellä huolimatta siitä, että itse käsitteen kehityksen alkuvaiheet sijoittuvat jo 1980–90-luvun taitteeseen Yhdysvalloissa. Suomessa toipumisorientaation periaatteita on ryhdytty enenevässä määrin hyödyntämään 2010-luvulla, jolloin se liitettiin mielenterveystyön uudistamiseen pyrkivään kansalliseen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ohjelmaan. Laajemmin se on otettu käyttöön vasta vuonna 2018 Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisen Kestävää kasvua ja työtä -kehityshankkeen myötä. (Raivio & Raivio 2020, 24–25.)

Toipumisorientaation osalta on viitattu käsitteen historialliseen kompleksisuuteen ja siihen liittyviin erilaisiin tulkinnallisiin lähestymistapoihin. Käsitteellistämisen haaste nousee näkökulmien laaja-alaisuudesta, sillä toipumista itsessään voidaan tarkastella mm. suhteessa yksilöön sekä mielenterveyspalveluiden toteuttajatahoon. (Le Boutillier ym. 2011, 1470; Nordling 2018, 1477.) Tulokulmana voi toimia myös toipumisen prosessi (Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams ja Slade 2011, 445). Prosessiajattelun perusta löytyy traumateoriasta, jonka mukaan yksilön kohdatessa traumaattisen tapahtuman on hänen myös aktiivisesti suuntauduttava toipumisprosessiin. Tämä merkitsee maailmankuvan muokkaantumista, kokemusten ymmärtämistä ja kontrollin löytämistä uudelleen elämään. (Amering & Schmolke 2009, 10.)

Nordling (2018, 1476) vahvistaa osaltaan tätä näkemystä väistämättä tapahtuvasta muutoksesta, viitaten toipujan yksilölliseen kehittymis- ja kasvuprosessiin. Prosessiluonteisuuteen on viitannut myös Deegan (1996) havainnollaan siitä, ettei toipuminen tarkoita selkeää osoitettavissa olevaa lopputulemaa. Kyse on enemmänkin ihmisen kyvystä hyväksyä rajoitteensa, ymmärtää niitä ja nähdä uusia mahdollisuuksia elämässään rajoitteista huolimatta. (Amering & Schmolke 2009, 9.) Raivio ja Raivio (2020, 23) ovatkin päätyneet samoin määrittelemään toipumisen (*recovery*) prosessiksi, ”jossa ihminen itse on aktiivinen toimija ja pystyy sairaudestaan huolimatta elämään omista lähtökohdistaan käsin mielekästä ja tyydyttävää elämää”.

Huolimatta siitä, että toipumisorientaatio on selkeästi löytänyt paikkansa mielenterveyskuntoutuksen kentällä sekä maailmanlaajuisesti että enenevässä määrin myös Suomessa, ei se kuitenkaan ole jäänyt osattomaksi kritiikistä. Toipumisorientaatiota on luonnehdittu Price-Robertsonin ja muiden (2017, 109) toimesta mm. käsitteellisesti epätarkaksi, sillä se voidaan nähdä vaihtelevasti esim. suuntauksena, mallina, filosofiana, paradigmana, liikkeenä, näkemyksenä ja jopa uskomuksena. Tämän kirjavuuteen liittyvän kritiikin lisäksi arvostelua on kohdennettu siihen, että toipumisorientaatio voidaan kokea myös individualistisena, egosentrisyyttä tukevana suuntauksena.

3.2 Toipumisprosessi

Andresen, Oades ja Caputi (2003) ovat määritelleet toipumisen tapahtuvan viiden vaiheen kautta. Ensimmäisessä eli etsintävaiheessa (*Moratorio*) välittyvät vetäytyminen, toivottomuus ja minäkuuvan kielteisyys. Tietoisuuden vaiheessa (*Awareness*) yksilön tietoisuus mahdollisuuksistaan elää

täyttä elämää tulee todellisemmaksi, mihin liittyy myös lisääntyvä toiveikkuus ja tietoisuus minäkuvan terveistä puolista. Valmisteluvaiheessa (*Preparation*) keskiöön nousevat puolestaan omien elämänarvojen, vahvuuksien ja heikkouksien tarkastelu sekä toipumiseen liittyvien taitojen kehittäminen. Tätä seuraa päämäärätietoisempi uudelleen rakentamisen vaihe (*Rebuilding*), jolloin yksilö työskentelee aktiivisesti myönteisen identiteetin saavuttamiseksi itselleen tavoitteita asettaen. Viimeisessä, kasvun vaiheessa (*Growth*), yksilö elää omannäköistään elämää toteuttaen itseään ja suuntautuen myönteiseen tulevaisuuteen. (Shepherd, Boardman & Slade 2008, 2; Nordling 2018, 1477–1478.) Vaiheet eivät kuitenkaan välttämättä toteudu lineaarisesti, vaan niitä tulee tarkastella enemmänkin viitteellisinä (Shepherd ym. 2008, 4).

Andresen ja muut (2003) ovat puolestaan määritelleet toipumista neljän, edellä mainittuun prosessiin sisältyvän ydinelementin kautta. Heidän mukaansa toipumisessa on kyse toivon löytämisestä ja ylläpitämisestä, positiivisen identiteetin uudelleen luomisesta, mielekkään elämän rakentamisesta sekä vastuun ja kontrollin ottamisesta. (Shepherd ym. 2008, 2; Nordling 2018, 1478.) Nämä määritelmät voidaankin myös liittää toipumisorientaation taustalla oleviin, Nordlingin (2018, 1479) mainitsemiin positiivisen psykiatrian tavoitteisiin ja käytänteisiin. Tällöin painopiste on psykososiaalisiin tekijöihin huomion kiinnittämisessä, jolloin keskiöön nousevat pärjäävyys ja sopeutumiskyky, optimismi, toivo, viisaus sekä trauman jälkeinen kasvu ja osallisuus.

Kuten edellä olevien toipumisen vaiheiden sekä niihin sisältyvien ydinelementtien kuvauksessa on havaittavissa, tarkastellaan toipumista recovery-kehyksessä pitkälti yksilöllisyyden näkökulmasta. Kankaanpää ja Kurki (2013) viittaavatkin toipumisprosessin henkilökohtaiseen luonteeseen, jolloin se ei ole myöskään muiden taholta arvotettavissa. Kuntoutuja itse toimii prosessinsa asiantuntijana luoden omasta näkökulmastaan merkityksellisiä tavoitteita. Toipuminen ei näyttäydy näin ollen esimerkiksi oireiden lievittymisenä, vaan toipujien omina kertomuksina muutoksista. (Kankaanpää & Kurki 2013, 10.)

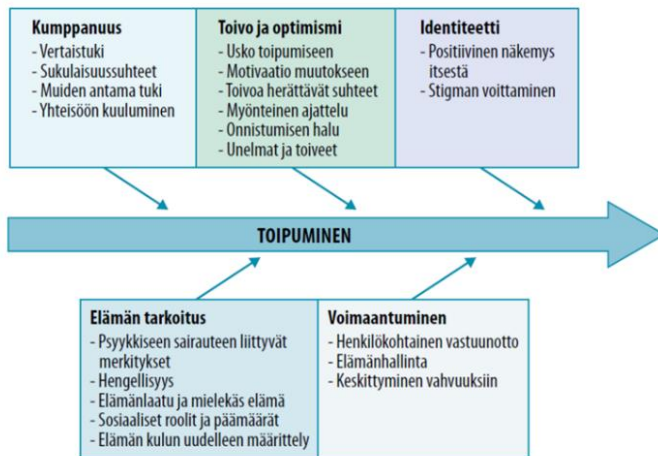
Toipumisprosessin keskiössä oleva toipujan asiantuntijuus, kokemuksellisuus ja subjektiivisuus voidaan nähdä sinällään jo kiinnitetyiksi laajalti mm. mielenterveyskuntoutuksen arvokehukseen ja toimintamalleihin. Tonttila (2018) on kuitenkin nostanut tarkkanäköisesti esiin sen huomion, etteivät esimerkiksi laajasti käytössä olevat, näyttöön perustuvat kansalliset Käypä hoito -suositukset

kaikilta osin tue recovery-ajattelumallia. Tämä siitä syystä, että toipumisorientaatiossa merkityksellistä on juuri oma toipumiskokemus ja yksilöllisesti määritelty kokemuksellinen toipumisen luonne, kun taas traditionaalinen hoitotieteen näkemys lähestyy asiaa toisin. (Mts. 1–2.) Se määrittelee parantumisen kriteeriksi muiden henkilöiden tuottaman objektiivisen arvion sekä sen, että henkilön toipuminen voidaan kliinisesti todeta. (Framework for recovery-oriented...2011, 2; Tonttila 2018, 1–2.)

Toipumisorientaation periaatteiden mukaan psyykkisten oireiden esiintyvyys tai esiintymättömyys ei voi kuitenkaan toimia indikaattorina yksilön hyvinvoinnin tasosta, sillä hyvinvointia ei voida ulkoapäin muiden toimesta recovery-ajattelun mukaan määritellä. Tonttila (2018, 2) viittaakin mielenkiintoiseen huomioon kliinisen ja henkilökohtaisen toipumisen prosessin keskinäisestä suhteesta, jossa on havaittavissa juuri toipumisen kokemuksellinen luonne. Kokemuksellisuudesta johtuen henkilö voi tulkita henkilökohtaisen toipumisensa käynnistyneen hoidon myötävaikutuksesta, toisaalta kliininen toipuminen voi mahdollistua ilman varsinaisia hoidollisia toimenpiteitä. Henkilö itse saattaa myös kokea, ettei hänen elämänlaatunsa tai toimintakykynsä ole kohentunut, vaikka oireet olisivatkin objektiivisesti tarkasteltuna hävinneet.

Toipumisorientaatiossa tuetaan biomedikaalisen, sairaus- ja oirekeskeisen lähestymistavan sijaan yksilöä tavoittelemaan itsensä määrittelemää, merkittävää ja tyydyttävää elämää huolimatta mahdollisista esiintyvistä psyykkisistä oireista. (Framework for recovery-oriented...2011, 2; Shepherd ym. 2008, 2.) Oireilun aktivoituminen voidaan nähdä myönteisesti myös oppimismahdollisuutena, sillä juuri tuolloin toipujan itsereflektio ja omien virheiden havainnointi mahdollistuu. Tätä seuraa puolestaan toipujan lisääntynyt kyky tunnistaa psyykkisen vointinsa kannalta keskeisiä tekijöitä ja toimia niiden pohjalta tarkoituksenmukaisella tavalla. (Raivio & Raivio 2020, 24.) Toisaalta on hyvä huomioida se, että juuri toipumisprosessin yksilöllisyydestä johtuen kuntoutujan valmiudet ja halu omasta terveydestä huolehtimiseen vaihtelevat suuresti. Tuen antajan roolissa olevan tuleekin kyetä tunnistamaan nämä yksilölliset tekijät ja havainnoimaan tilanteita, jolloin puuttuminen asioihin on välttämätöntä toipujan kannalta. Tietoisuus tuen ja palveluiden saatavuudesta tarvittaessa onkin toipujalle hyvin merkittävää. (Amering & Schmolke 2009, 20; Bradstreet 2004, 7.) Tärkeää on lisäksi varmistaa, että kriisin aikana tai sairauden oireiden vaikeutuessa kuntoutujan omaa vastuunottoa voidaan tilapäisesti vähentää ja turvata läheisiltä tarvittava tuen saanti (Kankaanpää & Kurki 2013, 10).

Leamy ja muut (2011) ovat toipumisen kokemusta tutkiessaan havainneet siihen liittyvän useita käsitteellisiä tulokulmia. Näissä näyttäytyvät eroavaisuudet ovat aiheuttaneet toimijoiden parissa hämmennystä, haastaneet yhteisen ymmärryksen ja selkeän viitekehyksen muodostamista esimerkiksi interventiotarpeeseen ja tarvittavien strategioiden suunnitteluun. He ovatkin toteuttamansa systemaattisen katsauksen perusteella luoneet käsitteellisen viitekehyksen, jossa tuovat esiin viisi toipumisprosessiin oleellisesti liittyvää tekijää: yhteys muihin (*Connectedness*), toivo ja optimismi suhteessa tulevaisuuteen (*Hope and optimism*), identiteetti (*Identity*), elämän merkityksellisyys (*Meaning in life*) ja voimaantuminen (*Empowerment*). (Leamy ym. 2011, 445, 449.) Nämä yhdessä muodostavat akronyymina ns. CHIME-mallin viisi toipumisen osaprosessia, josta Nordling (2018, 1478) on puolestaan laatinut suomenkielisen version (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Toipumisen CHIME-malli (Nordling 2018, 1478)

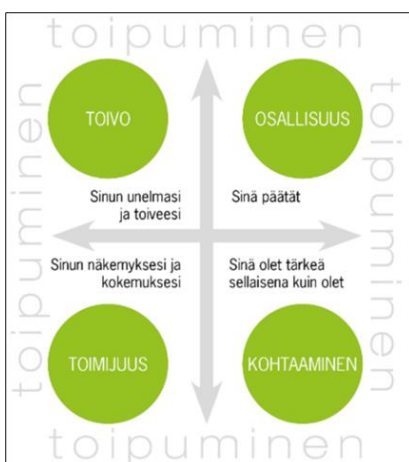
CHIME-mallin prosessit kuvaavat henkilökohtaista toipumista. Jokaisessa prosessin osiossa on tekijöitä, joihin vaikuttamalla toipumista voidaan edistää. Tätä tavoiteltaessa työntekijöiden tulisi peilata työkäytäntöjään kyseiseen malliin, huomioiden kuitenkin prosessien ei-lineaarisuuden. Huomio tulee kiinnittää myös siihen, etteivät muutokset esiinny säännönmukaisina. (Nordling 2018, 1478.) Toipumisen määrittelyä henkilökohtaisena, ei-lineaarisenä henkilön ja ympäristön välisenä vuorovaikutuksellisenä kasvuprosessina tukeekin näkemys siitä, ettei toipumisen tavoitteena toimimuiden määrittelyä paraneminen sairaudesta esimerkiksi hoidollisten toimenpiteiden tai palvelujen käytön seurauksena. (Framework for recovery-oriented...2011, 2.) Tällaista enemmänkin hallinnon näkökulmasta määriteltäviä toipumista onkin kritisoitu organisaatiolähtöiseksi ja asiakkaan yksilöllisyyden huomiotta jättäväksi käytännöksi. (Raivio & Raivio 2020, 195.) Nordlingin (2018, 1478) mukaan toipumisprosessi näyttääytyy yksilön kokemusmaailman positiivisena muutoksena,

mikä kylläkin mahdollistuu palveluiden ja niitä tukevan järjestelmän kautta. Palvelut eivät ole silti suora väylä toipumiseen, vaan toimivat toipumisen mahdollistajana.

CHIME-malli itsessään on saanut osakseen myös kritiikkiä. Muun muassa Brijnath (2015) on kylläkin todennut mallin sisältävän useita vahvuuksia, mutta myös viitannut sen puutteisiin. Hänen mukaansa sen ulottuvuuksia ei ole riittävästi tarkasteltu esim. perusterveydenhuollon tai masennussairauksien kontekstissa, sillä suurin osa tähän liittyvistä tutkimuksista keskittyy bipolaarihäiriötä tai skitsofreniaa sairastavien toipumisen tarkasteluun ja rajautuneena erikoissairaanhoidon kontekstiin. Hän viittaa lisäksi tummaihoisten ja etnisiin vähemmistöihin liittyvien tutkimusten vähäisyyteen, arvioiden tehdyt tutkimukset osin monokulttuurisiksi. Brijnath esittääkin, että tulevaisuudessa huomio tulisi toipumista tarkasteltaessa kiinnittää myös kulttuuridiversiteettikysymyksiin ja muiden kulttuuristen tekijöiden vaikutukseen toipumisprosessissa. (Mts. 660–661.)

4 Toipumisen nelikenttä

Edellisissä luvuissa on esitelty toipumisorientaation teoreettista viitekehystä, joka siis toimii recovery-pohjaisen hoito- ja kuntoutustyön toteutusta ohjaavana tienviittana. Toipumisorientaation liittäminen käytännön työhön muotoutuu kuitenkin kunkin toimijatahon omiin lähtökohtiin, tavoitteisiin ja sen omaan kohderyhmään pohjautuen, joten myös käytännön lähestymistavat voivat olla toisistaan hyvinkin eroavia. Opinnäytetyön toimeksiantaja Mielen Ry on lähestynyt toipumisorientaatiota Toipumisen nelikentän (ks. kuvio 2) ja sen elementtien, toivo, toimijuus, kohtaaminen ja osallisuus, kautta.



Kuvio 2. Toipumisen nelikenttä (SSYK 2019, Rinkisen & Sedergrenin 2020, 14 mukaan)

Toipumisen nelikentän muodostuminen on ollut eräs MpNet-toimijoiden systemaattisen yhteiskenttämisen työn tuloksista. Mielen ry on vuonna 2017 toipumisorientaatiota toimintojensa viitekehikseksi täsmentäessään ollut jäsenenä kyseisessä vuosina 2010–2018 toimineessa MpNet-verkostossa, joka on toiminut väljänä yhteenliittymänä mielenterveyspoolin rinnalla täydentäen tätä asumiseen liittyvissä kysymyksissä sekä konkreettisen toiminnan tasolla. Verkoston tavoitteena oli yhteistyön ja vaikuttamisen keinoin mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asumisen ja siihen liittyvien palveluiden tilan kohentaminen. Tässä työssä menetelminä toimivat mm. hyvien käytäntöjen kokoaminen, yhteistyön ja verkostoitumisen edistäminen sekä vuoropuhelu yritystoimijoiden kanssa. Keskiössä olivat lisäksi kehittämis- ja tutkimusaloitteet, näihin liittyvät hankkeet ja niiden tuloksista tiedottaminen. (Mielenterveysseura mukana uudessa...2010.)

Verkoston Recovery-työryhmä esitteli MpNet-verkostokokouksessa huhtikuussa 2017 Toipumisorientaation palvelulupaukset, jotka toimivat nelikentän muodostamisen pohjana. Palvelulupaukset julkaistiin joulukuussa 2017. MpNetin aineisto ja nelikenttä olivat esillä Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry:n (SSYK ry) nettisivuilla aina sivujen uudistamiseen saakka, opinnäytetyön kirjoittamisen hetkellä uudistaminen oli jo toteutettu ja sivujen sisältämä informaatio poistettu. (H. Åby, sähköpostiviesti 3.8.2021.) Tämä nelikenttä toimii kuitenkin edelleen Mielen ry:n toiminnan viitekehiksenä ja siten myös tämän opinnäytetyön keskeisenä kehyksenä. Seuraavissa alaluvuissa tarkastellaankin näitä neljää elementtiä teoriakirjallisuuteen peilaten.

4.1 Toivo

Toivo toimii muutoksen ja toipumisen mahdollistajana (Sælør, Ness, Holgersen & Davidson (2014, 67). Spandler ja Stickley (2011, 555) sekä Sælør ja muut (2014, 64) nimeävätkin toivon yhdeksi ydinelementiksi toipumisorientaation periaatteiden toteuttamisessa mielenterveyspalveluissa, arvioiden sen kenties jopa tärkeimmäksi tekijäksi toipumisen matkalla. Tämä priorisointi perustuu toivon suureen merkitykseen toipumisprosessin käynnistäjänä ja sen ylläpitäjänä. Toivon olemassaolon ja toiveikkuuden onkin havaittu selvästi edistävän toipumista verrattuna niihin, joilla sitä ei juurikaan ole (Bassett, Lloyd & Tse 2008, 256). Toiveikkuus itsessään voi tulla esiin myönteisenä ajatteluna, uskona toipumisen mahdollisuuteen, toivoa-antavina ihmissuhteina, toiveiden ja unelmien olemassaolona. Se voi olla myös uudenlaisen potentiaalnin näkemistä itsessään. (Brijnath 2015, 663.)

Toivo on avain toipumisprosessin ytimeen, kasvuun ja muutokseen (Sælør ym. 2014, 67). Se mahdollistaa tarkoituksen löytämisen elämään ja tulevaisuuden näkemisen optimistisessa valossa. (Spandler & Stickley 2011, 555). Kankaanpää ja Kurki (2013, 10) viittaavat samoin toivon merkitykseen osana muutoksen mahdollisuutta. He vahvistavat toivon olemassaolon hyvin keskeisen roolin toipumisessa, mitä osaltaan edistää toipumiskokemusten kuuleminen muilta vertaisilta. Tällöin tarinoiden avulla jaetaan merkityksiä, jotka edesauttavat uusien näkökulmien ja mahdollisuuksien löytämistä omassa elämässä. Sælør ja muut (2014) toteavatkin, että tukea ja apua etsiessään ihminen turvautuukin usein juuri toisiin ihmisiin, perheenjäseniin, ystäviin, ammattilaisiin tai vertaisiin, joiden avulla myös toivon ylläpitäminen voi mahdollistua. Ammattilaisten tulisi kyetä huomioimaan tämä tukeutumisen tarve ja pyrkiä vahvistamaan osaltaan yksilön mahdollisuuksia vuorovaikutuksellisten ihmissuhteiden muodostamiseen. Työntekijöillä itsellään onkin tärkeä rooli, sillä toisinaan jo pelkkä läsnäolo ja positiivinen palaute auttavat toipujaa näkemään tulevaisuutensa toiveikkaampana. Diagnoosi- ja sairauskeskeisyyden sijaan tulee myös nostaa esiin niitä vahvuuksia ja tekijöitä, joiden avulla tuetaan yksilön mahdollisuuksia elämänhaasteista selviytymiseen. (Mt. 2014, 65, 68.)

Simon Bradstreet (2004) on tarkastellut ydintekijöitä, jotka edistävät pitkäaikaisista mielenterveysongelmista kärsivien toipumista, nostaen samoin toivon ja optimismin esiin tärkeinä elementteinä. Hän viittaa Jacobsonin ja Curtisin (2000) toteamukseen siitä, ettei ilman toivoa ja uskoa paremman elämän saavuttamisesta voi toipumista tapahtua, mutta muistuttaa itse kuitenkin realistisuuden merkityksestä. Tämä tarkoittaa ymmärrystä siitä, ettei toipumisprosessi etene lineaarisesti, vaan sisältää luontaista vaihtelua. (Bradstreet 2004, 5–6.) Mielenterveyspalveluiden kehityksessä toimitaessa työntekijöiden tulee huomioida vastuullinen roolinsa toivon ja optimismin luojana ja ylläpitäjänä niissä tilanteissa, joissa palveluiden käyttäjä itse ei sitä kykene tekemään (Bassett ym. 2008, 258; Spandler & Stickley 2011, 555–556).

Työntekijän tulee painottaa tulevaisuuteen suuntautumisen merkitystä, toivon muodostumisen prosessimaisuutta sekä selvittää, mitä toipuja itse tulevaisuudeltaan haluaa. Tällöin tuetaan myös tarkoituksenmukaisten ongelmanratkaisutaitojen muodostumista. (Bassett ym. 2008, 258.) Nordlingin mukaan (2018, 1477) toivo voidaankin nähdä lupauksena asioiden muuttumisen mahdollisuudesta. Shepherd ja muut (2008) muistuttavat kuitenkin tarkkanäköisesti, ettei toiveikkuuden luominen tarkoita, että sitä tulisi ikään kuin automaationa pyrkiä luomaan myös tilanteissa, joissa

sen käyttö olisi enemmänkin naiivia ja epärealistista. Toisaalta on hyvä huomioida, että myös toipujan aliarvioiminen saattaa koitua hänelle ns. itsestään toteutuvana ennusteena vahingolliseksi. (Mts. 4.)

Bassett ym. (2008, 256–257) ovat tarkastelleet toivon muodostumisen yhteyttä yksilön hengellisyteen todeten näiden kombinaation olevan tärkeässä roolissa toipumisessa. Ne toimivat toipumisprosessissa toisiaan myönteisesti vahvistaen: hengellisyys antaa luottamusta kaiken tarkoituksellisuuteen, jolloin muodostuvan toivon kautta kyetään suhtautumaan tulevaisuuteen myönteisimmin odotuksin. Hengellisyys toimii myös lohdun antajana ja toivon ylläpitäjänä toipumisen matkalla. Toivon suuren merkityksen osana toipumisen mahdollistumista nostavat samoin esiin Amering ja Schmolke (2004, 19), joiden havaintojen mukaan toiveikas ja optimistinen suhtautuminen omaan sairauteen luo toivoa, lisää itsearvostusta ja -luottamusta. Toivo auttaa myös uudenlaisen toipujan identiteetin rakentumisessa.

Identiteettiä muodostaessaan yksilö joutuu pohtimaan useita eri elämän ulottuvuuksia, kuten esimerkiksi lääkityksen merkitystä toipumisessaan sekä suhtautumistaan siihen osana elämäänsä ja arkeaan (Amering ja Schmolke 2004, 19). Brijnath (2015) on tutkinut toipujien suhtautumista lääkehoitoon ja tämän myötä löytänyt kolme suhtautumistavaltaan eriävää toipujien ryhmää: lääkekielteiset, lääkityksen väliaikaisesti tarpeellisena kokevat sekä pitkäaikaiset lääkkeiden käyttäjät. Toipujista lääkekielteisten ryhmään kuuluvat kokivat lääkityksen vaikeuttavan identiteetin ja toipumisen mahdollisuuksiaan, kun taas sen väliaikaisena hahmottavien ryhmään kuuluvat arvioivat lääkehoidon tukevan toiminnoissa suoriutumista, kohentavan mielialaa ja vähentävän psyykkisiä oireita. Toisaalta jälkimmäiset myös kritisoivat sitä kuvaten lääkityksen toimivan toipumisen esteenä kokiessaan toipumisen tarkoittavan lääkkeettömyyttä. Vuosia lääkitystä käyttäneet suhtautuivat puolestaan lääkitykseen enemmänkin arjen välttämättömyytenä, asiana, joka mahdollisti heidän selviytymisensä. Huomionarvoista kuitenkin on, että tähän ryhmään sijoittuvat eivät enää niinkään nähneet itsessään toipumispotentiaalia, vaan tavoittelivat enemmänkin henkistä tasapainoa ja toimintakykyä sekä elämänlaatua huolimatta itsensä kokemista ”sairaaksi”. (Brijnath 2015, 663–664.)

4.2 Toimijuus

Toipumisen nelikentässä (kuvio 2) viitataan yksilön omien näkemysten ja kokemusten merkitykseen osana toipumisprosessia. Recovery-ajattelussa korostuukin kuntoutujan voimaantuminen ja

toimijuuden vahvistuminen. Keskeistä on löytää menetelmiä, joilla voidaan kasvattaa yksilöiden valtaa oman elämänsä suhteen siten toimijuutta samalla tukien. Eräs toipumisen merkki onkin yksilön aktiivinen toiminta passiivisen tuen vastaanottajan roolin omaksumisen sijaan, jolloin toimijuus voi näyttäytyä aktiivisuutena usealla eri elämän osa-alueella. Se voi olla esimerkiksi muiden tukemista tai oman tarinan kertomista toisille toipujille kertomuksen toimiessa muille toivon ja inspiraation lähteenä, osallistumista kansalaistoimintaan tai muulla tavoin yhteiskuntaan osalliseksi kiinnittymistä. (Kankaanpää & Kurki 2013, 10.)

Yksilön tulisi ottaa aktiivisesti vastuuta omasta toipumisestaan yhteistyössä ystäviensä, perheenjäsenten sekä muiden tukea antavien henkilöiden ja ammattilaisten kanssa (Bradstreet 2004, 6). Vastuunottamista voidaan kuitenkin kuvata eräänlaiseksi asioiden omistajuudeksi, jolloin toipuja muiden vastuuttamisen sijaan määrittelee itse pyrkimyksiään haluten myös suunnata niiden kautta eteenpäin. (Amering & Schmolke 2009, 20.) Sairaana ja passiivisen avun vastaanottajan roolista pois siirtyminen onkin yksi toipumisen edistymisen tärkeimmistä osoittimista, riippumatta siitä miten tai keiden tuella tämä on tapahtunut. (Shepherd ym. 2008, 5.) Työntekijän tehtävänä on tukea toipujaa tässä roolimutuksessa ja auttaa tätä sopivassa määrin kohtaamaan omia rajojaan, jolloin uusi muodostuva minä saa mahdollisuuden tulla esiin. Tällöin sairaus ei enää näyttyädy niinkään esteenä, vaan toimii enemmänkin polkuna kehittymiseen. (Bassett ym. 2008, 258.)

Avun ja tuen vastaanottaminen ei ole kuitenkaan aina itsestäänselvyys, sillä Bradstreetin (2004) mukaan mielenterveyspalveluita käyttävät saattavat toisinaan kieltäytyä tarjotusta avusta, samoin kyky ja halu osallistua itseä koskeviin asioihin saattaa olla rajoittunutta. Vaarana onkin tällöin passiivisen palveluiden vastaanottajan rooliin edelleen jääminen, tavoiteltavan aktiivisen ja osallistuvan roolin sijaan. (Mts. 6.) Haasteelliseksi avun ja tuen tarjoamisen missä tahansa muodossa uudenlaiseen rooliin suuntautumiseksi tekee kuitenkin se Kankaanpään ja Kurjen (2013, 10) mainitsema seikka, etteivät recovery-ajatteluun nojautuvat palvelut voi nousta esiin ammattilaisten määrittelyistä, vaan yksilön kokemuksesta ja koetuista tarpeista. Bradstreetin, Kankaanpään ja Kurjen huomioihin viitaten tukea tarjottaessa onkin tärkeää valita lähestymistapa, joka huomioi selkeästi toipumisorientaation periaatteet, unohtamatta silti hoito- ja kuntoutustyötä ohjaavia ammattieettisiä näkökohtia ja vastuullista hoitotyön teoreettisen tietopohjan hyödyntämistä.

Toimijuuden edistämiseksi toipujan tulisi aktiivisen vastuunottajan roolin toteutumiseksi tehdä päätöksiä omista näkemyksistään, tavoitteistaan ja arvioistaan käsin. Toipuminen merkitseekin Ameringin ja Schmolken (2009) mukaan vastuunottoa omista valinnoista myös silloin, kun tehty valinta osoittautuu epätarkoituksenmukaiseksi tai jopa virheelliseksi. Haasteeksi saattaa kuitenkin tällöin muodostua se, että toipuja tarkastelee tekemäänsä ratkaisua enemmänkin sairautensa näkökulmasta ja uskoen tilanteen selkiytyvän lääkityksen avulla. Toipumisen kannalta tarkoituksenmukaisempaa olisi kuitenkin ymmärtää se, että vastuu tulee ottaa sekä tehdyistä hyvistä että huonoista valinnoista. Tällöin mahdollistuvat myös uudenlaiset kokemukset, omista rajoitteista oppiminen, muutos ja kehittyminen. (Mt. 2009, 63.)

Vastuun ottaminen voi parhaimmillaan johtaa voimaantumiseen (Brijnath 2015, 664), mikä on oleellinen elementti toipumisen edistymisessä. Amering ja Schmolke (2009) painottavatkin, että toipuakseen henkilön tulisi uskaltaa siirtyä pois sairaan potilaan ja uhrin roolista, minkä edellytyksenä on kyky nähdä oma arvonsa yhteiskunnassa ja toteuttaa omista lähtökohdistaan käsin yhteiskunnan jäsenyyttä ja kansalaisuutta. Uudenlaiseen aktiiviseen rooliin asettautumisen tueksi tarvitaan omien vahvuuksien ja heikkouksien ymmärtämistä ja kykyä muuttaa aiemmin opittua käyttäytymistä. Toipujan tulee kuitenkin tehdä itse päätös siitä, miten hän itsensä haluaa nähdä ja elää päätöksensä suuntaisesti. (Amering ja Schmolke 2009, 62.)

Toimijuuden edellytyksenä voidaankin pitää yksilön omaa toimintaa asioidensa edistämiseksi itse määrittelemiensä tavoitteiden suuntaisesti. Tämä tarkoittaa myös mahdollisuutta, tai oikeastaan jopa velvollisuutta, arjen ja elämän valintoihin. Amering ja Schmolke (2009) näkevätkin toipujan itsensä olevan usein suurin este toipumiselleen. Toisaalta he ovat havainneet psykiatrisen hoitojärjestelmän painottuvan usein toipujan puolesta päättämisen kulttuuriin, jolloin todellista päätösmahdollisuutta ei ole helppo saavuttaa. Työntekijöiden tulisikin toimia toipujan oman päätöksen mahdollistajana, ei niinkään omia ennako-olettamuksiaan tai mielipiteitään esiin tuoden. (Amering & Schmolke 2009, 62–63.)

Itsestä ja omista valinnoista vastuunottaminen merkitsee samalla henkilökohtaista voimaantumista, mikä nähdään toipumisessa oleellisena edistävänä tekijänä. Voimaantuminen ei kuitenkaan ole helppoa tai yksinkertaista, vaikka yksilö kokisikin esimerkiksi oleellisen, monia asioita mahdol-

listavan taloudellisen tilanteensa olevan kunnossa. Brijnathin (2015) tutkimuksessa esiin nousivatkin haastateltujen kokemukset siitä, etteivät he omasta mielestään olleet onnistuneet tavoittamaan sellaista sosioekonomista tasoa, mikä yhteiskunnallisesti katsoen heidän olisi nähdäkseen pitänyt tavoittaa. Tällä viitattiin mm. työllistymisvaikeuksiin, löytää puolisoa, perustaa perhettä tai hankkia omaa asuntoa. Tämän tyyppiset ajatukset johtivat myös kokemuksiin onnellisuuden tunteen laskusta, mikä puolestaan haastoi toipumista ja voimaantumista. (Brijnath 2015, 664.)

4.3 Kohtaaminen

Yksilöä kunnioittava ja arvostava kohtaaminen on paitsi osoitus inhimillisyydestä kanssaihmissä kohtaan, myös erityisen suuressa roolissa psykiatrista hoito- ja kuntoutustyötä toteutettaessa. Mielenterveyskuntoutujilla on melko usein rasitteenaan hyvinkin vaikean psyykkisen sairauden myötä muodostunut negatiivissävytteinen näkemys itsestään ja kyvyistään, joten työntekijän tulee pyrkiä vahvistamaan toipujan uudenlaisen, myönteisemmän näkemyksen muodostumista. Tämä edellyttää luottamuksellisen, arvostavan suhteen luomista toipujaan rehellisen ja avoimen vuoropuhelun käynnistämiseksi. Suureen rooliin nousevat tällöin mm. työntekijän omat vuorovaikutustaidot, joista Shepherd ja muut (2008) nostavat esiin erityisesti kuuntelemisen merkityksen. He viittaavat työntekijän rooliin sisältyvän toimimisen rankkojenkin kokemusten kuuntelijana mahdollisesta itse kokemastaan epämukavuudesta huolimatta, sillä näiden käsittelyn kautta toipujan itseyttä ja oireidenhallintakyky lisääntyy. Oireidenhallintakyvyn kehittymisellä ja kriiseistä selviytymisen kokemuksilla onkin selkeä, myönteinen vaikutus itseluottamuksen kehittymiseen sekä elämänhallintaan. (Mt. 2008, 5.)

Shepherdin ja muiden (2008, 3) mukaan kuuntelemisella on myös muita, kohtaamiseen keskeisesti liittyviä merkityksiä. Kyse on pitkälti toipujan omien tulkintojen ja kokemusten arvostavasta vahvistamisesta, mikä samalla vahvistaa toipujan ja työntekijän välistä yhteistyötä. Tätä asetelmaa ei kuitenkaan tule tulkita siten, että kohtaamisen tulisi muodostua ikään kuin kliinisen vakavasta kohtaamisesta, sillä Amering ja Schmolke (2009, 67) ovat todenneet työntekijöiltä saadun tuen muodostuvan hyödyllisimmäksi silloin, kun työntekijät kykenevät tiukan professionaalisuuden sijaan asettautumaan inhimillisyyttä heijastavaan rooliin ja käyttämään tarvittaessa tilanteessa myös huumoria apunaan.

Keskinäisessä kohtaamisessa merkityksellistä on asettautuminen ylipäätään sellaiseen vuorovaikutukseen, jossa työntekijällä ei ole asiantuntijan roolia ja auktoriteettiasemaa. Tämä voidaan nähdä enemmänkin suhteena, jossa työntekijä toimii valmentajana tarjoten omaa ammattitaitoaan ja tietämystään tarvittaessa toipujan käyttöön, samalla kuitenkin tämän omaa asiantuntemusta arvostaen. Reppers ja Perkins (2003) ovatkin oivallisesti kuvanneet tätä ilmaisulla ”on-top, not on-top”. (Shepherd ym. 2008, 3.) Tällaisen roolin omaksuminen vaatii työntekijältä asiakasta osallistavia ja hänen omaa ratkaisukeskeistä työskentelyään tukevia toimintatapoja. Oleellista on sen lähtökohdan ymmärtäminen ja hyväksyminen, ettei kaikki tieto ja osaaminen ole itsellä, huolimatta esimerkiksi laajasta alan koulutuksesta tai ammattiosaamisesta. Kankaanpää ja Kurki (2013, 10) painottavatkin recovery-ajattelun mukaisessa toiminnassa palvelunkäyttäjän näkemistä kokemusasiantuntijana, jonka tietoa arvostetaan. Tällöin merkityksellisempään rooliin nousevat ammattilaisen yksilölliset ominaisuudet ja voimavarakeskeinen työskentely, eivät niinkään tietyt menetelmät.

Shepherd ja muut (2008) nostavat esiin kanssakäymiseen liittyvät työntekijän tarpeelliset ydinkompetenssit: avoimuus, tasa-arvoisuus yhteistyössä sekä vastavuoroisuus. Ydinosamiseen kuuluvat lisäksi yksilön sisäisiin voimavaroihin keskittyminen sekä halu ylittää mukavuusrajoja, ”to go the extra mile”. Työntekijän ydinkompetensseja täydentävät muut merkittävät ihmissuhdetaidot, kuten empatia, välittäminen ja hyväksyntä. Työntekijän tulee kyetä rohkaisemaan toipujaa vastuulliseen riskinottoon ja auttaa tätä näkemään tulevaisuuttaan myönteisessä valossa. (Shepherd ym. 2008, 8.) Ihmissuhdetaitoihin ja inhimillisyyteen ovat viitanneet myös Spandler ja Stickley (2011, 53) painottamalla myötätunnon osoittamisen merkitystä osana toipumisen tukea. He tosin tähdentävät, että myötätunnon tulisi näyttäytyä laajemminkin yhteiskunnassa ja sen tarjoamissa palveluissa, ei ainoastaan työntekijän ja toipujan välisessä suhteessa.

Kokemus kohdatuksi tulemisesta ei luonnollisesti voikaan rajautua ainoastaan työntekijäkontekstiin, vaan merkittävää on myös se, missä määrin yksilö kokee saavansa ympäristöltään ja läheisiltään tukea ja ymmärrystä. Vertaistuki ja kuntoutujan läheisverkosto tulisikin nähdä toipumisen voimavarana (Kankaanpää & Kurki 2013, 10). Muilta saatavan tuen merkittävyyden ovat nostaneet esiin myös Amering ja Schmolke (2009, 67) viitatessaan Aherin ja Fisherin (n.d.) tutkimukseen, jossa tarkasteltiin vakavista mielenterveysongelmista toipuneiden kokemuksia toipumiseensa vaikuttaneista tekijöistä. Tutkimuksessa nousi esiin havainto ihmissuhteiden suuresta merkityksestä

osana toipumista, sekä tunne etenkin luotettavuuteen ja turvallisuuteen perustuvista ihmissuh-teista. Käytännön neuvoja kaivattiin osana tuen saantia, ja samankaltaisia kokemuksia omaavien katsottiin olevan tässä erityisen tärkeässä roolissa. Brijnath (2015, 664) on kuitenkin tältä osin ha-vainnut kulttuurisia ja sukupuolisidonnaisia eroavaisuuksia esiintyvän. Hän toteaa, ettei esimer-kiksi ystävyys-suhteiden luomista tai muilta ihmisiltä saatua tukea välttämättä nähdä toipumisessa erityisen merkittävänä tekijänä miessukupuolen keskuudessa.

4.4 Osallisuus

Ympäristötekijöiden merkitys toipumisessa ei ole aivan vähäinen, sillä Bradstreetin (2004, 6) mu-kaan toipumiseen vaikuttavat useat ulkoiset tekijät, kuten työntekoon liittyvät seikat, asuinolosuh-teet, sosiaalinen eksklusio, mahdollinen stigmatisoituminen ja syrjintä. Brijnath (2015) esittää stigmatisoitumisen pelon saattavan toimia jopa esteenä yhteyden muodostamiseen muihin ihmi-siin, eikä tästä syystä esimerkiksi omasta masennuksesta aina uskalleta kertoa edes ystäville. Toisi-naan myös lähiomaisilla saattaa olla lähtökohtaisesti vajavainen käsitys yksilön tilanteesta tai tä-män sairaus saatetaan jopa kieltää, jolloin tuen saannin ollessa heikkoa myös osallisuuden mahdollisuudet kaventuvat. (Brijnath 2015, 662–663.) Työntekijöiden tulisikin kaikin keinoin pyrkiä mahdollistamaan toipujan osallisuus niihin yhteisöihin ja toimintaan, jotka tämä itse kokee tärke-äksi toipumisensa ja siten myös elämänhallinnan saavuttamisen kannalta. Shepherd ja muut (2008, 3) tarkentavat työntekijän tehtäväksi huolehtia, että toipujalla on kaikki elämän varrella tar-vittavat resurssit käytössään: informaatio, taidot, verkostot ja tuki. Pelkkä resurssien varmistami-nen ei kuitenkaan ole riittävää, vaan työntekijän tulee huomioida toipujan omatahtisuus prosessis-saan ja mahdollistaa tavoitteiden asettaminen yksilön omasta näkökulmasta (Amering & Schmolke 2009, 67).

Marino (2015, 71) on puolestaan tutkinut toipumisen sosiaalista luonnetta ja sen merkitystä toipu-misprosessissa, painottaen samoin ympäristötekijöiden ja vuorovaikutuksen merkitystä mm. osana mielenterveysongelmien muodostumista ja niistä toipumista. Mahdollisen koetun sosiaalisen eks-kluusion ja diagnoosin kautta määritellyksi tulemisen sijaan olisikin toipumisen edistymiseksi tär-keää voida päästää irti menneistä ja päästä takaisin yhteiskunnan osallisuuteen. Marinon tutki-muksessa haastatellut toivoivatkin saavansa osakseen sekä hyväksyntää että löytävänsä keinoja, joiden avulla he selviytyisivät ahdistuksesta ja sosiaalisista tilanteista myös tulevaisuudessa.

Kankaanpää ja Kurki (2013) viittaavat myös osaltaan toipumisen kannalta keskeiseen tekijään, sosiaalisen inklusion kautta muodostuvaan merkityksellisten ja tyydyttävien sosiaalisten roolien löytymiseen yhteiskunnassa. He kuitenkin tarkentavat, että recovery-ajattelun mukaista toipumista tukee moni muukin asia: hyvät ihmissuhteet, taloudellinen turvallisuus, tyydyttävä työ, henkilökohtainen kasvu, stressinhallintataidot, oikea elinympäristö, oman henkisen ja kulttuurisen näkökulman kehittäminen. Toipumisen voidaankin nähdä olevan vankasti sidoksissa juuri yhteisön jäsenenä toimimiseen ja sosiaaliseen osallisuuteen. (Mts. 10.)

Elämän merkitykselliseksi kokeminen voi muodostua paitsi sosiaalisten suhteiden kautta, myös aatteellisen, poliittisen tai hengellisen toiminnan välityksellä. (Nordling 2018, 1477; Brijnath 2015, 662.) Brijnathin (2015, 662) tutkimuksessa toipumista edistäviksi tekijöiksi nimettiin monenlaiset harrasteet, kuten puutarhanhoito, ompelu, kirjakerhoon kuuluminen tai lemmikkieläimen hoitaminen. Toisaalta myös uskonnollisuuteen liittyvät toiminnot ja työn tekeminen itsessään koettiin merkityksellisiksi. Amering ja Schmolke (2009, 68) viittaavat samoin säännöllisten aktiviteettien tärkeyteen, mutta nostivat esiin myös muiden auttamismahdollisuuden sekä työn tekemisen merkityksen toipumisessa ja elämän merkitykselliseksi kokemisessa. Kuntoutuspalveluita toteuttavien tahojen tehtävänä onkin auttaa kuntoutujaa juuri oman paikan löytämisessä yhteisössä ja tukea mielekkääseen toimintaan, kuten harrastuksiin, vapaaehtoistyöhön sekä työ- ja opiskelumahdollisuuksiin (Kankaanpää & Kurki 2013, 10).

Shepherd ja muut (2008, 5) esittävät työn tekemisen olevan väylä yhteiskunnan osallisuuteen ja elämän rakentamiseen. Muodostuva tunne siitä, että saa antaa vastavuoroisesti muille jotain ja toisaalta olla tarvittaessa itse apua vastaanottava, edistää toipumisen kannalta oleellisen positiivisen minäkäsityksen muodostumista. He arvioivat kuitenkin, etteivät yhteiskunnan omat intressit aina edellä mainittua omalla toiminnallaan tue. Yhteiskunnan roolia toipumisessa onkin mielenkiintoisesti tarkasteltu ikään kuin toipumisen portinvartijana toimimisesta käsin, sillä Ameringin ja Schmolken (2009, 68) mukaan yhteiskunnan suhtautuminen toipumisen mahdollisuuteen määrittää osaltaan toipujien omaa käsitystä siitä, mitä he pitävät mahdollisena saavuttaa.

Osallisuuteen tuettaessa tulisikin vahvistaa toipujan luottamusta itseensä ja tämän kykyyn määrittellä itselleen parhaiten soveltuvat osallisuuden muodot. Tämä tarkoittaa sitä, että erilaisia vaihtoehtoisia mahdollisuuksia tulee etsiä toipujan omista tavoitteista ja näkemyksistä käsin luovasti ja

laaja-alaisesti. Huomio tulisi kuitenkin kiinnittää myös toipujan persoonallisuuteen, jotta osallisuuden tukeminen tapahtuisi luontevasti hänen omista lähtökohdistaan käsin. Esimerkiksi hyvin introvertti, sosiaalisista suhteista omaehtoisesti pidättäytyvä henkilö ei välttämättä niinkään etsiydy sosiaalista vuorovaikutusta edellyttäviin toimintoihin osallisuuden lisäämiseksi. Tällöin osallisuus voi toteutua enemmän vaikkapa Nordlingin (2018) esittämästä ideologisesta lähtökohdasta käsin, jolloin omien arvojen toteutumista tukeva ajattelumaailma ja toiminnot toimivat yksilön toipumista edistävinä tekijöinä. Osallisuuden kokemus itsessään mahdollistuu sellaiseen merkitykselliseen toimintaan osallistumisesta tai ryhmään kuulumisesta, jossa ymmärretyksi ja hyväksytyksi tuleminen, omien kokemusten tai tunteiden jakaminen toteutuu. (Nordling 2018, 1479–1480.) Toipumisen tueksi tarvitaankin ympäristöä, jossa saa samanaikaisesti olla sekä haavoittuva että kompetentti (Marino 2015, 70).

Tällaisten osallisuutta vahvistavien tunteiden ja kokemusten muodostuminen ei kuitenkaan ole aivan yksinkertaista, kun puhutaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköistä. Yksilön tukeminen osallisuuteen vaatii usein käytännössä melko suurta kuntoutujan rohkaisua ja ajoittain hyvinkin selkeää ohjausta, etenkin kuntoutumisen alkuvaiheessa. Alkuvaiheen haasteena saattavat toimia uuden asuin- ja toimintaympäristön vieraaksi kokeminen ja selkeä tiedonpuute toiminnan ja toimimisen ajankohtaisista mahdollisuuksista. Tilanteeseen saattaa osaltaan vaikuttaa myös mahdollinen yksilölle muodostunut negatiivinen käsitys itsestään toimijana ja ihmisenä, jolloin työntekijöiden alkuvaiheen roolissa korostuvat tiedon jakaminen ja henkinen tuki.

Nordling (2018) painottaa kuitenkin, että toipumisorientaation työotteita hyödyntämällä mielenterveystyön ammattilaiset voivat edistää osaltaan osallisuuden toteutumista. Tätä voidaan toteuttaa käytännössä mm. asiakkaalle merkitykselliset sosiaaliset verkostot kartoittamalla ja niitä aktiivimalla, lisäämällä vertaistuen saantia tai sen antamisen mahdollisuuksia sekä kannustamalla mukaan erilaisiin kansalaistoiminnan muotoihin. Erityisen tärkeässä roolissa toipumisessa on kokemusasiantuntijatoiminta, sillä tätä kautta voi toteutua useakin osallisuuden muoto. Näiden lisäksi merkityksellistä on asiakkaiden osallistuminen kehittämistyöhön, palveluiden käyttäjien oikeuksien ajaminen ja eettinen kestävyys sekä kuntoutumiskeskusten koulutus ja kurssit. (Mts. 1480.)

5 Opinnäytetyön lähtökohdat, tarkoitus ja tavoitteet

Kiinnostus toipumisorientaation käyttöön eri yhteyksissä on maassamme etenkin viime vuosina selkeästi lisääntynyt. Tämän johdosta on aihetta alettu tutkia myös mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehityksessä. Asumispalvelumuodot ovat kuitenkin moninaiset, joten olemassa olevat ja vielä jokseenkin harvalukuiset tutkimukset käsittelevät sitä hyvinkin eri näkökulmista, asumismuodon luonteesta ja kulloisenkin tutkimuksen tavoitteesta riippuen. Oma opinnäytetyöni edustaa tutkimuksellisenä kehittämistyönä menetelmällistä kokonaisuutta, jollaisena mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita ei ole aiemmin tarkasteltu.

Opinnäytetyö kytkeytyy kuntoutuksen kehittämisen kenttään, yhdistäen mielenterveys- ja asumiskuntoutuksen tarkastelun osaksi Mielen ry:n toimintojen sisäistä kehittämistyötä. Opinnäytetyössä kartoitetaan toipumisorientaation viitekehyksen mukaisten periaatteiden ja toimintatapojen näyttäytymistä palveluasumisyksikön asukkaiden arjessa. Tätä kokemuksellisuutta tutkitaan asukkaiden näkökulmasta yksilöhaastattelujen avulla, mistä muodostuva aineisto toimii perustana opinnäytetyön BIKVA-menetelmän soveltavalle käytölle. Tavoitteena on laatia tutkimuksellisen kehittämisen kautta toimeksiantajalle toistettavissa oleva prosessimalli, missä toipumisorientaation laadun varmistajan roolissa toimivat BIKVA-mallin mukaisesti eri tason toimijat.

Opinnäytetyö osallistaa BIKVA-menetelmän periaatteiden mukaisesti asumiskuntoutuksen kaikki toimintatasot eli asiakkaat, työntekijät sekä johdon ja esihenkilön osaksi toiminnan arviointia ja kehittämistä. BIKVA-prosessia hyödyntämällä pyritään saamaan näkyväksi kuntoutuksen laadukkaaseen kehittämiseen ja toipumisorientaatioon keskeisesti liittyvä asiakasnäkökulma, jonka käsittelyn kautta voidaan myös yhdistyksen kehittämistyötä kohdentaa kuntoutuksellisesti tarkoituksenmukaisimpiin osa-alueisiin. Kehittämistyö käynnistyy luontaisesti jo prosessin aikana, jatkuen sen valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyö toimii näin ollen yhdistyksen laajempaa kehittämistä tukevan työn pohjana ja tämän kehittämistyön loppuraporttina.

Opinnäytetyön tutkimusongelmana toimi se lähtökohta, ettei Mielen ry:llä ole yksityiskohtaista tietoa siitä, missä määrin tai missä muodossa kuntoutustyön viitekehyksenä toimiva toipumisorientaatio näyttäytyy ajankohtaisesti asumisyksiköissä. Näin ollen ei myöskään tiedon puuttuessa kehittämistyötä voida kohdentaa selkeästi niihin osa-alueisiin, joihin se olisi tarkoituksenmukai-

sinta suunnata. Toipumisorientaation perusarvojen mukaisesti erityisen merkittävä rooli informantteina on itse palveluiden käyttäjillä eli asukkailla kokemusten esiintuojana. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kautta pyritäänkin saamaan esiin nämä asukkaiden subjektiiviset, kehittämisen kannalta arvokkaat kokemukset.

Tutkimus- ja kehittämiskysymyksiä laadittaessa huomio kiinnitettiin siihen, että niiden avulla kyettäisiin saamaan Mielen ry:n toiminnan tavoitteiden toteutumisen nykytilaa selvittävää ja kuntoutuksen kehittämistyötä tukevaa aineistoa. Kysymykset pyrittiin asettamaan siten, että itse tutkimusongelma olisi ratkaistavissa niiden avulla. Tutkimuskysymyksistä jälkimmäinen nähtiin myös kehittämiskysymyksenä. Nämä muotoiltiin toipumisorientaation Toipumisen nelikentän kehikseen seuraavasti:

- 1) *Näkyvätkö toipumisorientaation käsitteet ”toivo, toimijuus, kohtaaminen ja osallisuus” kuntoutujan toipumisprosessissa, ja jos näkyvät niin miten?*
- 2) *Miten mainittujen käsitteiden toteutumista kuntoutujan arjessa voitaisiin vielä edistää toipumismahdollisuuksien lisäämisen näkökulmasta, mitä tulisi tehdä toisin?*

6 Metodologiset valinnat

Tutkimuksen tekemisen perustan muodostaa tutkimusmetodi eli ne menetelmät, joiden avulla tutkittavaa ilmiötä suunnitelmallisesti lähestytään tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. Alasuutari (2012) määrittelee metodin koostuvan ”käytännöistä ja operaatioista, joiden avulla tutkija tuottaa havaintoja, sekä niistä säännöistä, joiden mukaan näitä havaintoja voi edelleen muokata ja tulkita, niin että voidaan arvioida niiden merkitystä johtolankoina”. Metodien hyvin keskeistä asemaa tutkimuksen teossa puoltaa Alasuutarin huomio siitä, että ilman täsmällisesti määriteltyä metodologiaa sekä selkeitä sääntöjä siitä millaisista havainnoista on lupa mitään päätellä, saattaa tutkimus muotoutua enemmänkin vain omien ennakkoluulojen empiiriseksi todisteluksi. Valitun metodin tulee myös kytkeytyä harmonisesti tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. (Alasuutari 2012, 63–64.) Seuraavissa alaluvuissa käsitelläänkin niitä opinnäytetyön metodologisia valintoja, joiden kautta tutkimus- ja kehittämiskysymyksiin etsitään vastauksia.

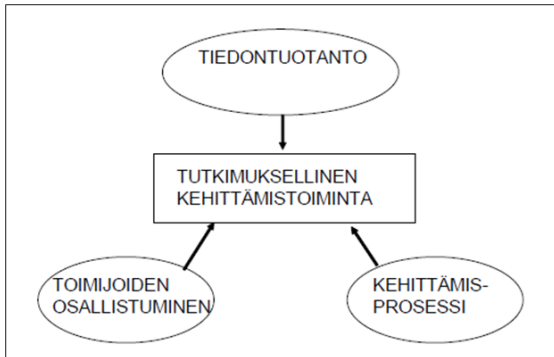
6.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Opinnäytetyöni voidaan tutkimuksellisenä kehittämistyönä sijoittaa Toikon ja Rantasen (2009) määrittelyyn viitaten tutkimuksen ja kehittämistoiminnan rajapinnalle, jolloin tutkimuksellinen kehittämistoiminta kohdentuu näiden risteyspaikkaan. Se yhdistää konkreettisen kehittämistoiminnan ja tutkimuksellisen lähestymistavan. (Mts. 19, 21–22.) Tieteellinen tutkimus ja tutkimuksellinen kehittämistyö eroavat toisistaan lähinnä suhteessa toiminnan päämääriin, jolloin painotus on joko ilmiöistä uuden teorian luomisessa (tieteellinen tutkimus) tai käytännön parannuksien ja uusien ratkaisujen aikaansaamisessa (tutkimuksellinen kehittämistyö). Kehittämistyö ei ainoastaan kuvaile tai selitä asioita, vaan sen avulla etsitään niille parempia vaihtoehtoja asioiden viemiseksi eteenpäin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2018, 19–20.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana toimivat usein esim. organisaation kehittämistarpeet tai halu aikaansaada muutoksia, jolloin siihen voidaan liittää käytännön ongelmien ratkaisua sekä uusien ideoiden, käytäntöjen, tuotteiden tai palvelujen tuottamista ja toteuttamista. Tällöin ei tyydytä vain asioiden selittämiseen tai kuvailuun, vaan tavoitellaan parempien vaihtoehtojen löytämistä ja asioiden eteenpäin viemistä. (Ojasalo ym. 2018, 19.) Tutkimuksellista kehittämistoimintaa voidaan toteuttaa erilaisiin kehittämisprojekteihin liitettynä, vaikkakaan keskiössä eivät toimi käytännön kehittämisen välittömät tulokset, vaan argumentaatio ja laajemman keskustelun käynnistämisen mahdollistuminen. Tavoitteena on käytännön kysymysten ja ongelmien ratkaisuun keskittymisen sijaan myös uuden tiedon tuottaminen, siitä keskustelu yleisellä tasolla sekä tiedon koettelu uusissa ympäristöissä. (Toikko & Rantanen 2009, 156–157.)

Ojasalo ja muut (2018) viittaavat tutkimuksellisen kehittämistyön prosessimaiseen luonteeseen, esittäen sen toteuttamisen edellyttävän kolmenlaista osaamista: aiheen, projektityön ja kehittämisen osaamista. Selkeästä suunnittelukeskeisyydestä huolimatta se on kuitenkin usein prosessi- ja ennakoimatonta, sillä tutkimuksellinen kehittämistyö etenee ideointikeskeisesti kehitysvaiheiden kautta ratkaisuun, toteutukseen ja arviointiin. Sitä luonnehtii toiminnallisuus, asioihin parannusten etsiminen sekä tutkimuksen keinoin tapahtuva ideoiden ja ratkaisujen toteuttavuuden varmistaminen. Tutkimuksellista kehittämistyötä ohjaavat teoreettisten tavoitteiden sijaan ensisijaisesti käytännölliset tavoitteet, joihin teoriasta haetaan tukea. (Mts. 20.)

Toikko ja Rantanen (2009, 10) näkevät tutkimuksellisen kehittämistoiminnan muodostuvan kolmen ulottuvuuden eli kehittämisprosessin, toimijoiden osallisuuden ja tiedontuotannon näkökulmien yhdistymisestä toisiinsa (ks. kuvio 3).



Kuvio 3. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan näkökulmat (Toikko & Rantanen 2009, 10)

He vahvistavat osaltaan kehittämistoiminnan olevan hyvinkin strukturoitua ja vaiheittaista etenkin projektimaisessa työskentelyssä, mutta painottavat samalla sen prosessimaisuutta. Tämä näkökulma pohjautuu ajatukseen kehittämisen prosessin aikana tapahtuvasta välttämättömästä korjaamisen ja uudelleen suuntaamisen tarpeesta. Toimijoiden osallisuus puolestaan muodostuu näkemysten sovittelusta ja yhteisen ymmärryksen muodostamisesta eri intressejä omaavien toimijoiden välillä, mutta voi sisältää myös konkreettiseen toimintaan osallistumisen. Tällainen osallistava kehittäminen tavoittelee usein selkeästi muutosta, jolloin päämääränä on myös itsessään selvistä ajatusmalleista ja ideologioista vapautuminen. (Toikko & Rantanen 2009, 9–11.)

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan kolmas ulottuvuus, tiedontuotanto, kytkeytyy Toikon ja Rantasen mukaan kehittämiseen usealla tavalla: tutkimusta voidaan hyödyntää kehittämistoimien onnistumista tai vaikutuksia koskevaa arviointitietoa tuottaessa, tai sen kautta voidaan tavoitella hyvien käytäntöjen konstruointia. Se voi toimia myös kehittämistoimintaa tukevana, tutkimusavusteisena kehittämisenä. (Toikko & Rantanen 2009, 11.) Mikään tutkimus tai sen tulokset itsessään eivät kuitenkaan merkitse automaattisesti sen käyttökelpoisuutta tai hyödyllisyyttä, sillä Ojasalo ja muut (2018, 20) muistuttavat hyödyllisyyden kytkeytyvän vahvasti niiden käytäntöön siirtämiseen sekä implementointiin.

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on kerättävän tiedon avulla tuottaa informaatiota toimeksiantajan toiminnan tarkoituksenmukaiseksi edelleen kehittämiseksi, jolloin tutkimus toimi selkeänä

kehittämisen välineenä. Toikko ja Rantanen (2009, 16) tarkentavatkin kehittämisen tähtäävän muutokseen, jolla tavoitellaan aikaisempien toimintatapojen tai -rakenteiden muuttamista parempaan suuntaan. Muutos itsessään voi olla määrällistä, laadullista tai rakenteellista. Opinnäytetyön toimeksiantajan intressi kohdistuu pääosin asumispalvelujen laadulliseen muutokseen, joskin toisaalta kehittämistyön edelleen jatkuessa sen voidaan arvioida johtavan aikanaan mahdollisesti jopa pohdintaan kenties tarvittavista rakenteellisista muutoksista.

6.2 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen luonne

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusotteen lähestymistavalla tarkoitetaan joukkoa erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä, ja sitä onkin vaikea määritellä oman selkeän teorian ja paradigman puuttuessa. Tutkimussuuntauksella ei ole olemassa myöskään täysin yksiselitteisiä ainoastaan sille ominaisia tutkimusmenetelmiä. (Metsämuuronen 2006, 207; Merriam & Grenier 2019, 4–5.) Laadullista tutkimusta voidaankin luonnehtia lähestymistavoiltaan varsin moniulotteiseksi, sillä esimerkiksi Patton (2015) esittää sen sisältävän 16 eri tieteenalasta ja kysymyksenasettelusta riippuvaista paradigmaa. Creswell (2013) puolestaan viittaa viiteen perinteisempään suuntaukseen: narratiivinen, fenomenologinen, etnografinen, ankkuroitu tutkimus (grounded theory) ja tapaus-tutkimus (case study). Tutkija voi myös lähestyä valitsemaansa aihetta eri tavoin: tulkitsevasta, kriittisestä tai postmodernista suunnasta. (Merriam & Grenier 2019, 6–7.)

Merriam ja Grenier (2019, 5) määrittelevät laadullisen tutkimuksen sisältävän neljä sille ominaista piirrettä. Näistä ensimmäiseksi he mainitsevat tutkijan pyrkimyksen ymmärtää yksilöiden kokemusmaailmaa ja heidän käsityksiään siitä, mikä mahdollistuu haastattelujen, ilmiön tarkkailun ja/tai dokumenttien tai muiden tuotosten kautta. McKie (2002, 232) toteaa, että menetelmänä laadullinen tutkimus soveltuu juuri tilanteisiin, joissa mahdollinen lopputulema ei ole ennalta tiedossa, kuten voidaankin Merriamin ja Grenierin mainitsemaa kokemusmaailmaa tutkittaessa arvioida asian olevan.

Toinen luonteenomainen laadullisen tutkimuksen piirre on tutkijan keskeinen rooli tiedon kerääjänä ja sen analysoijana. Merriam ja Grenier (2019) viittaavatkin tässä osuvasti tutkijan inhimillistä roolia kuvaavaan ilmaisuun ”human instrument”. Tutkija voi tällöin ihmiskeskeisyydestä käsin toi-

mia joustavasti ja tarpeenmukaisesti haastattelutilanteissa edeten, tarkkailla verbaalia tai nonverbaalia viestintää, vaihtaa tulokulmaa, esittää tarkentavia kysymyksiä tai tarttua joihinkin erityisiin ilmaisuihin ilmiötä ymmärtääkseen. Kolmantena ulottuvuutena he tuovat esiin kvalitatiivisen tutkimusprosessin induktiivisen luonteen. Prosessissa tutkija kerää dataa muodostaakseen käsitteitä, hypoteeseja tai teoriaa kentällä tekemiinsä havaintoihin ja intuitiivisuuteen pohjautuen. Viimeiseksi, kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan hyvin kuvailevaa. Tällöin keskiössä on ymmärtää ja kuvata ilmiötä tutkimukseen osallistuneiden näkökulmasta sekä nostaa näkyväksi raportoinnissa se, mitä tutkimusaiheesta on kaikkineen opittu. Tutkimuksen löydökset voivat olla esimerkiksi lainauksia haastatteluista, asiakirjakatkelmia tai tutkijan omia muistiinpanoja. (Merriam & Grenier 2019, 5–6.)

Merriamin ja Grenierin (2019) mukaan laadullisen tutkimuksen tausta-ajatuksena toimiikin lähtökohtainen ajatus siitä, että yksilö rakentaa sosiaalista todellisuuttaan vuorovaikutuksessa ympäröivän maailman kanssa, eikä tämä todellisuus ole selkeästi määriteltävissä muiden toimesta. Tutkija tarkasteleekin tällöin sitä, miten yksilö tiettyinä hetkenä tiettyssä kontekstissa ymmärtää ja kokee maailmansa. Tämän sosiaalisen todellisuuden ja vuorovaikutuksellisuuden kokemuksen tarkastelua lähestytäänkin tulkinnallisesti tai konstruktivistisesti. (Mts. 3–4.)

Laadullisen tutkimuksen soveltaminen

Kvalitatiivinen tutkimusote on Metsämuurosen (2006) mukaan erityisen soveltuva tilanteissa, joissa kiinnostuksen kohteena ovat tapahtumien yksityiskohtaiset rakenteet yleisluonteisen ja kaantumisen sijaan tai kiinnostutaan tiettyissä tapahtumissa osallisina olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteesta. Se on käyttökelpoinen myös silloin, kun halutaan tutkia luonnollisia tilanteita, joita ei voi muodostaa koeasetelmaksi ja joissa kaikkien vaikuttavien tekijöiden kontrollointi on vaikeaa, tai halutaan saada informaatiota niistä syy-seuraussuhteista tapahtumissa, jotka eivät olisi kokeellisesti tutkittavissa. (Mts. 212.) Opinnäytetyöni kautta kerättävää informaatiota ei koeasetelmin voidakaan tutkia, koska kyseessä ovat ihmisten henkilökohtaiset, ainutkertaiset kokemukset ja arvot. Tutkimuksen avulla halutaan tarkastella toipumisorientaation ilmiötä syvällisesti, kentällä henkilökohtaisesti toimien ja haastateltavat kasvotusten kohdaten, mitä voidaan myös pitää yhtenä laadulliselle tutkimukselle ominaisena elementtinä.

Laadullinen tutkimus toimii hyvänä menetelmänä, kun halutaan löytää juuri syvyyttä ja laajuutta suhteessa tutkittavaan ilmiöön, muodostaa holistinen näkemys tai hyödyntää sitä yhteiskunnan eri toimijoiden ja tasojen kehittämisen viitekehyksessä. Sillä on myös mainittu olevan erityinen merkitys yhteiskunnan vaiettujen ilmiöiden esiintuojana ja tulkitsijana, kuten Greene (1994) terävästi muotoilee: "...can effectively give voice to the normally silenced and can poignantly illuminate what is typically masked". (McKie 2002, 231.)

Opinnäytetyössäni voidaankin löytää selkeitä yhtymäkohtia suhteessa Metsämuurosen ja McKien esiin nostamiin ulottuvuuksiin. Työllä tavoitellaan kokemuksellisen ja yksityiskohtaisen tiedon keruuta, jotta saadaan selkeämpi ymmärrys niistä tekijöistä, joita toipumisorientaatioon liittyvässä kehitystyössä toimijan jatkossa kannattaa huomioida. Toipumisorientaatiosta ilmiönä on jo toki maailmanlaajuisestikin tietoa olemassa, mutta sen sijaan sitä ei luonnollisesti ole olemassa tässä muodossa kuin työn toimeksiantaja toivoo, eli heidän omaa toimintaansa koskevaa tietoa.

Laadullisessa tutkimuksessa teoriaa voidaan hyödyntää esimerkiksi tulkintojen tekemiseen tutkimusaineistosta, toisaalta teoria voi toimia myös päämääränä uutta teoriaa luotaessa tai aiempaa edelleen kehitettäessä. Tutkijan tuleekin asemoida teorian merkitys tutkimusprosessiaan aloittaessaan ja pohtia valintaansa teorialähtöisen, teoriasidonnaisen tai aineistolähtöisen tutkimuksen kehyksessä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, n.d. Aineisto- ja teorialähtöisyys.) Tässä opinnäytetyössä on päädytty aineistolähtöisen tutkimukseen, jolloin painotetaan Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan mukaan aineiston merkitystä. Tutkimuksen kulkua luonnehtii tällöin myös induktiivisuus, yksittäisistä havainnoista yleisimpiin väitteisiin eteneminen. Tässä kontekstissa induktiivisuus tulee kuitenkin ymmärtää sen perusmerkitystä, eli pelkkään havaintojen kuvaukseen ilman ennakkokäsityksiä tutkittavasta ilmiöstä, laajemmin. Tämä johtuu havaintojen lähtökohtaisesta teoriapitoisuudesta sekä siitä, ettei täysin objektiivisiä havaintoja ole olemassa käsitteiden ja menetelmien ollessa tutkijalähtöisiä ja tuloksiin vaikuttavia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, n.d. Aineisto- ja teorialähtöisyys.)

Metsämuurosen (2006) mukaan tutkimusmenetelminä laadullisessa tutkimuksessa toimivat havainnoiminen, tekstianalyysi, haastattelu ja litterointi. Näitä ei kuitenkaan tule käsittää opinnäytetyössä ainoastaan esimerkiksi teknisen suorituksen välineenä ja edistäjänä, sillä hän kuvaa niihin

sisältyvän myös laajempia ja hienovireisempiä ulottuvuuksia. Metsämuuronen kuvaa havainnoinnin ja tekstianalyysin molempien sisältävän kulttuurisen lähtökohdan. Havainnointi voidaankin nähdä keskeiseksi tekniikaksi nimenomaan toisen kulttuurin ymmärtämiseen pyrittäessä, tekstianalyysissä pyritään puolestaan ymmärtämään kulttuurin jäsenten käyttämiä kategorioita. Haastattelua seuraava vaihe, litterointi, puolestaan toimii pelkän puhtaaksikirjoituksen sijaan välineenä tutkimukseen osallistujien puheen tai kirjoituksen organisoinnin ymmärtämiseen. (Metsämuuronen 2006, 212.) Edellä mainittuihin tutkimusmenetelmän elementteihin, lukuun ottamatta litterointia, viittaavat myös Tuomi ja Sarajärvi (2018, 83). He kuitenkin vielä täsmentävät näiden käyttömahdollisuuden olevan keskenään vaihtoehtoisia, rinnasteisia tai eri tavoin yhdisteltävissä olevia tutkimusongelmasta ja tutkimusresursseista riippuen.

Vaikka laadullisessa tutkimuksessa voidaankin erottaa tiettyjä toisiaan seuraavia vaiheita, tulee tutkimusta toteutettaessa tutkijan kuitenkin säilyttää Hakalan (2018, 18) mukaan alun alkaen joustavuus ja pidättäytyä liian tiukasta struktuurista. Tämä mahdollistaa asioiden punnitsemisen ja selvittämisen työn loppuvaiheeseen saakka, jolloin asioita usein jäsennetään vielä uudelleen. Laadullisen tutkimuksen metodologiset vaihtoehdot ovatkin moninaisia, sallien tutkijalle vapausasteita ja mahdollisuuksia luovaan soveltamiseen.

6.3 Puolistrukturoitu teemahaastattelu

Aineiston hankinta toteutettiin käyttämällä puolistrukturoitua haastattelua eli ns. teemahaastattelua. Mason (2002, 200) esittää haastattelun käytön menetelmänä pohjautuvan lähtökohtaiseen olettamukseen siitä, että ihmisten tuottamaa puhetta ja sen rakentumista kuunnellen voidaan tehdä tulkintoja siitä mitä tai miten asioita kerrotaan. Kyseleminen, kuunteleminen ja kerrotun tulkitseminen voidaan nähdä prosessina, joka muodostuu tutkijan ja tutkittavan vuorovaikutuksessa. Haastattelu itsessään saakin muotoutua Eskolan, Lätin ja Vastamäen (2018, 24) näkemyksen mukaan tilanteeksi, jossa myös haastattelija saa osoittaa aktiivisuuttaan eri tavoin, eläytymisen toimiessa haastateltavaa kertomiseen kannustavana tekijänä.

Hyväkään vuorovaikutus ei kuitenkaan automaattisesti ole tae siitä, että haastatteluaineisto tuottaisi tutkimuksen kannalta oleellista ja tavoiteltua informaatiota. Mason (2002) toteaaakin, että tutkijan tulisi kyetä ensinnäkin selvittämään itselleen se konteksti, jossa ilmiötä tai prosessia tutkitaan (lokalisaatio). Toisekseen, tutkijan on pohdittava haastateltavan roolin ja haastattelun

tavoitteen välistä suhdetta, eli tarkentaa pyritäänkö ainoastaan suoraviivaiseen informaation keräämiseen vai uuden tiedon rakentamiseen. Tällöin merkityksellistä on myös oikealla kysymyksenasettelulla. Kysymyksenasettelussa onkin hyvä huomioida se, että sanamuodoilla ja -valinnoilla sekä dialogin rakenteella ja viitekehyksellä on myös vaikutusta saatuihin vastauksiin ja niitä seuraaviin tulkintoihin. Haastattelijan tulee kyetä joustavuuteen ja tilanneherkkyyteen voidakseen hahmottaa haastateltavan kokemusmaailmaa. Esitettävien kysymysten, vastausten ja niiden tulkitsemisen suhteen on pyrittävä pois ennako-olettamusten muodostamisesta. On tärkeää ymmärtää, ettei ääneen lausuttu vastaus ole välttämättä varsinainen suora vastaus esitettyyn kysymykseen, vaan se saattaa toimia enemmänkin sosiaalisen konstruktion kehityksessä uuden tiedon ilmaisumuotona. (Mason 2002, 201–202, 205.)

Teemahaastattelu soveltuu hyvin käytettäväksi etenkin tilanteissa, joissa käsitellään intiimejä ja arkoja aiheita (Metsämuuronen 2006, 239), kuten juuri omassa työssäni on, mielenterveyskuntoutujien toimiessa informanteina suhteessa henkilökohtaisiin kokemuksiinsa. Käytettävyys ulottuu myös tilanteisiin, joissa halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita, kuten arvostuksia, ihanteita ja perusteluja. Haastattelun perustana toimivat ennalta valitut teemat, mutta kysymysten muoto tai niiden esittämisjärjestys ei sinällään ole erityisen rajattua. (Metsämuuronen 2006, 239; Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.) Järjestys ja laajuus saattaa vaihdella myös haastattelusta toiseen (Eskola ym. 2018, 25). Haastattelussa edetään kuitenkin nimenomaan em. keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten kautta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87).

Haastattelumenetelmänä tutkimuksessani harkittiin myös ei-strukturoidun, avoimen haastattelun käyttämistä. Tämän käyttöä olisi puoltanut mm. Metsämuuronen (2006, 239) mainitsema vähäinen tutkittavien määrä sekä se, että voidaan otaksua henkilöiden kokemusten vaihtelevan paljon toisistaan. Tuomi & Sarajärvi (2018, 88) painottavat kuitenkin teemahaastattelun osalta merkityksellisten vastauksien löytämistä tutkimuksen tarkoituksen, ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Tutkimukseni perustana toimivat sovitusti neljä teemaa (toivo, toimijuus, kohtaaminen ja osallisuus), joihin haastattelun tulisi pohjautua tutkimus- ja kehittämiskysymyksiin vastausten löytämiseksi. Huomioiden haastateltavien kohderyhmän eli mielenterveyskuntoutujat, voidaan lähtökohtaisesti arvioida heillä mahdollisesti esiintyvän keskusteluun orientoitumista vaikeuttavia tekijöitä. Tällöin selkeämpi rakenne haastattelussa voi helpottaa aihealueessa pysyttäytymistä ja siihen keskittymistä, luoden samalla myös haastateltavalle struktuuria vastauksiensa pohtimiseen.

6.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöisessä analyysissä tavoitellaan teoreettisen kokonaisuuden luomista tutkimusaineistosta, jossa analyysiyksiköt on valittu tutkimustarkoitukseen ja tehtävänasetteluun nojaten. Analyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen, sen ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Analyysiaineiston jäsentäminen toteutetaan litteroimalla tai koodaamalla, mitä seuraa luokittelu, teemoittelu tai tyypittely. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–105, 108, 122.) Opinnäytetyössäni käytetään teemoittelua, jolloin aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aihepiirien mukaan teemojen vertailun mahdollistamiseksi aineistossa.

Alasuutari (2012) on puolestaan määritellyt laadullisen analyysin jakautuvan kahteen vaiheeseen, aineiston pelkistämiseen ja arvoituksen ratkaisemiseen. Pelkistämisessä aineiston tarkastelua ohjaa valittu teoreettismetodologinen näkökulma, jolloin huomio kiinnittyy teoreettisen viitekehyksen ja kysymyksenasettelun näkökulmasta oleellisimpiin asioihin. Tällöin myös analyysin aineistoa saadaan pelkistettyä hallittavampaan määrään erillisiä ”raakahavaintoja”. Toisessa pelkistämisen vaiheessa määrän karsintaa edelleen jatketaan siten, että raakahavainnoista muodostetaan yksi yhteinen tai vähintään harvempi havaintojen joukko. Tausta-ajatuksena on otaksunta siitä, että aineisto sisältää näytteitä tai esimerkkejä samasta ilmiöstä. Aineiston pelkistämällä ei kuitenkaan pyritä määrittelemään tyyppitapauksia tai keskivertoyksilöitä, kuten kvantitatiivisessa analyysissä voitaisiin tehdä. (Mts. 32–33.)

Laadullisen analyysin eräs ominaispiirre on se, että aineisto saattaa tuottaa useita uusia havaintoyksikköjä analyysin edetessä. Tällöin tutkijan pohdittavaksi jää rajauksen tekeminen, mikä taas on riippuvaista siitä millaiseen kysymyksenasetteluun se halutaan kytkeä. Esiin nousevat erot ihmisten tai havaintoyksiköiden välillä ovatkin laadullisessa analyysissä merkittävässä roolissa, sillä ne antavat usein viitettä asioiden taustalla olevista tekijöistä tai siitä mikä tekee sen ymmärrettäväksi. Haasteeksi saattaa nousta yksilön ainutkertaisuuteen liittyvien erojen tutkiminen, elämän ja tutkimusaineiston loputon moninaisuus. Tällöin aineisto saattaa muodostua hallitsemattomaksi, loputtoman määrän eroja sisältäväksi massaksi. Tärkeää olisikin pyrkiä raakahavaintojen pelkistämiseen mahdollisimman suppeaksi havaintojen joukoksi. (Alasuutari 2012, 34–35.)

Alasuutarin mainitsema laadullisen analyysin toinen vaihe, arvoituksen ratkaiseminen, voidaan nimetä myös tulosten tulkinnan vaiheeksi. Tämä tarkoittaa tuotettujen johtolankojen ja käytettävissä olevien vihjeiden perusteella tehtävää merkitystulkintaa tai rakennekokonaisuuden muodostamista tutkittavasta ilmiöstä. Pelkistämällä tuotettuja havaintoja eli johtolankoja tulkittessa viitataan tutkimukseen ja kirjallisuuteen. (Alasuutari 2012, 35–36.) Tuomi ja Sarajärvi (2018) kuitenkin muistuttavat, etteivät yksiköt ole harkittuja tai ennalta sovittuja, joten näin ollen myöskään aiemmat havainnot, tiedot tai teoriat tutkittavaan ilmiöön liittyen eivät saa ohjata toteutusta tai lopputulosta. Tärkeää on myös huomioida se, ettei pelkkä kerätty ja järjestelty aineisto ole vielä varsinainen tutkimustulos, vaan siitä tulee kyetä muodostamaan myös johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108, 117.)

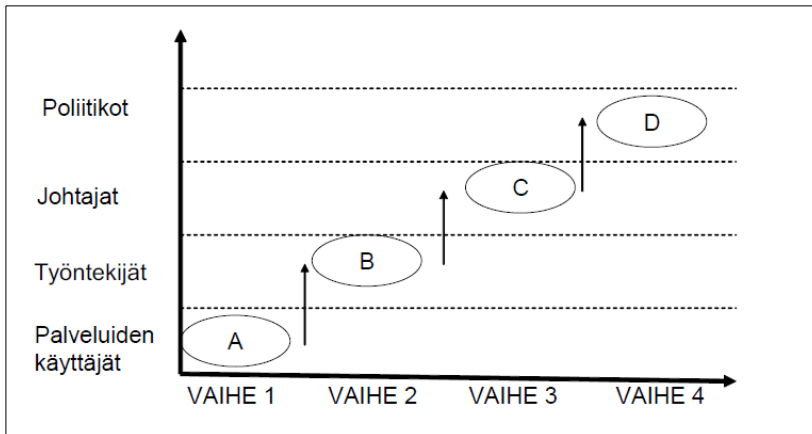
Analyysin varsinaisina johtolankoina eivät toimikaan ainoastaan pelkistämävaiheen pohjalta muotoillut, aineistossa absoluuttisesti pätevät havaintolauseet, vaan tätä täydentää edelleen empiirinen aineisto tai ”raakahavainnot”. Näistä etsitään vihjeitä merkitystulkintojen tekemiseksi ja koko arvoituksen ratkaisemiseksi. On kuitenkin hyvä muistaa, ettei mielekkäältä ja täsmentyneeltäkään tuntuva ratkaisu tarkoita sen täyttää ja ehdotonta oikeellisuutta, sillä tieteellinen tutkimus ei voi milloinkaan saavuttaa täydellistä varmuutta. (Alasuutari 2012, 35–38.)

6.5 BIKVA-menetelmä

BIKVA-menetelmän tausta-ajatus on asiakkaiden arviointiin mukaan ottaminen oppimisen aiheuttajan tai käynnistäjän roolissa, minkä avulla luodaan yhteys asiakkaiden ongelmien ymmärtämisen ja julkisen intervention välille. Asiakkaiden osallistamisen perusteena on julkisen sektorin kehittämistä hyödyntävän tiedon omaaminen, jolloin vuoropuhelua asiakkaiden kanssa käymällä ne saavat tietoa tulevaisuuden vaatimuksista. Osallistamalla näkyväksi saadaankin niitä haasteita, joista kenttätöntekijät, johtajat ja poliittiset päättäjät eivät ole tietoisia. (Krogstrup 2004, 7.)

Toikko & Rantanen (2009, 64–72) ovat tarkastelleet tutkimuksellisen kehittämisprosessin etenemistä neljän erilaisen mallin kautta: lineaarinen malli, spiraalimalli, tasomalli sekä spagettimainen prosessi, joista mainittu tasomalli eli BIKVA-menetelmä toimii opinnäytetyöni kehittämis- ja arviointiprosessina. Tämä prosessi etenee systemaattisesti alhaalta ylöspäin keräten tietoa neljällä eri tasolla (A – D) olevilta toimijoilta; palvelujen käyttäjät, työntekijät, johtajat ja poliitikot (ks. kuvio

4). Reijonen (2011, 44) huomauttaa kuitenkin, että huolimatta Bikva-mallin etenemisestä rakenteellisesti tiettyjen vaiheiden kautta, on mallin käytännön toteutuksessa paljonkin eroavaisuuksia. Se onkin mukautuva, erilaisiin tilanteisiin ja kohderyhmiin sovellettava malli, ja juuri tätä sovellettavuusmahdollisuutta on myös opinnäytetyössäni hyödynnetty.



Kuvio 4. BIKVA-arvioinnin tasoprosessi (Toikko & Rantanen 2009, 68)

Menetelmän avulla pyritään saamaan systemaattisesti esiin sellaista tietoa, jota ei päivittäisessä perustyössä ole mahdollista tavoittaa. Krogstrup (2004) nimeää tiedontavoittelun kohteeksi päivittäisten ilmiöiden kokemuksen ja niiden merkityssisältöjen selvittämisen sekä kokemukset arjesta henkilökohtaisella tasolla. Mallissa tulee näkyväksi näkökulmien yhdenvertainen asema, sillä arvioinnissa kaikkien palaute nähdään yhtä pätevänä ja arvokkaana. Asiakkaiden osallistamisen kautta pyritäänkin kyseenalaistamaan institutionaalista järjestyksestä usein seuraavaa itsestäänselvyyksien olemassaolon näkemystä sekä kenttätyöntekijöiden osalta että organisaation ylemmillä tasoilla. (Krogstrup 2004, 10.)

BIKVA-prosessi on luonteeltaan responsiivinen, sillä asioita arvioidaan useasta eri näkökulmasta, eikä se sisällä ennalta määriteltyjä arviointikriteerejä. Samoin sidosryhmiltä saadut tulokset huomioidaan jo prosessin aikana. (Toikko & Rantanen 2019, 69; Krogstrup 2004, 10.) BIKVA-mallissa pyritään asiakastiedon keräämisen lisäksi oppimiseen, tiedon lisäämiseen ja sen tuottamistapojen kehittämiseen. Tärkeässä roolissa ovat varsinaiset arvioijat, jotka voivat myös itse olla osallisina prosessissa ja kehittämistyöskentelyssä. (Reijonen 2011, 42.) Krogstrupin mukaan mallin päätaavoitteena voidaankin pitää juuri oppimista ja kehittymistä, etenkin kenttätyöntekijöiden osalta.

Oppiminen voi tapahtua yksi- ja kaksikehaisesti, mutta BIKVA-mallin osalta sen on havaittu selkeimmin tapahtuvan nimenomaan kaksikehäisen oppimisen kautta. Tämä tarkoittaa sitä, että organisaatio tarkastelee tilannetta usealta kannalta, kyeten näin myös kyseenalaistamaan olemassa olevia toimintatapoja. Edellytyksenä tälle voidaan pitää kykyä avoimuuteen asiakkaiden näkökannoille. (Krogstrup 2004, 13.)

Opinnäytetyössäni BIKVA liitetään käytännössä osaksi toimintatutkimuksen vaiheita ja toistuvia syklejä. Kertaantuvien haastattelujen ja työpajatyöskentelyjen kautta kerätään tutkimusongelmasta lisätietoa ja pohditaan saadun aineiston kautta sitä, mitä toiminnassa olisi tarpeen parantaa. Lopputulemana on syklien päättyessä tieto siitä, millaisia asioita tulee kuntoutumisen edistämiseksi huomioida suhteessa toipumisorientaation käytännön toteuttamiseen.

Opinnäytetyön arviointiprosessin eteneminen

Ensimmäisen tason (A) arvioijana toimivat omien kokemustensa pohjalta asiakkaat, jotka useimmiten ryhmähaastattelun keinoin tuovat esiin positiivisia ja negatiivisia palvelukokemuksiaan (Toikko & Rantanen 2009, 68), kertoen ja perustellen näitä kokemuksiaan, jolloin saadaan niistä sekä tietoa että subjektiivisia laatu-arviointeja (Krogstrup 2004, 15). BIKVA-mallissa keskeistä onkin tarkastella juuri asiakkaiden näkemyksiä palveluiden laadusta ja niiden vaikuttavuudesta (Reijonen 2011, 44). Opinnäytetyö toteutetaan asumisyksikössä, joten haastateltavina toimivat sen asukkaat.

Seuraavalla tasolla (B) palveluiden käyttäjiltä saatu asiakaspalaute esitellään kenttätyöntekijöille, jotka puolestaan tarkastelevat asiakkailta saadun arvion taustaa ja perustaa omassa ryhmähaastattelussaan. Samalla he arvioivat saatua palautetta omasta näkökulmastaan. (Toikko & Rantanen 2009, 68–69.) Oleellista on pohtia sitä mihin saadut arviot heidän mielestään perustuvat, mutta ensisijaisesti omaa toimintaa pohtien. Kenttätyöntekijöiden mukanaolo mallissa on perusteltua, sillä heillä saattaa olla erityisiä, oikeutettuja ja huomioonotettavia näkemyksiä lainsäädäntöön ja poliittiseen päätöksentekoon liittyen, tai näkemyksiä yleisen edun ja yhteisten näkökohtien arviointiin. Kenttätyöntekijöiden tehtävien hoitoon vaikuttavat heidän työolosuhteensa, organisaatiokulttuuri-, -rakenne ja -prosessit, jolloin heitä itseään haastatteleamalla voidaan selvittää näiden elementtien vaikutus tehtävään työhön. (Krogstrup 2004, 9, 15.) Opinnäytetyön kenttätyöntekijöinä toimivat toimeksiantajan asumisyksikön ohjaajat, joille järjestetään oma ryhmähaastattelu.

Tätä ei kuitenkaan toteuteta puhtaasti haastattelumuotoisena, vaan enemmänkin yhteisenä keskustelu- ja oppimisfoorumina.

Kolmannella tasolla (C) molemmista edellä mainituista tasoista ja ryhmähaastatteluista saatu palaute viedään edelleen johtotasolle käsiteltäväksi, jolloin he tarkastelevat niin ikään omassa ryhmähaastattelussaan syitä saatuun palautteeseen. Neljännellä tasolla (D) on koottuna yhteen kaikista edeltävistä osioista saatu palaute, joka esitellään poliittisille päättäjille. (Toikko & Rantanen 2009, 68–69.) Tavoitteena viimeisessä arviointivaiheessa on saada päättäjien arviointi toimijoiden palautteen syistä. Erilaisten tehtävien hoitoa säätelee myös lainsäädäntö, johtajat ja poliittiset päättäjät, minkä vuoksi myös viimeksi mainittujen osallistamista arviointiin pidetään tärkeänä. BIKVA-mallissa päättäjille esitetään kuitenkin ainoastaan sellaiset asiakkaiden ja kenttätöntekijöiden palautteet, joihin he pystyvät käytännössä vaikuttamaan. (Krogstrup 2004, 10, 15.)

Opinnäytetyössä ei viimeistä vaihetta toteuteta, sillä toimeksiantaja haluaa tarkastella saatua palautetta nimenomaan oman toimintansa kehittämisen näkökulmasta. Johdolle ja asumisyksikön esihenkilölle tarkoitettu ryhmähaastattelu toteutetaan keskustelumuotoisena. Tavoitteena tässä on edeltävien arvioijatasojen palautteiden käsittelyn kautta saada ajankohtainen ymmärrys nykytilanteesta ja mahdollisista kehityskohteista. Oma osuuteni päättyy tähän keskusteluun opinnäytetyön toimiessa koko prosessin kirjallisena raporttina.

7 BIKVA-prosessin toteutus

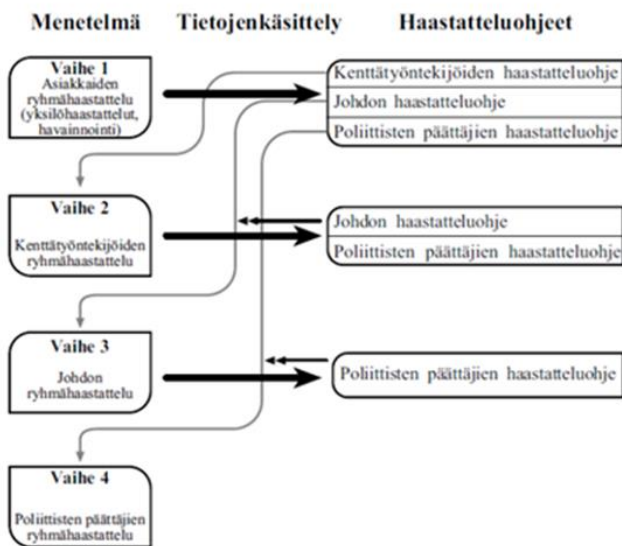
Tässä luvussa esitellään BIKVA-menetelmän käytäntöön soveltaminen opinnäytetyöprosessissa. Soveltamisen osalta tuodaan näkyviin koko sidosryhmien osallistamisen muokattu prosessi, aineiston keruu ja sen käsittelytavat.

7.1 Sovellettu BIKVA-prosessi

Toimeksiantajan kanssa sovittiin BIKVA-mallin soveltavasta käytöstä, jolla tavoiteltiin kyseisen asumispalvelun palveluntuottajalle kehittämistä tukevien, jo ennalta sovittujen aihealueiden käsitteilyä. Työn kautta haluttiin selvittää, miten toipumisorientaatio toteutuu ja millaisia kokemuksia siitä on Toipumisen nelikentän kehityksessä. Näitä teemoja oli myös yhdistyksessä jo aiemmin käsitelty

työntekijöiden koulutuspäivissä, joten haastattelun runkona toimi näiden aiheiden laajennettu käsittely.

BIKVA-mallin käytännön toteutus etenee systemaattisesti tasolta toiselle edeten. Opinnäytetyöni aineistonkeruu toteutui useassa vaiheessa Krogstrupin (2004) ohjeistusta soveltaen, vaiheeseen 3 saakka (kuvio 5).



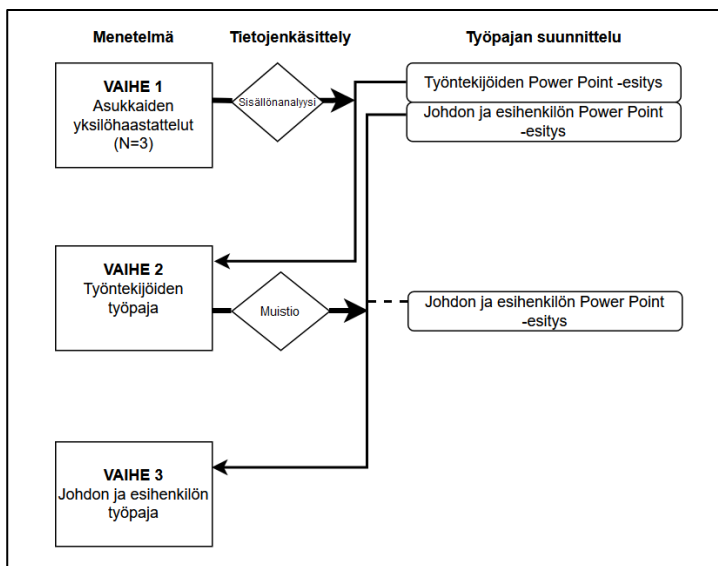
Kuvio 5. Krogstrup: BIKVA-prosessin toteuttaminen (Krogstrup 2004,16)

Alkuperäinen Krogstrupin (Krogstrup 2004, 16) ohjeistus prosessin toteutukselle oli seuraava:

- 1) Arviointiin osallistuvien sidosryhmien osallistujien nimeäminen (asiakkaat, työntekijät, johtajat, päättäjät).
- 2) Ryhmähaastattelusta sopiminen ja tiedottaminen.
- 3) Ryhmähaastattelun toteutus sidosryhmien kanssa.
- 4) Ryhmähaastattelun tietojen käsittely.
- 5) Haastattelusta saadun palautteen systematisointi.
- 6) Haastatteluohjeen laatiminen seuraavalle sidosryhmälle.

Opinnäytetyössä BIKVA toteutettiin sovellettuna kolmessa vaiheessa (kuvio 6). Poikkeuksena yllä mainittuun oli ryhmähaastatteluosion sekä haastatteluohjeen soveltaminen. Missään tutkimuksen vaiheessa ei toteutettu varsinaista tutkimuksellista ryhmähaastattelua. Kolmelle yksikön asukkaalle järjestettiin sovitusti yksilöhaastattelut. Työntekijöille sekä johdolle ja yksikön esihenkilölle

järjestettiin erilliset työpajat, jossa käytettävät menetelmät täsmentyivät vasta asiakaspalautteen käsittelyn eli haastatteluaineiston sisällönanalyysin jälkeen. Tausta-ajatus oli osallistavin ja keskusteluin menetelmin tarkastella esiin nousseita aihealueita, ei niinkään rakentaa selkeää haastattelua. Näin ollen haastatteluohje muunnettiin työpajatyöskentelyä tukeviksi selvitettäväksi kysymyksiksi ja pohdinnoiksi. Työpajan suunnittelussa huomioitiin kuitenkin edelleen oleelliset piirteet eli tematisointiin pohjautuva palautteen käsittely.



Kuvio 6. Opinnäytetyön BIKVA-prosessi (Krogstrup 2004, 16, muokattu)

7.2 Sidosryhmien osallistaminen, aineiston keruu ja käsittely

7.2.1 Asukkaat

BIKVA-menetelmässä käytetään pääosin ryhmähaastattelua tiedonkeruun menetelmänä. Krogstrupin (2004) mukaan arviointiin osallistuvien asiakkaiden valinnassa oleellisinta ei ole kuitenkaan varsinaisesti valintamenetelmä, vaan oleellisempaa on pohtia millainen vaikutus valinnalla on tuloksiin. Hän kehottaa tarkastelemaan kriittisesti valinnan edustavuutta suhteessa valittuun kohteeseen, asiakasryhmään. Haastattelu aloitetaan selvittämällä avoimella kysymyksellä se näkökulma, mitä kautta asiakkaat itse haluaisivat aihetta ja kokemuksiaan käsitellä. (Krogstrup 2004, 18.) Opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa kuitenkin sovittiin BIKVA-mallin soveltavasta käytöstä, jolla tavoiteltiin aiheiden käsittelyä Toipumisen nelikentän kehyksessä. Näitä teemoja oli yhdistyksessä jo aiemmin käsitelty työntekijöiden koulutuspäivissä, joten haastattelun runkona toimi edelleen näiden aiheiden laajennettu käsittely.

Toimeksiantajan kanssa sovittiin lisäksi yksilöhaastattelun käytöstä ryhmähaastattelun sijaan, minkä BIKVA-menetelmä myös mahdollistaa. Yksilöhaastattelu on suotavaa esimerkiksi silloin, kun asiakkaalla on heikot, ryhmähaastatteluun osallistumisen estävät sosiaaliset kyvyt tai mikäli arvioija haluaa esittää hyvin henkilökohtaisia kysymyksiä. (Krogstrup 2004, 11, 18.) Yksilöhaastattelu nähtiin perustelluksi myös Hyvärisen, Nikanderin, Ruusuvuoren ja Ahon (2017, 291) esiin nostaman kohderyhmän erityisen haavoittuvuuden ja sensitiivisyyden vuoksi. Tähän ryhmään voidaan heidän mukaansa katsoa kuuluvaksi mm. nuoret, vajaakykyiset ja vammaiset sekä laitoksissa asuvat henkilöt. Määrittelyyn sisään sijoittuvat myös henkilöt, joiden katsotaan olevan riippuvuussuhteessa, valta-asemaltaan eri tavoin alisteisessa asemassa tai ulkoapäin ja hallinnollisesti oikeusasemaltaan määriteltyjä. Haavoittuvuuteen liitetään myös yksilön elämäntilanne tai elämänmuutos, esim. onnettomuus, menetys, sairastuminen, väkivallan tai rikoksen kohteeksi joutuminen.

Huomionarvoista on kuitenkin se, että periaatteessa mikä tahansa aihe saattaa osoittautua haastattavan kannalta sensitiiviseksi silloin, kun kaksi toisilleen tuntematonta henkilöä ovat tekemisissä haastattelutilanteessa. Todennäköisintä tämä on tilanteissa, joissa tutkimus suuntautuu esim. yksityisen aiheen alueelle, liittyy henkilökohtaiseen kokemukseen tai käsittelee poikkeavuutta ja siihen liittyvää sosiaalista kontrollia. (Hyvärinen ym. 2017, 289.) Haastatteluaiheen ollessa arka tuleekin mahdollistaa ennen varsinaiseen aiheeseen siirtymistä vapaamuotoisempi keskustelu, jossa fokus ei ole itse tiedon kerääminen. Tällöin mahdollistetaan miellyttävä ja riittävän vapautunut, luottamuksellisuuden ilmapiiri. (Eskola ym. 2018, 33.)

Tutkittavat ovat omasta elämästään ja siihen liittyvistä mahdollisesti rankoistakin kokemuksista ja ajatuksistaan kertovia kuntoutujia. Voitiinkin otaksua, ettei näiden asioiden jakaminen ryhmässä olisi aivan ongelmallista, ja mahdollisesti saatava informaatio olisi osin henkilökohtaisista syistä rajattua. Asioiden kuvaaminen olisi saattanut aiheuttaa myös vahvoja tunnereaktioita, joten inhimillisemmäksi koettiin antaa tilaa ajatuksille yksilöhaastattelun muodossa. Sensitiiviset aiheet huomioiden keskeistä onkin niiden käsittelyssä juuri kohtaaminen, kuunteleminen ja turvallisen puheympäristön luominen (Hyvärinen ym. 2017, 291).

Aineiston keruu ja käsittely

Aineiston keruu suoritettiin Pirkanmaalla eräässä toimeksiantajan mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä. Haastattelua ohjaava kysymysrunko (liite 3) oli laadittu toipumisorientaatiosta kerättyyn teorialtioon pohjautuen, taustana opinnäytetyön tavoite eli toimeksiantajan toiminnan kehittämisen näkökulma. Kysymykset laadittiin keskustelun rungoksi, eikä tavoitteena ollut niiden tiukka noudattaminen, vaan enemmänkin niiden toimiminen haastattelijan tukena kaikkien Toipumisen nelikentän teemojen käsittelyn varmistamiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitteena olekaan ennalta laaditun kysymyssarjan mekaaninen toistaminen, vaan Hakalan (2018, 37) mukaan keskustelu. Ennalta mietityt kysymykset tai laadittu teemarunko toimivat kuitenkin hänen mukaansa hyvänä apuna haastattelutilanteessa.

Haastattelut toteutettiin kahtena eri päivänä. Ensimmäisellä kerralla 27.3.2021 haastateltiin yksi asukas ja 2.4.2021 muut kaksi. Haastattelut toteutettiin asukkaiden autenttisessa ympäristössä heidän itsensä valitsemassaan paikassa eli joko asukkaan omassa kodissa tai yksikön kokoustilassa. Kaksi haastattelua toteutettiin asukkaan toiveiden mukaisesti kokoustilassa, yksi asukkaan kotona. Haastattelun alussa käytiin läpi asukkaan ennalta saamien tutkimusta ja haastattelua koskevien asiakirjojen sisältö ja varmistettiin hänen ymmärtäneen niiden merkityksen. Haastattelun kulku ja tallenteiden käyttö käytiin suullisesti läpi ja haastatellulle painotettiin mahdollisuutta myös keskeyttää haastattelu niin halutessaan. Yksikössä arvioitiin ennen tapaamista asukkaan sen hetkinen psyykinen kunto, jotta voitiin varmistua siitä, ettei haastattelu muodostuisi kohtuuttomaksi henkiseksi rasitteeksi haastateltavalle. Haastattelija itse myös tarkkaili keskustelun ajan asukkaan tilaa ja varmisti haastattelun päättyessä tämän kokevan olonsa hyväksi.

Kvalitatiivisen aineiston ominaisuuteen mukaisesti kerättävä aineisto koostuu kyseisten tilanteiden mahdollisimman yksityiskohtaisesta dokumentoinnista raportoinnissa. Tällöin varsinainen tavoite ei olekaan itse aineiston keruu jossain tietyssä tilanteessa, vaan sen koostuminen dokumentoiduista tilanteista. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sanatarkkaa kuvausta sanamuodoista. (Alasuutari 2012, 65.) Haastattelut tallennettiin haastatellun luvalla kaksoisnauhoituksella eli käyttämällä sekä tietokoneen että puhelimen tallenninta. Näin varmistettiin äänitallenteiden onnistuminen sekä niiden myöhemmin tapahtuva sanatarkka dokumentaatio litteroinnin muodossa. Metodologisena valintana ei tässä opinnäytetyössä toiminut esim. keskusteluntutkimus, joten kuvataallennetta ei

tarpeelliseksi nähty. Kuvatallennuksen käyttö olisi myös todennäköisesti muuttanut haastattelun ilmapiiriä ja siten myös mahdollisesti rajannut haastateltavien kertomusten sisältöä.

Asukkaiden haastatteluista laadittiin suunnitelman mukaisesti sisällönanalyysi erikseen kunkin haastateltavan osalta. Sisällönanalyysissä keskityttiin tarkastelemaan aineistoa kaikkien Toipumisen nelikentän teemojen (toivo, toimijuus, kohtaaminen ja osallisuus) pohjalta. Jokaisesta teemasta laadittiin erillinen luokittelu (ks. taulukko 1), joten kolmen haastatellun asukkaan osalta näitä muodostui yhteensä 12 kpl.

Taulukko 1. Sisällönanalyysin esimerkki teemasta Toimijuus (Västilä 2021)

ALKUPERAISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLALUOKKA	PAALUOKKA	YHDISTAVA LUOKKA
Kyllä mä saan päättää. [omasta elämästä]	Saa päättää omasta elämästään	Päätämähdollisuus olemassa	Päätämähdollisuus olemassa	Vaikutusmahdollisuus	VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET
Sitten lääkitys pitää olla semmonen kohdallaan oleva.	Lääkityksen pitää olla kohdillaan	Lääkityksen merkitys arjessa	Lääkehoito tärkeää	Lääkehoito	LÄÄKEHOITO
Ainakin kun mä oon niin sanotusti terveessä kunnossa, niin on riittävä. [tuki arkeen huonossa voinnissa]	Tukea saa tarpeeksi silloin kun on hyvässä kunnossa	Huonommassa kunnossa ollessa tukea ei ole riittävästi	Tukea ei saa riittävästi	Tuen puute	TUEN SAANTI
Kyllä taällä hirveän... tuota kysytään sitten jos ne huomaa, että on jotain, ettei vaikka juttele jotain asioita. [henkilökunta]	Työntekijä kiinnittää huomiota, jos asukas ei juttele asioistaan riittävästi	Työntekijä huomioi asukkaan vaihtelaisuuden	Työntekijä huomioi asukkaan tilanteen	Asukkaan huomioiminen	TUEN SAANTI

7.2.2 Työntekijät

Haastattelujen jälkeen saadut palautteet käsitellään ja järjestetään seuraaville tasoille haastatteluhjeen laatimista varten, ja nämä tiedot voidaan järjestää esim. aihepiireittäin. Lisäksi päätetään siitä, kenelle saatu palaute esitetään. Palautteet liittyvät suurelta osin asiakkaiden kokemuksiin kenttätöntekijöistä, jolloin myös asiakkailta saatujen tietojen jaottelu suhteutetaan siihen, kuka pystyy vaikuttamaan ja toimimaan suhteessa esiin nostettujen ongelmien ratkaisemiseen.

(Krogstrup 2004, 19.) Tarkoituksenmukaisen sidosryhmän valinta on siis varsin oleellinen osa onnistunutta arviointia ja tavoitteena olevaa toimijoiden työn kehittämistä. Tässä tapauksessa kyseisen asumisyksikön työntekijät olivat välittömässä suhteessa asukkaisiin vastaten osaltaan sen toiminnan suunnittelusta ja käytännön kuntoutustyöstä, joten heidän valikoitumisensa sidosryhmäksi oli perusteltua. Saadun asukaspalutteen vastaanottajana ja käsittelijänä toimivat toimeksianta-

jan asumispalveluyksikön työntekijät, esihenkilöä lukuun ottamatta. Tähän jakoon päädyttiin ajatuksena se, etteivät kenttätyöntekijät mahdollisesti halua täysin avoimesti tuoda esiin näkemyksiään esihenkilön läsnä ollessa. Näin toimien annettiin mahdollisuus suoralle, kehittämisen kannalta tärkeälle rakentavalle palautteelle.

Työntekijöille ja yksikön esihenkilölle pidettiin opinnäytetyön laatijan kutsumana ja ohjaamana Teams-kokous ennen asukashaastattelujen toteutusta. Tilaisuudessa esiteltiin Power Point -esityksen avulla työn aihe, käytettävät menetelmät ja tutkimuksen tavoitteet. Samalla sovittiin, että asumisyksikön työntekijät ja esihenkilö päättävät keskenään siitä, keitä haastateltaviksi pyydetään ja esittelevät näille jo ennalta tutkimusaiheen lisäksi prosessiin liittyvät lomakkeet (Tiedote opinnäytetyöstä haastateltavalle ja Suostumus opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta).

Tilaisuudessa esiteltiin myös asukkaiden valitsemisperusteet. Yhdeksi perusteeksi asetettiin asukkaiden sijoittuminen ajallisesti asumisen eri vaiheisiin: asumisen alkuvaihe, muutaman vuoden kestänyt asuminen ja tätä huomattavasti pidempään jatkunut asuminen. Tällä tavoiteltiin sitä, että eri elämänvaiheissa ja -tilanteissa olevat asukkaat edustaisivat selkeästi kuntoutuksellisesti eri elämänvaiheita ja -tilanteita, jotta aineisto ei muodostuisi liian yksipuoliseksi ja tiettyyn elämänvaiheeseen tai toipumisen vaiheeseen rajautuvaksi. Valintaperusteena toimi myös kyky tuottaa riittäväällä tasolla suullista, kuvailevaa informaatiota ja kyky keskittyä käsillä oleviin aiheisiin siten, että keskustelusta olisi ainakin lähtökohtaisesti mahdollista muodostaa informatiivinen kokonaisuus. Samoin painotettiin, ettei valintaperusteena tutkimukseen mukaan pyytämislle tule olla esimerkiksi toive saada esiin mahdollisimman myönteisiä tuloksia, sillä tutkimuksen kautta tavoiteltiin nimenomaan yhdistyksen toiminnan kehittämisen tueksi kerättävän rehellisen ja avoimen palautteen saamista.

Aineiston keruu ja käsittely

Työpajan sisältö suunniteltiin edeltävän vaiheen eli asumisyksikön asukkaiden haastatteluosion ja aineiston sisällönanalyysin jälkeen. Sisällönanalyysin teemoista nostettiin esiin toimeksiantajan toiminnan kehittämisen kannalta ne oleellisimmaksi arvioidut asukaspalautteet, joiden yhteisenä nimittäjänä toimi toipumisorientaation periaatteiden toteutumisesta selkeimmin poikkeava palaute. Työntekijöiden käsiteltäväksi valikoitui yhteensä 10 asukaspalautetta (ks. taulukko 2).

BIKVA-mallin mukaan asiakashaastattelujen perusteella esiin nostetut kenttätyöntekijöiden kannalta tärkeät aiheet ja palautteet tulisi laatia haastatteluohjeen muotoon ja sen tulisi muodostua seuraavien arvioivien tasojen, johdon sekä poliittisten päättäjien, kannalta tärkeistä asioista. Ohjeen tulisi koostua kysymyksistä, joissa asiakkaiden kokemus nostetaan esiin ja haastetaan kenttätyöntekijöitä pohtimaan palautteen syytä. (Krogstrup 2004, 21.) Työpajatyöskentely ei pohjatu- nut alkuperäisen BIKVA-mallin mukaiseen ryhmähaastatteluun, vaan haastatteluohjeen sijaan laadittiin käsiteltävät 10 asukaspalautetta selkeämmin työpajatyöskentelyä edistävään muotoon eli Power Point -diasarjaksi (kuvio 8).

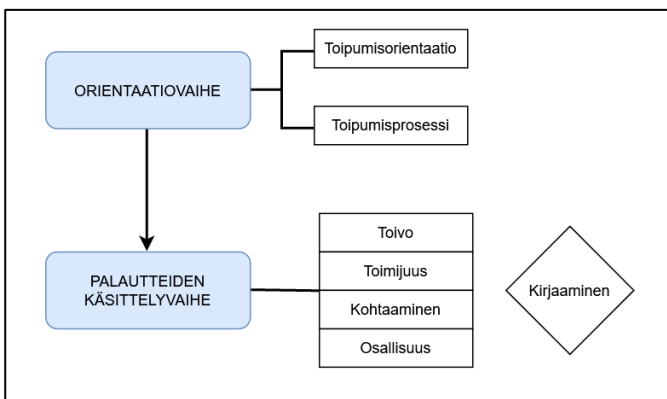
Taulukko 2. Työntekijöiden työpajassa käsitellyt asukaspalautteet (Västilä 2021)

TEEMA	SAATU ASUKASPALAUTE
TOIVO	Haastatellut eivät olleet varmoja siitä, luottaako työntekijä heidän toipumiseensa.
	Haastatellut painottivat useaan otteeseen lääkityksen oleellista merkitystä.
TOIMIJUUS	Haastatellut painottivat jälleen useaan otteeseen lääkityksen merkitystä.
	Haastatellut toivat esiin kokemuksensa siitä, ettei toimijuutta kaikilta osin tueta.
	Haastatellut toivat esiin, ettei kuntoutumiselle ole asetettu selkeitä tavoitteita.
	Haastatellut kokivat, että yksikössä on joustamattomat ja tiukat aikataulut.
	Haastatellut kokivat, että asukkaan puolesta tehdään asioita, joihin hän itse kykenisi.
KOHTAAMINEN	Haastatellut kokivat, etteivät tule aina kuulluksi asiassaan.
	Haastatellut toivat esiin kokemuksensa siitä, että työntekijät ovat auktoriteettiasemassa.
OSALLISUUS	Haastatellut kokivat, ettei yksikössä aina saa riittävästi tukea yksikön ulkopuolelle suuntautumiseen.

Työpaja toteutettiin 2.9.2021 haastateltujen asukkaiden asumisyksikössä. Työpajatoteutuksen kokonaisuuden suunnittelusta vastasi opinnäytetyön laatija, joka toimi myös tilaisuuden koollekutsujana ja ohjaajana. Haastattelua toteuttavan arvioijan rooliin kuuluu oleellisena osana haastattelutilanteen muokkaaminen mahdollisimman mukavaksi, mitä voidaan edistää esim. toteuttamalla haastattelu tutussa ympäristössä ja puhumalla sidosryhmän käyttämää kieltä. (Krogstrup 2004, 26.) Haastattelu toteutettiin tästä syystä työntekijöiden omassa, tutussa työympäristössä. Käsiteltävä aihealue ja toimeksiantajan asumispalvelut olivat opinnäytetyön laatijalle entuudestaan tuttuja, joten arvioidaan Krogstrupin mainitsemien yhteistyöedellytysten tältä osin toteutuneen.

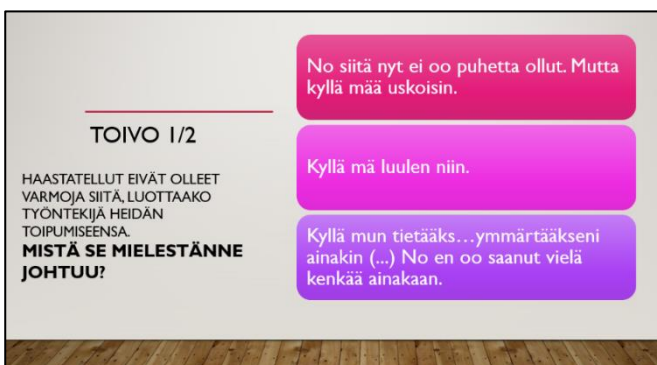
Toimeksiantajan edustaja, asumis- ja avopalveluiden palvelujohtaja Hanna Åby toimi tilaisuudessa työntekijöiden kommenttien kirjaajana, eikä osallistunut työpajan keskustelun ohjaamiseen.

Työskentely jaettiin kahteen vaiheeseen (kuvio 7), *orientaatiovaihe* sekä *palautteiden käsittelyvaihe*. Orientaatio-osio nähtiin tarpeellisena paitsi tilaisuuteen ylipäätään orientoitumisen, myös yhteisen jaetun ymmärryksen muodostamiseksi toipumisorientaatioajattelusta. Tällä varmistettiin kaikkien työntekijöiden osallistaminen riippumatta siitä, miten kauan aikaa he olivat yksikössä työskennelleet tai missä määrin toipumisorientaatio oli kullekin tuttu asia.



Kuvio 7. Työntekijöiden työpajatyöskentelyn prosessi (Västilä 2021)

Kustakin asukaspalautteesta oli laadittu erillinen Power Point -dia, jossa esiteltiin asukailta aiheeseen liittyvä suora, sanatarkka palaute. Diaan liitettiin palautteen käsittelyyn ohjaava, aiheen tiivistävä lause ja pohdinnan käynnistävä kysymys (kuvio 8) ja tässä kysymyksenasettelussa hyödynnettiin Krogstrupin (2004, 21) laatimaa esimerkkiä. Palautediatarjoja oli yhteensä neljä, eli jokaisesta Toipumisen nelikentän teemasta yksi sarja. Diat jakautuivat määrällisesti seuraavasti: Toivo 2 diaa, Toimijuus 5 diaa, Kohtaaminen 2 diaa ja Osallisuus 1 dia.



Kuvio 8. Esimerkki työntekijöille esitellystä palautteesta (Västilä 2021)

Ennen kutakin palautediasarjaa (4 kpl) työntekijöitä pyydettiin pohtimaan heidän omaa käsitystään kulloinkin käsiteltävästä ulottuvuudesta, minkä jälkeen ko. ulottuvuuteen liittyvät diat järjestyksessä yksitellen esiteltiin. Kukin dia käynnisti varsinaisen keskustelun opinnäytetyön laatijan ohjatessa työntekijöitä keskinäiseen avoimeen ja oivaltavaan vuoropuheluun. Keskustelu pyrittiin pitämään mahdollisimman itseohjautuvana, jotta työntekijät BIKVA-mallin mukaisesti nostaisivat esiin itse tärkeiksi arvioimiaan havaintoja ja pohdintoja. Työntekijöiden keskustelun aikana Hanna Åby kirjasi heidän ilmaisemansa kommentit, jotka myös luettiin ääneen kunkin keskusteluaiheen eli yksittäisen palautedian käsittelyn päätteeksi. Tämä mahdollisti kirjausten oikeellisuuden tarkistamisen työntekijöiden toimesta ajankohtaisesti jo tilaisuuden aikana. Hanna Åby toimitti tilaisuuden päätyttyä kirjaukset sellaisinaan opinnäytetyön laatijalle jatkokäsittelyä varten.

7.2.3 Johto ja esihenkilö

Krogstrupin (2004, 22) mukaan johtajien haastattelu toteutetaan samoin kuin muutkin ryhmähaastattelut, ja sen pohjana käytetään asiakkaiden ja kenttätyöntekijöiden haastatteluista muodostettua haastatteluohjetta. Tässä tapauksessa tilaisuus päätettiin kuitenkin järjestää edeltävän vaiheen aineiston käsittelyn valmistuttua työpajatyypisenä ja pitkälti samalla rakenteella kuin mitä työntekijätason tilaisuus oli. Työskentely päätettiin toteuttaa mm. ajankäytöllisistä syistä johtuen Teamsin välityksellä.

Krogstrup (2004, 22) ohjeistaa kiinnittämään myös tämän sidosryhmän osallistujien valinnassa huomiota oleellisten henkilöiden mukaan pyytämiseen. Tämän tason henkilöt voivat olla mm. yksiköiden johtajia, hallintojohtajia tai yhteistyöorganisaatioiden johtajia riippuen siitä, mitä ongelmia edellisissä haastatteluissa on esiin nostettu. Tilaisuuteen päätettiin kutsua asumis- ja avopalveluiden palvelujohtaja Hanna Åbyn toimesta yhdistyksen toiminnan kehittämisen kannalta tässä vaiheessa avainhenkilöiksi luokiteltavissa olevat henkilöt: yhdistyksen toiminnanjohtaja Maarit Hirvonen, henkilöstöpäällikkö Tuija Pihlaja-Itänen ja asumisyksikön esihenkilö. Hanna Åby myös sopi tilaisuuteen kutsuttavien henkilöiden ja opinnäytetyön laatijan kanssa tilaisuuden ajankohdan ja toimitti Teams-kutsut kaikille osallistujille.

Krogstrup (2004, 21–22) ohjaa työntekijöiden pohdintojen perusteella suuntamaan jatkotoimenpiteitä vaihtoehtoisiin asioihin, jotka voivat suuntautua joko 1) ongelmanasetteluun liittyvään välit-

tömään toimintaan, myöhempään pohdintaan ja arviointiin tavoitteena muu tai harkitumpi käytäntö tai 2) ongelmien esittämiseen niille johtajille ja poliittisille päättäjille, joihin seuraava sidosryhmä voi vaikuttaa. Tässä opinnäytetyössä tavoiteltiin enemmänkin ensimmäistä mainittua tavoitetta eli toimintojen kehittämistä. Toisaalta johto- ja esihenkilötaso toimivat arvioinnissa Krogstrupin mainitsemina henkilöinä, jotka voivat olla oleellisesti vaikuttamassa kehittämistyöhön.

Alkuperäisen ohjeistuksen mukaan kenttätyöntekijöiden haastatteluaineisto jaotellaan kolmeen luokkaan: johtajatasolla tai poliittisten päättäjien tasolla käsiteltävät ongelmat sekä kenttätyöntekijöiden tulevissa henkilöstökokouksissa tai kehityskeskusteluissa käsiteltävät ongelmat. Johtajien haastatteluksi muunnettava palaute koskee tyypillisesti esim. voimavaroja, työn organisointia, työpaikkakulttuuria. (Krogstrup 2004, 22.) Tässä tapauksessa esiin haluttiin nostaa seikkoja, joiden jatkokäsittelyn tarpeen määrittäisi myöhemmin opinnäytetyön valmistuttua yhdistyksen johto, mahdollisesti myös esihenkilöt; tuleva osallistujarakenne ei ollut määriteltävissä vielä opinnäytetyön laatimisen vaiheessa.

Aineiston keruu ja käsittely

Johdon työpaja toteutettiin 24.9. 2021 Teamsin välityksellä opinnäytetyön laatijan toimiessa tilaisuuden ohjaajana. Paikalla olivat haastateltujen asumisyksikön esihenkilö, asumis- ja avopalveluiden palvelujohtaja Hanna Åby sekä henkilöstöpäällikkö Tuija Pihlaja-Itänen. Yhdistyksen toiminnanjohtaja oli estynyt saapumasta paikalle. Tilaisuuden aluksi osallistujille esiteltiin lyhyesti opinnäytetyön metodologia ja etenemisprosessi, lisäksi sovittiin suullisesti tilaisuuden nauhoittamisesta. Alkuperäinen suunnitelma oli nauhoittaa keskustelu suoraan Teams-alustalla, mitä ei ilmenneiden teknisten haasteiden vuoksi voitu kuitenkaan tässä muodossa toteuttaa, vaan nauhoitus tehtiin puhelimen äänitystoimintoa käyttäen. Äänityksen onnistumista ei voitu ennalta arvioida, joten opinnäytetyön laatija päätyi varmuuden vuoksi myös kirjaamaan keskustelun ydinasiat samanaikaisesti paperille. Tilaisuudessa sovittiin myös luottamuksellisuudesta siten, ettei käytyjen keskustelujen sisältöä yksityiskohtaisesti esitellä opinnäytetyössä, keskustelujen sisältyäessä asumisyksikön tunnistettavuuteen sekä yhdistyksen omaan toimintaan liittyvää ja osin myös salassa pidettäväksi tulkittavaa aineistoa.

Varsinainen työskentely aloitettiin tämän jälkeen esittelemällä osallistujille työntekijöiden työpajassa käsitellyt toipumisorientaation käsitteet (Toipumisorientaatio ja Toipumisprosessi) sekä työntekijöiden näistä muodostamat omat pohdinnat ja tulkinnat. Samoin esiteltiin työntekijöiden pohdinnat Toipumisen nelikentän teemoista. Nämä toimivat samalla tämän työpajan yhteisenä aiheeseen orientoitumisen ja keskustelun käynnistämisen menetelminä. Tämän jälkeen käynnistettiin varsinainen palautteiden käsittely Power Point -diasarjojen kautta. Osallistujille palautteet (10 kpl) esiteltiin siten, että kukin Toipumisen nelikentän teemaan liittyvä dia sisälsi sekä työntekijöille esitetyn asukaspalautteen että työntekijöiden palautteen (kuviokuva 9).

TOIVO 1/2

HAASTATELLUT EIVÄT OLLEET VARMOJA SIITÄ, LUOTTAAKO TYÖNTEKIJÄ HEIDÄN TOIPUMISEENSA.

No siitä nyt ei oo puhetta ollut. Mutta kyllä mä uskoisin.

Kyllä mä luulen niin.

Kyllä mun tietääks...ymmärtääkseni ainakin (...) No en oo saanut vielä kenkää ainakaan.

- Pitää paikkansa, ei me puhuta aiheena siitä että uskonko asiakkaan toipumiseen. Se ei ole päällimmäinen keskusteluaihe. Olemme tekemässä. Keskitytään tekemiseen.
- Ei ole ollut puheissa. Mitä minä ajattelen asiakkaan toipumisesta, ei ole puhetta.
- Eletään hetkessä. En ole käyttänyt sanaa toipuminen, ei tule puheeksi.
- Harmi "No en oo saanu" .Virheellinen käsitys, että täältä voisi joutua pois tosta vaan noin. Turvattomuus aiheuttaa tuollaista.
- Valohuonekeskustelut aiheuttaa pelkoa mitä mä nyt olen tehnyt
- Asumisaika ei vaikuta
- Asiakkaan asiat on pirun hyvin ja ainoa pelkoa on, että joutuisi täältä lähtemään.

Kuvio 9. Esimerkki johdolle ja esihenkilölle esitellystä palautteesta (Västälä 2021)

Osallistujia ohjattiin tutustumaan jokaiseen diaan aina samassa järjestyksessä: palautteen aiheot-sikko, asukkailta saatu palaute ja viimeiseksi työntekijätason palaute. Tämän jälkeen osallistujat käynnistivät pitkälti vapaamuotoisuuden perustuvan keskustelun palautteiden herättämistä ajatuksista. Opinnäytetyön laatija valotti tarvittaessa palautteiden taustatekijöitä, mutta pyrki pysyt-täytymään keskustelusta mahdollisimman pitkälle sivussa, jotta kehittämistä palvelevat aiheet nousisivat esiin osallistujien taholta. Viimeisenä diana toimi työntekijöiden asukkailta saama posi-tiivinen palaute. Tilaisuuden päätyttyä osallistujilta pyydettiin suullista palautetta tämänkaltaisen asioiden käsittelyn toimivuudesta. Saatu palaute oli seuraava:

- Loppuyhteenvedon esitetty työntekijöiden saama positiivinen palaute lopussa oli erittäin hyvä asia, kun huomioidaan että edeltävästi on paljon käsitelty ns. parantamista vaativia osa-alueita. Työyhteisölle hyvä, koska löytyy niin paljon sitä positiivista.
- Äärettömän arvokas, kun avittaa toipumisorientaatioon liittyvissä pohdinnoissa.
- Tosi arvokas. Yhdistyksessä on paljon jo ollut toipumisorientaatiokoulutusta, mutta nämä ovat keskusteluja, joita pitäisi ylläpitää koko ajan sekä yksikkö- että asiakastasolla.
- Tärkeää avata näitä käsitteitäkin, että olisi se yhteinen kieli, jota puhutaan. Silloin ehkä ei tulisi sitä vastakkainasettelua niin paljon. Näistä toki jo puhutaankin, mutta olisi tärkeää puhua tietoisesti vielä enemmän.
- Yhteinen ymmärrys lisääntyy, kun asioista keskustellaan monella eri tasolla. Sitä me ehkä tarvitaan vahvasti.
- Puhumista, puhumista ja puhumista lisää. Pitäisi ottaa hetkiä, jolloin käydään näitä keskusteluja. Joku vie sitä aikaa, ettei tärkeistä asioista aina pysähdytä puhumaan.
- Toimintatapana ihan ok ja mielenkiintoinen. Otanta olisi voinut olla vähän isompi, jotta olisi saatu laajempi näkemys. [Tässä kohden tuotu esiin tuleva prosessimalli, jonka kautta asukkaiden näkemyksen laajempi esiin saaminen tulevaisuudessa mahdollistuu]
- Mielestäni mielekäs tapa tuoda esiin asioita, on toipumisorientaation ajattelutavan mukainen.

Koko työpajassa käyty keskustelu kuunneltiin myöhemmin jo saman päivän aikana nauhoitteena läpi ja keskeiset asiat kirjoitettiin taulukkomuotoon (taulukko 3). Muistio noudatti samaa järjestystä kuin toteutettu asukaspalautteiden esittely työntekijöille, johdolle ja esihenkilölle. Muistiossa esiteltiin tiivistetty asukaspalaute, työntekijöiden ja johdon sekä esimiehen työpajassa esitetty palaute. Opinnäytetyön laatija toteutti muistion laatimisen nopeasti siitä syystä, että muistikuva keskusteluista olisi mahdollisimman vahva ja siten myös kirjaaminen toteutuisi asiat oikein tulkiten. Muistio toimitettiin samana iltana osallistujille kommentoitavaksi ja heiltä pyydettiin arviota siitä, olivatko opinnäytetyön laatijan kustakin palautteesta kirjaamat tekstit kuvattu siten kuin puhuja oli asian ilmaissut olevan.

Taulukko 3. Esimerkki johdon ja esihenkilön työpajan muistiosta (Västilä 2021)

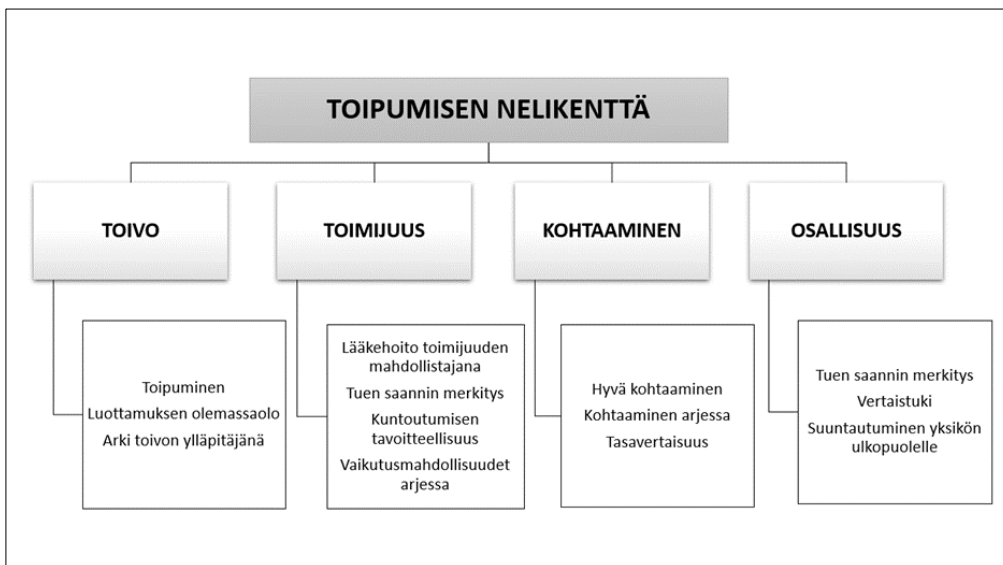
<p>9. Haastatellut toivat esiin kokemuksensa siitä, että työntekijät ovat auktoriteettiasemassa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ainakin tämä aikataulu, mikä tekee tunnetta, että ollaan auktoriteetti-asemassa. • Säännöistä kiinni pitäminen. • Nään paljon positiivista: ihanaa pohdintaa, tästä kuitenkin kokee osaksi olevansa tasa-arvoinen ja tasavertainen. Asukkaat ehkä kuvittelee meidän elämästä enemmän kuin se on, syödään ja nukutaan kuten hekin. • Juttutupa on hyvä juttu. • Kun me lähdetään kotiin, niin sitä mieltä ammatillisesti, mitä itsestään kertoo. Kaikkea ei voi kertoa henkilökohtaisesta elämästä. Me kuitenkin tiedetään asukkaiden elämästä paljon. 	<ul style="list-style-type: none"> • Saan kiinni asukkaiden palautteesta, eivät varmasti koe joka asiassa olevansa tasavertaisia. • Asukkaat saavat vaikuttaa asioihin, mutta tosi on, että ohjaajat viime kädessä tekevät sitten ne päätökset, ettei joudu sekamelskaan. • Hieno asia tuo mainittu kokemus tasavertaisuudesta juttutuvassa. • Juttutupa ensiarvoisen tärkeä, sitä voitaisiin käyttää mahdollisimman paljon jatkossakin.
---	---	--

8 Tulokset ja johtopäätökset

Seuraavaksi esitellään opinnäytetyön tuloksia ja johtopäätöksiä suhteessa kuhunkin BIKVA-arviointitason sidosryhmään eli 1) toimeksiantajan asumisyksikön asukkaisiin, 2) asumisyksikön työntekijöihin sekä 3) Mielen ry:n johto- ja esihenkilötasoon. Luvun loppuun on lisäksi kirjattu lyhyt yhteenveto prosessin tuloksista ja johtopäätöksistä.

8.1 Asukkaat

Toipumisen nelikentän mukaista neljää ulottuvuutta *toivo*, *toimijuus*, *kohtaaminen* ja *osallisuus*, ja näiden sisältöjen ilmenemistä tarkasteltiin toimeksiantajan asumisyksikössä laadullisen tutkimuksen keinoin. Näkökulmana toimivat haastateltujen kertomukset ja kokemukset kustakin ulottuvuudesta, jolloin aineisto nousi esiin heidän yksilöllisen kokemusmaailmansa kautta. Aineistosta muodostui yhteensä 13 teemaa (ks. kuvio 9), joiden sisällöt esitellään seuraavissa alaluvuissa.



Kuvio 10. Tutkimusaineistosta esiin nousseet teemat (Västilä 2021)

8.1.1 Toivo

Toivon merkitys osana toipumisprosessia nousi esiin useissa eri yhteyksissä ja sen merkittävyys osana toipumisprosessia tuli haastattelujen kautta näkyviin. Toivon ulottuvuudet olivat hyvin moninaiset. Tässä kontekstissa teemaa käsiteltiin toipumisen käsitteen määrittelyn, luottamuksen olemassaolon ja arjen näkökulmista.

Toipuminen

Toivon merkitystä ja ilmenemistä osana toipumista lähestyttiin haastattelun alussa *toipuminen*-sanan käsitteellistämisen kautta. Haastateltavat toivat vapaasti pohtien esiin ajatuksiaan siitä, mitä se heidän mielestään tarkoittaa. Pohdinnoissa toipuminen kuvautui kaikkineen positiivisten ilmaistusten kautta, ja elämän arvioitiin toivuttaessa muuttuvan jollain tapaa helpommaksi. Elämän helpommaksi kokemista tarkasteltiin pitkälti psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kohenemisen näkökulmasta. Tällöin toipumiseen liittyi pärjäämisen ja selviytymisen kokemus. Toipumiseen nähtiin mielenkiintoisesti myös liittyvän eräänlainen samaistettavuus, mahdollisuus olla samanlainen kuin muutkin ihmiset.

No tuota mun mielestä se on semmoista, että tästä mielenterveydestä sairaudesta pääsisi niinku tavallaan ulos. Ja pärjäisi sitten tuolla ulkopuolella ja voisi vaikka asua sitten ihan yksistään. (H1)

Niin sillain, että ois semmoisessa kunnossa, että jaksaisi niin kuin kaikkea, eikä vai-puisi sitten sinne omiin ajatuksiin ja oloiloihin. (H1)

Helpompaa elämää ainakin. Saa (...) olla välittämättä jostain vastoinkäymisestä, mitä tulee. Vaikuttaa normaali-ihmiseltä. (H3)

Toipumisen ei kuitenkaan nähty olevan sidoksissa niinkään sairauden poistumiseen, vaan ajatuksen olemassaolosta hyväksyttiin. Tähän liittyi myös ajatus siitä, ettei sairaus toimi esteenä elä-mässä eteenpäin pääsemiseen.

Onko sitten toipuminen oikea sana vai joku muu? Selviytyminen, jaksaminen. No toipuminenkin, joo (...) Minun mielestä ei tästä sairaudesta, niin kuin monesta muustakin somaattisesta sairaudesta, niin en mä usko, että sillä lailla sataprosenttisesti parannut. En mä semmoiseen usko. (H2)

Että niinku mun mielestä mielen sairaudesta voi toipua, mutta ei kyllä kokonaan, koska se sairaus on siellä taustalla aina ja ihmisellä on lääkitys. Lääkitys, ja se voi lieventää, mutta niinku mun oma näkemys on, että ei mielen sairaudesta voi koskaan toipua kokonaan. (H2)

Toipua voi, mutta ei minun omasta mielestäni ei kokonaan. Mutta silti voi mennä ja pärjätä sen sairautensa kanssa hyvin. (H2)

Luottamuksen olemassaolo

Toivon teemaa käsiteltäessä haastateltavat näkivät itseensä ja tulevaisuuteen luottamisen yhdeksi tärkeäksi tekijäksi osana toipumisen edistymistä. Tämä tarkoitti uskoa siihen, että sairaudesta toipuminen mahdollistuu huolimatta menneistä ja siitä, että henkilö on ollut vastaavassa tilanteessa jo aiemminkin. Toivo merkitsi tulevaisuusajatteluun suuntautumista, eikä tulevaisuus näyttänyt enää niin pelottavalta. Tämä mahdollisti myös haaveet päästä jälleen asumaan omaan asuntoon siellä mahdollisimman itsenäisesti suoriutuen. Tärkeää olivat myös kokemukset siitä, että hyviäkin asioita elämässä tapahtuu.

No että tota mää uskoisin niin kuin itseeni, että mää tästä niin kuin tavallaan tästä sairaudesta jälleen kerran niin kuin nousen niinku ylemmäs. (H1)

Mutta se toipuminen, että mulla ainakin on niin kuin mennyt siihen malliin, että mä niinku uskon, että mä pärjäisin tuolla niinku tavallaan ulkomaailmassa. (H2)

Toivo merkitsee semmoista selviytymistä eteenpäin. Aina on toivoa, näin vois sanoa. (H2)

Toivoisin tosissaan, että tulevaisuudessa niinku ettei tarvitsisi käyttää näitä palveluja sillä että esimerkiksi asumaan, vaan pystyisin niinku tavallaan asumaan omassa kodissani. (H1)

Jos tulee jotain miellyttäviäkin yllätyksiä välillä, ettei aina vaan pahoja ajatuksia. (H3)

Toivon ylläpitämistä edistävänä tekijänä näyttäytyi tulevaisuuteen luottavaisesti suhtautumisen lisäksi kyky elää päivä ja hetki kerrallaan. Se oli luottamusta siihen, että elämä kantaa huolimatta siitä mitä vastaan tulee.

Mutta kyllä se on ollut hyvä oppi se carpe diem, että tartu hetkessä, elä hetki kerrallaan. Se on semmoinen kiva opetus, ja elämänkouluahan me täällä käydään. (H2)

Vaikka toiveikkuutta ja optimistisuutta olikin selkeästi kaikkien osalta havaittavissa, ei tämä kuitenkaan tullut enää esiin arvioitaessa työntekijöiden kokemaa tai osoittamaa luottamusta asukkaiden toipumiseen. Kaikki haastatellut ilmensivätkin selkeää epävarmuutta työntekijän uskosta heidän toipumiseensa. Lähtökohtaisesti näin ajateltiin tai ainakin otaksuttiin olevan, mutta kellään haastatelluista ei tästä kuitenkaan omakohtaista kokemusta tai näyttöä ollut.

No siitä nyt ei oo puhetta ollut. Mutta kyllä mä uskoisin. (H1)

Kyllä mä luulen niin. (H2)

*Kyllä mun tietääks...ymmärtääkseni ainakin (...) No en oo saanut vielä kenkää aina-
kaan. (H3)*

Toisaalta aina ei luottamusta ollut riittävästi myöskään siihen, miten tulevaisuudessa tulisi selviämään itsenäisesti asuen.

Sitten oon miettinyt sitä, että sitten kun mä itsekseen muutan niin sitten mä mun pitää niinku itse sitten hoitaa kaikkia asioita ja tuota se voi tuntua alussa aika vaikealle. (H1)

Arki toivon ylläpitäjänä

Arjen toivoa ylläpitävänä ja sitä luovana tekijänä näyttäytyivät arjen struktuurit, jotka toistuessaan antoivat turvaa. Tietoisuus siitä mitä arjessa tapahtuu tai tulee tapahtumaan, lisäsi myös tunnetta elämänhallinnan saavuttamisesta.

Se on se semmoinen rytmi on hyvä, että mä tykkään, että kun kuitenkin lääkitys mulla on, mulla on aamulääkkeet, päivälääkkeet ja iltalääkkeet, mä otan ne aina tiettyyn aikaan, niin sekin tulee semmoinen siitä se sellainen turva. (H2)

Mä vaan painotan edelleen sitä niinku semmoista niin kuin mä tykkään, että ihmisillä pitää olla rytmi (...) Arjen rytmi, se että sä tiedät että huomenna on sitä ja huomenna lääkkeen jako ja toisena päivänä on kämpän tarkistusta eli tullaan katsomaan, onko mä suurin piirtein siivonnut. (H2)

Mutta me meidän kodissa niin mun mielestä se toipuminen on sitä arjen kautta tulevaa semmosta rytmiä ja niin kun elämänhallintaa. (H2)

Struktuuriin liitettiin oleellisena osana kuuluvaksi lääkehoito. Sen merkitys nousi tehdyissä haastatteluissa esiin useaan otteeseen eri yhteyksissä, ja sen rooli koettiin myös oleellisena osana toivon ylläpitämistä. Lääkitys nähtiin enemmänkin myönteisessä valossa sen tarvittavuuden määräästä riippumatta, ja lääkehoidon toteutus rytmitti osaltaan sopivasti arkea. Säännöllisyys lääkityksessä antoi henkistä turvaa ja luottamusta arjessa selviytymiseen.

Ja sitten tietysti minulla on lääkitys, että nyt on niinku hyvät lääkkeet kanssa tähän. Että ne auttaa niinku. (H1)

Että tuota hyvä lääkitys, niin pysyy kunnossa. (H2)

Ennen kaikkea, että sää syöt ne lääkkeet, niin se on se kaikkein tärkein. (H2)

Lääkityksen lisäksi erilaiset mielekkäät aktiviteetit arjessa, sekä yksikössä että sen ulkopuolella, koettiin myös osaltaan tärkeiksi toivoa antaviksi tekijöiksi. Mainittiin yksittäisiä omatoimisesti toteutettavia iloa tuottavia harrasteita, mutta myös ryhmätoiminnan järjestäminen yksikössä koettiin tärkeäksi. Merkittävää oli ylipäättään mahdollisuus jonkinlaisiin sosiaalisiin aktiviteetteihin, mikä osaltaan ohjelmoi ja rytmitti myös mukavasti päivää. Toisaalta arvostusta sai myös mahdollisuus itse päättää osallistumisestaan toimintoihin.

(...) oli niin kuin tavallaan sen päivän aikana jotain ohjelmaa, ettei vaan se sitten ole semmoista, että joutuisi kotona yksistä olemaan. (H1)

Kyllä se on se liikunta (ja lääkitys) ja harrastukset mitkä antaa sitä elämäniloa sitten. (H2)

(...) että näkee ihmisiä ympärillä ja saa olla niin kuin ihmisten kanssa tekemisissä. (H1)

Että täällä on hyvät vaihtoehdot tuolla alhaalla on televisiohuone, missä voi katsoa televisiota ja tietokone (...) Sitte toisaalta kun oma koti, mä voin tulla tänne, jos tuntuu että nyt ei jaksa muiden kanssa olla. (H2)

8.1.2 Toimijuus

Toimijuuden osalta haastattelut toivat esiin ulottuvuuksia, jotka joko edistivät tai haastoivat toimijuuden toteutumista. Näkökulmista muodostui neljä laajempaa kokonaisuutta, joiden pohjalta toimijuutta tarkasteltiin: lääkehoito toimijuuden mahdollistajana, tuen saannin merkitys, kuntoutumisen tavoitteellisuus sekä vaikutusmahdollisuudet arjessa.

Lääkehoito toimijuuden mahdollistajana

Toimijuutta pohdittiin oma-aloitteisesti useastakin eri näkökulmasta, osin myös samoista mitä edeltävässä osiossa on käsitelty. Tässä uudessa toimijuuden kontekstissa nostettiinkin jälleen esiin

lääkehoidon toimijuutta ja aktiivisuutta mahdollistava myönteinen merkitys. Lääkehoidon käytännön toteutuksen osalta nähtiin jo myös viittausta siihen, että haluttiin huolehtia sen asianmukaisesta ja tarkoituksenmukaisesta käytöstä, omaa vastuuta ottaen. Näkyviin tuli myös siirtyminen sairauskeskeisyydestä aktiivisemmän omasta elämästä vastuuta ottavan yksilön rooliin. Tämä tarkoitti myös kokemusta siitä, että arkea eletään sairaudesta huolimatta ja sen kanssa, itsestä enempi luottaen.

Sitten lääkitys pitää olla semmonen kohdallaan oleva. (H1)

Mulla on mahdollisuus ottaa tarvittava lääke aina. (H2)

Mä oon oppinut aika hyvin sen paniikin kanssa nyt elään (...) No joo se on nyt vähän sillain niinku vähentynyt, että en mä enää [varmistele kaikkea] (...) Itseeni on tullut enemmän luottamusta. (H2)

Omalla vastuulla elämä. (H3)

Toipumisen edistymisen yhtenä merkinä pidetään sitä, että henkilö edellä kerrotun mukaisesti ottaa vastuuta itsestään ja elämästään, potilaan roolista pois siirtyen. Eräs haastatelluista kuitenkin toi mielenkiintoisesti esiin osin ristiriitaisenkin näkemyksensä potilas-sanan käyttämisestä, ilmaisten samanaikaisesti sekä suostumistaan potilaan rooliin että viitaten sanan käyttöön kyseenalaistavassa merkityksessä.

Ei se haittaa, vaikka käytettäis potilas-nimeäkin (...) Riippuu kuka käyttää sitä sanaa. Jos joku ohjaaja, jonka kanssa ei tuu toimeen, niin vois käyttää ”potilas”-nimitystä. (H3)

Tuen saannin merkitys

Tuen saanti nousi haastatteluissa merkittävään rooliin. Tukea saatiin ajankohtaisesti muilta asukkailta, työntekijöiltä ja muista itselle merkityksellisistä ihmissuhteista. Erityistä painotusta jonkin tahon kautta saadun tuen merkitykseen ei kuitenkaan ollut havaittavissa.

Täällä on, esimerkiksi hirveen mukavia ihmisiä asuu tässä talossa, ja sitten mulla on hyvä sellainen ystävä tavallaan, jonka kanssa me keskustellaan paljon ja sitten täällä on ihanat noi ohjaajat. (H1)

No se on se mun hyvä ystävätär, häntä on kiva nähdä sitten välillä, tavata ja olla yhdessä. Että siitä mää saan niinku voimaa kanssa, tulee hyvä olo itselle. (H1)

Kyllä sitä jonkun verran on [tuki muilta asukkailta]. No on niitäkin täällä osa. Naapurin emännät ja toi [asukas] ja ketä kaikkia niitä on. (H3)

Tuen saannin ulottuvuutta ei pohdittu ainoastaan suhteessa käsillä olevaan aikaan ja elämäntilanteeseen. Eräs haastateltava viittasikin toiveikkaasti jo enemmän tulevaisuuteensa pohtien tukea, jota tulisi olla saatavilla itsenäisesti asuessa.

...ja sitten jos mulla on jotain tämmöisiä mielenterveydellisiä asioita, niin mä pystyisin käymään jonkun luona keskustelemassa niistä. (H1)

Tuen saanti ei ollut merkityksellistä ainoastaan suhteessa toisiin ihmisiin, vaan myös muilta saatuun selkeään toiminnalliseen tukeen. Käytännön asioiden hoidossa konkreettisen saadun avun lisäksi painotettiin saatua henkistä tukea ja kannustusta.

He on hirveen mukavia ja kannustavia. Ja sitten täällä tosi hyvin on nää palvelut, että he niinku esimerkiksi varaa lääkärille ajan ja tällain, että ne on niinku paljon siinä taustalla ja niistä saa ittelleenkin. Heistä saa niinku semmosen hyvän olon. (H1)

Ohjaajista on tavallaan ihan iso apu sitten, että aina jos tuntuu, niin voi mennä ottaa hihasta ja mennä juttelemaan (...) Ettei tarvitse niinku yksin painia minkään asian kanssa. (H2)

Että omahoitaja tekee aika paljon mun hyväkseni (...) Tulee noita laskuja ja kaikkee sellasta, laitetaan maksupalveluun. Sit jos tulee jotain asioita tonne kylälle, niin lähtee mukaan, sillain pankkiin. (H3)

Toi et joskus putoo kivi sydämeltä, kun kuulee asioitten oikeen laidan [työntekijältä]. (H3)

Mää oon saanu niinku hyvää palautetta siitä [harraste](...) Mä aina kerron, että mitä [harrasteesta kertoo] ja hyvä [haastateltavan nimi] ja ne tsemppaa tietysti. (H2)

Tukea kuvattiin toimijuutta edistävänä tai toisaalta myös sen toteutumista estävänä tekijänä. Tukea odotettiin saatavan tarvittaessa työntekijöiltä etenkin keskustelun muodossa, jolloin saatu tuki auttoi jaksamaan ja suoriutumaan arjen asioista.

Kyllä saan, että [ei saa selvää] pystyy jutteleen, kerton asioista, niin kyllähän sitten yrittää tsempata. (H1)

Mutta me puhutaan sitten muistakin asioista, ei vaan tästä sairauteen liittyvistä asioista, niin kyllä se itelle hyvälle tuntuu kun käydään niinku juttelemassa. Että otetaan se ihminen huomioon sitten ja vähän niinku puhumalla siitä tulee niinku semmoinen hyvä olo mulle, kun tapaa et voi jutella sitten muistakin asioista. (H1)

Tuen saantia ei kuitenkaan aina koettu riittäväksi. Työntekijän osalta toivottiin oma-aloitteisempaa ja riittävän usein tapahtuvaa kontaktin ottoa, jolloin asukkaalle tulisi kokemus välittämisestä ja huomioiduksi tulemisesta. Tukea toivottiin saatavan enemmän myös etenkin yksikköön muuttamisen alkuvaiheessa, kun oma jaksaminen oli ollut vielä rajallista, eikä toivoa näköpiirissä juuri itsellä ollut. Puutteeksi nähtiin myös se, ettei tukea saanut riittävästi sairauden pahenemisvaiheessa.

Ohjaaja voi kysyä, että mitä [nimi] kuuluu, niin on mielestäni iso kysymys kun kysytään, että hei mitä sinulle kuuluu. Se on mun mielestä semmosta välittämistä ja toisen huomioon ottamista. (H2)

Kyllä ois niinku kiva, että kannustettais tavallaan. (H1)

No ehkä oisin [tuki alkuvaiheessa] toivonut enemmän (...) Tämmösessä että ois saanut keskustella niistä asioista, minkä takia mä jouduin sinne sairaalaan. (H1)

Ainakin kun mä oon niin sanotusti terveessä kunnossa, niin on riittävä. (H1)

Kuntoutumisen tavoitteellisuus

Toimijuudesta keskusteltaessa esiin nostettiin myös kuntoutumisen suunnitelmallisuus ja tavoitteiden asettelu, joiden voidaan arvioida asumiskuntoutuksessa olevan keskeisessä asumisessa. Kuntoutumisen tavoitteet eivät kuitenkaan olleet haastatelluille selkeitä tai he eivät olleet varmoja siitä onko tavoitteita enää varsinaisesti laadittu. Mielenkiintoista kyllä, kukaan heistä ei kuitenkaan kyseenalaistanut kuntoutussuunnitelman olemassa- tai poissaoloa, mikä nostaakin esiin kysymyksen siitä missä määrin kuntoutumisen ja toimijuuden edistämisen yksi oleellisimmista lähtökohdista, eli tavoitteenasettelun merkitys, on asukkaalle hahmottunut.

Ei mulla sen kummempia [asetetut tavoitteet]. En mä suunnittele elämää kuin huomille päivälle. (H3)

Meillä tehtiin ainakin yhteen aikaan ihan siis oman ohjaajan kans paperille [kuntoutussuunnitelma]. (H2)

Vaikutusmahdollisuudet arjessa

Toimijuudesta keskusteltaessa haastateltavat toivat esiin tekijöitä, jotka vaikuttivat joko välillisesti tai suoraan oman toimijuuden mahdollistumiseen. Näitä arvioitaessa esiin nostettiin yksikön sisäiset toimintatavat, jotka osin saattoivat rajoittaa omaehtoisuutta ja päätäntävaltaa omista asioista, esimerkiksi liian joustamattomaksi koetun aikataulutuksen kautta. Toisaalta kerrottiin myös saatavan palveluita, joiden tarkoituksenmukaisuutta itse kyseenalaistettiin, jolloin puolesta päätetty palvelu toimi enemmänkin passivoivana tekijänä siten toimijuutta heikentäen.

Mutta sit on ne tietyt semmoiset, että käydään kämppä, joka viikko tarkistetaan ja on lääkkeen jako. No niitä nyt et paljon muuttele, et ne on ne ajat ja mitä on sovittu. (H2)

Se on kun täällä on minuuttiaikataulu nykyään henkilökunnalla. (H3)

Mulla käy siivooja, vaikka osaisin ittekin siivota (...) Kyllä se ihan hyvä on, ite kun siivoo niin jää aina joku nurkka siivoomatta. Kyllä mä oon ihan tyytyväinen, että siivooja käy. Sitten on taas kaks viikkoo aikaa sutata, kun siivooja on käynyt. (H3)

Toimijuuden kannalta tärkeää oli koettu tuntemus siitä, että henkilö koki voivansa vaikuttaa omiin valintoihinsa, tekemisiinsä ja asioihinsa. Ymmärrystä annettiin kuitenkin myös sille, että sääntöjä on yksikössä oltava. Oma koti koettiin kuitenkin hyvin tärkeänä paikkana ja tukikohtana, jota pitäisi saada selkeästi itse hallinnoida. Tämä ei kuitenkaan aina odotetusti tapahtunut.

Kyllä varmaan 70 %:sti. Eli niinku kyllä mä nyt omista asioistani [elämän asioista päättäminen]. Täälläkin on totta kai, kun tämmönen yhteisö, niin tietyt säännöt. Pitääkin olla, eihän muuten tämä toimisi koko homma. (H2)

Että kun täällä tutustui tohon toimintaan ja sitten tähän asumismuotoon ja sitten minkälaiset täällä on kaikki säännöt ja mitenkä täällä mennään. (H1)

No mä edelleen painotan, tää on [asukkaan nimi] koti (...) Mulla on täällä vapaus tehdä (...) (H2)

Kyllä sieltä joskus on joku henkilökunnasta voinut käydä mun asunnolla, kun mä en oo ollut paikalla. (H3)

Toimijuuteen liitettiin myös aktiivinen ja omatoiminen sosiaaliseen kanssakäymiseen hakeutuminen, joskin tärkeäksi koettiin mahdollisuus päättää itse sosiaalisten kontaktien toteutusmuodosta ja ajankohdasta. Tämä mahdollisuus omiin valintoihin painottuikin haastateltujen kommentteissa.

... mutta kuitenkin se on aina se sosiaalinen puoli tuolla alhaalla. Siellä on telkka-huone, jos tuntuu että mä meen katsoon olisiko siellä ketään niin vois vähän jutella (...) Siellä sitten telkkaria katsellaan kautta jutellaan ja mitä nyt ihmiset juttelee sitten tommoisessa. Että aina voi vetäytyä. Sitten jos tuntuu, että hitsi mä haluaisin mennä kotiin, että saa olla rauhassa, että mä en jaksu kuunnella. Tai sitten jos tuntuu että hei että olisi kiva vähän puhua jonkun kanssa niin. (H2)

Joo että just se [yksikön ryhmätoiminto] on hyvä esimerkki, kun sehän ei ole todellakaan pakollinen, vaan se on sitten että jos itte tykkää. (H2)

8.1.3 Kohtaaminen

Tarkastelun kohteeksi otettiin asukkaan määrittelemä hyvä kohtaaminen ja kohtaamisen konkreettisuus asumisen arjessa, vuorovaikutus, tasavertaisuus ja sen toteutuminen. Haastatelluilta myös tiedusteltiin, mistä tekijöistä he näkivät hyvän kohtaamisen muodostuvan.

Hyvä kohtaaminen

Hyvä kohtaaminen määriteltiin pitkälti asumisyksikössä onnistuneen vuorovaikutuskokemuksen kautta. Teemaa pohdittiin kohdatuksi ja kuulluksi tulemisen, yksilöllisyyden ja ymmärretyksi tulemisen näkökulmasta.

Sillain et ohjaajan kanssa pystyy kommunikoimaan. (H1)

Tasapuolisesti [pitäisi] kohdella kaikkia. Sitten puuttua asioihin, jos joku rupee käyttäytyyn huonosti. (H3)

Haastattelujen aikana työntekijän rooli kohtaamisessa tarkentui. Hyvään kohtamiseen koettiin kuuluvan sen, että työntekijä osoittaa kiinnostusta asukkaasta eri tavoin, kuten tervehtimällä ja

kysymällä kuulumisia. Kohtaamisen merkitystä korostettiin etenkin suhteessa asumisen alkuvaiheeseen, jolloin työntekijän rooliin koettiin kuuluvan selkeästi kohtaamisen ja sosiaalisen kanssakäymisen mahdollistaminen.

Just että kysytään hei, mitä sinulle kuuluu tai että mitäs [asukkaan nimi] kuuluu. (H2)

Niinku nää keskustelutilaisuudet ohjaajan kanssa kerran viikossa, ne oli ainakin semmosia. (H1)

Esimerkiksi ihan tavallisista asioista jutellaan. (H1)

No kyllä vähitellen sitten, mutta mää olin semmosessa että mä sulkeuduin, enkä ois halunnut kenenkään kanssa, enkä mennä johonkin ryhmään jutteleen. (H1)

Kohtaaminen arjessa

Kohdatuksi tulemisen kokemus ei näyttäytynyt ainoastaan vuorovaikutustilanteissa, vaan osin myös niissä tilanteissa, joissa työntekijä auttoi konkreettisesti asukasta asioiden hoidossa. Tällöin asukkaalle muodostui kokemus siitä, että hänestä ollaan kiinnostuneita ja työntekijä haluaa toimia tukena arjessa. Tärkeää oli myös tunne, että tukea annetaan asukkaalle sitä tarvittaessa. Tämä tuntui mukavalta ja koettiin osoitukseksi huomioiduksi tulemisesta. Merkille pantavaa kuitenkin on se, että jotkin huomioiduksi tulemisen tunnetta lisäävät toiminnot saatettiin tehdä melko toimintakykyisiksikin itseään luonnehtivan asukkaan puolesta, mikä taas asettaa haasteita kuntoutuksen edistämisen pyrkimyksille. Kiintoisaa oli myös esiintuotu epävarmuuden tunne siitä, onko työntekijä hänen tilanteestaan kiinnostunut. Eräs haastateltu toi esiin myös ajatuksensa siitä, että kiinnostus välittyy oman konkreettisen tekemisen tarkastamisena.

Esimerkiksi, että he varaa esimerkiksi ajan mulle lääkärille tai terveydenhoitajalle tai tämmöinen, ne huolehtii niinku niistä tavallaan, että mun ei itse tarvitse (...) Itse ei tarvitse huolehtia, että siitä tämä on niinku kiva tavallaan asua. (H1)

Aina saa apua, jos tarvii. (H2)

Ne käy tarkastamassa siivouksen, niin kattoo vain päällisin puolin nopeasti, että... (ei saa selvää) ...tarkkana ja kattoo kaikki nurkat. Ne käy joka viikko kattomassa, kun siivota pitäis. (H3)

Esiin tuotiin myös kokemus siitä, ettei asukas tule kuulluksi asiassaan, vaan työntekijä XX tähän tekstiin.

Niin just se, että kun ei tuu toimeen jonkun määrätyn henkilön kanssa, sanotaan vaan että toisesta korvasta sisään ja toisesta korvasta ulos, mutta se jää väkisinkin jurppiin tonne takaraivoon joku asia. (H3)

Kaikkineen esiin nostettiin jälleen sosiaalisen kanssakäymisen merkitys osana itsensä merkitykselliseksi ja tärkeäksi kokemista arjessa. Hyvä olo muodostui siitä, että työntekijöiden lisäksi muut asukkaat, sukulaiset ja ystävät olivat osaltaan kiinnostuneita asukkaasta.

Sitten jonkun asukkaan kanssa jutella ja keskustella ja olla sillain yhteydessä ihmiseen. (H1)

Esimerkiksi mun ystävät ja sukulaiset, mun lapset, että ne on yhteydessä muhun. (H1)

Tasavertaisuus

Tasavertaisuuden toteutumista pohdittaessa haastatellut kuvasivat aiheen käsittelyä kaikkineen melko haasteelliseksi. Esiin nousi ajatuksia siitä, että sekä yksikössä että laajemmin yhteiskunnassakin on olemassa jako sairaisiin ja terveisiin, työntekijöihin ja asukkaisiin. Työntekijät sijoitettiin myös toisinaan auktoriteettiasemaan, toisaalta hetkittäin tasavertaisuuden koettiin välittyvän. Mielenkiintoinen oli myös erään haastatellun kokemus siitä, että hän itse toimii työntekijöiden työnantajan roolissa.

Emmä tiedä voiko verrata sairaita ja terveitä ihmisiä [tasavertaisuus työntekijän kanssa]. (H2)

Periaatteessa pitäisi olla niin, että kaikki ollaan tasavertaisia, mutta niin se ei tässä kylmässä maailmassa aina mee. Mutta kyllä mä pidän sitä osana ohjaajakin, että ne on omalla laillaan auktoriteetteja. He on terveitä ihmisiä, ne voi sanoa terveen ihmisen näkökannan. Ja se on joskus ihan hienookin, voi kuulla paljon hyviä asioita. Mutta se tasavertaisuus niin en mä nyt tiedä. Miten tässä maailmassa pitäisi se tasa-arvoisuus kokea. Että niinku kokisinko mää, että mä olisin tasavertainen noiden ohjaajien kanssa. Mää sanon että joissain asioissa, ja joissain ei. En osaa niin eritelläkään kyllä. (H2)

Hetkittäin voi päästä. Kun on juttuvalla niin jutellaan, niin kyllä mä joskus tunnen, että asiasta ihan tasavertaisesti jutellaan. (H2)

Taas mä palaan sinne juttutupaan, että kyllä me siellä ihan... Jutellaan koronasta, kun se nyt on ajankohtaista. Niin siinä, niissä keskusteluissa mitä tuolla käydään yleisissä tiloissa, niin kyllä mä pidän itseäni siellä paljoltikin tasa-arvoisena. (H2)

Vähän niinku kahden kerroksen väkeä, välillä tuntuu. (H3)

Mä oon työnantaja. (H3)

Tasavertaisuuden toteutumista pohdittaessa esiin nostettiin myös neuvottelun mahdollisuus yksikössä omiin asioihin liittyen. Neuvottelumahdollisuus näyttäytyi kuitenkin jossain määrin rajallisenä.

Voihan niistä neuvotella, niistä päätöksistä (...) Kyllä loppujen lopuksi saa päättää aika pitkälle. Joistain asioista. (H3)

8.1.4 Osallisuus

Osallisuutta pohdittaessa haastatellut miettivät tekijöitä, jotka edesauttaisivat tämän toteutumista tulevaisuudessakin. Tuen saannin merkitys ja saadun tuen vaihtelevuus, vertaistuen merkitys sekä suuntautuminen yksikön ulkopuolelle nousivat teemoina esiin haastattelujen kertomuksissa.

Tuen saannin merkitys

Osallisuuden mahdollistamiseen liittyen esiin nostettiin yksiköstä saatavan tuen saanti tai sen puute, missä koettiin melko suuria eroja. Osa koki saavansa tukea aina halutessaan, osa toivoi tukea selkeästi enemmän tai sen saanti vaihteli asiasta riippuen. Tukea kaivattiin etenkin siinä vaiheessa, kun itsenäisempään asumiseen siirtyminen oli itsellä jo pohdinnassa. Tässä suhteessa toivottiin sekä henkistä että konkreettista tukea, jolloin asukkaasta ei olisi tuntunut siltä, että hän olisi asiansa kanssa yksin.

Tästä mun esimerkiksi asunnon hausta ja niinku sillain, että siihen niinku tavallaan jonkunlaista vois, niinku kysellä vähän enemmän. (H1)

Osallisuuden edistämisessä oli arjen toiminnallisuudella tärkeä merkitys, ja aktiviteetit sekä yksikössä että sen ulkopuolella koettiin merkityksellisiksi. Aktiviteetteja haluttiin toteuttaa sekä yksin että yhdessä muiden kanssa. Osallisuutta edistivät mahdollisuudet yhteisölliseen toimintaan niin halutessaan.

Että semmoisesta mä esimerkiksi nautin, että me saatiin rairuoho laittaa, sitten saikuka halusi tulla siihen ryhmään laittamaan sitä kasvamaan. (H1)

Yhteisöllisyyttä toteutettiin eri tavoin ja vaihtelevassa määrin. Se saattoi toteutua paitsi ennalta sovittuihin, yksikön omiin tai muualla toteutettuihin ryhmiin osallistumalla, mutta myös pelkätään yhteisissä tiloissa käyminen omaehtoisesti oli merkityksellistä. Tämä valinnanvapaus osallisuudessa koettiin tärkeänä asiana.

Mää en oo siellä muute, kun välillä voin istuu siinä jotain kattoo. Tota ja sit niinku käyn pyykillä, niin siinä sitten mielelläni istun kuin lähden sitten kotia ja vähän päästä pitäisi tulla takaisin. (H1)

Tuen saantiin liittyen esiin nostettiin myös työntekijän rooli, jossa näkyviin tuli sekä toimintakyvyn edistämiseen että itse toimintaympäristöön sidoksissa olevat roolit. Työntekijän koettiin toimivan nimenomaan arjen rutiinien hoitamisessa tukevana ohjaajana, mutta toisaalta hänen nähtiin mahdollistavan myös asuinympäristön rauhallisena säilymisen.

Henkilökunta niin kuin ohjaajana (...) Se hoitaja hoitaa enemmän niinku sairautta. Ohjaaja sitte sitä päivittäistä rutiinia. (H3)

Ei tästä tulis mitään, jos ei olis työntekijöitä. Porukat vois ruveta ryyppäileen ja rellestään. (H3)

Vertaistuki

Tuen saantiin liittyen haastateltavat pohtivat useaan otteeseen vertaistuen roolia toipumisessaan ja arjessa selviytymisessään. Vertaistuki näyttäytyikin useassa eri olomuodossa AARGH. Se oli esimerkiksi jaettua ymmärrystä omien sairauksien luonteesta, mikä mahdollisti parhaimmillaan kokemuksen ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisesta, toinen toisensa tukemisesta.

Meidän skitsofreniat stemmaa yhteen. Samanlainen sairaus. Että samalla taajuudella. (H3)

Puolin ja toisin tuetaan toista (...) Vähän niinku kuuntelee sillain. (H3)

Vertaistuki oli molemminpuolista kannustamista ja tsemppaamista, arjen asioiden jakamista. Uskoa luotiin siihen, että haasteellisetkin asiat lopulta selviävät ja eteenpäin pääseminen on mahdollista. Vertaistuen hyödyntämisen kannalta merkittävää oli haastateltujen havainto siitä, ettei tuen saantiin vaadita aina työntekijän osallisuutta.

No hän on justinsa semmoinen ihminen, että me tsemppataan kumpikin toisiamme. Ja keskustellaan paljon justinsa noista kaikista uutisista ja asioista. (H1)

Jollain menee huonosti, niin sanotaan että kyllä kaikki tästä. (H3)

... ettei tarvitse aina olla se ohjaaja (...), sä voit saada sitä joltain muulta asukkaaltakin. (H2)

Suuntautuminen yksikön ulkopuolelle

Haastatellut kokivat, että heitä rohkaistaan suuntautumaan myös yksikön ulkopuolelle, harrastamaan, tapaamaan muita ihmisiä tai tukeutumaan ylipäätään myös muihin, itselle tärkeisiin ihmisiin. Yksikössä rohkaistiin toteuttamaan osallisuutta ja toimintoja siitäkin huolimatta, että asukas itse koki, ettei johonkin toimintoon lähtökohtaisesti pystyisi. Tällöin ohjaus ratkaisukeskeiseen pohdintaan auttoi muodostamaan onnistumisen kokemuksia ja luottamaan omaan selviytymiseen.

Kyllä ne [työntekijät] tsemppaa, kun mulla on se paniikkihäiriö, niin mähän en voi esimerkiksi tonne S-markettiin mennä ollenkaan sen takia, kun se on niin avara ja iso. Minä saan siellä semmosen kohtauksen, niin se on kauheen kurjaa. Mutta sitten mä oon sen ratkaissut niin, että mä käyn [kaupan nimi] pikkukaupassa. (H2)

Vaikka haastatellut kertoivatkin heitä rohkaistavan sosiaalisiin kontakteihin yksikön ulkopuolella ja siten laajentamaan elinpiiriään, kertoi ainoastaan yksi haastatelluista omaavansa selkeästi tukeantavan ja tiiviin suhteen omaisiinsa. Tässä tapauksessa omaiset olivat haastatellun mukaan tukenneet häntä koko hänen yksikössä asumisensa ajan kaikin tavoin. Muut haastatellut eivät maininneet lainkaan omaisiaan tai ylipäätään yhteyksien olemassaolosta.

Elämisessä tavallaan ovat niinku mukana kannustamassa, heiltä mää oon paljon saanut kyllä tukea. (H1)

Haastattelussa keskusteltiin myös tulevaisuuden suunnitelmista ja siitä, missä määrin asukkaat arvioivat tavoittelevansa takaisin itsenäiseen asumiseen siirtymistä ja elämää yksikön ulkopuolella. Kaikki asukkaat eivät tätä siirtymää tavoitelleet, vaan kokivat olevansa juuri nyt itselleen soveltuvimmassa ja turvaa tuottavassa paikassa. Tähän liitettiin arvio siitä, ettei itsenäisestä asumisesta enää lainkaan selviytyisi. Sen sijaan omaan kotiin siirtymistä toivovan osalta voitiin todeta hänen luottavan jo omaan selviytymiseensä voidakseen lähteä eteenpäin.

En mä välttämättä kauaa pärjäisi. Koska mä ajattelen sen niin, että jos minä muuttaisin jonnekin vuokratämppään, niin siellä voisi seinät tulla vastaan, kun sä olet siellä yksin. Täällä on sentäs, mä näen muita ihmisiä ja sillä on iso merkitys. (H2)

Kyllä minä nyt uskon, että mää pystyn, emmää silleen oo vielä tässä ajassa laitostunut, että pitäisi olla koko ajan joku henkilö. (H1)

8.2 Työntekijät

Keskeisten käsitteiden määrittelyä

Työntekijät käsitelivät toipumisorientaation teemaa suunnitelman mukaisesti kahdessa vaiheessa, orientoituminen ja asukkaiden palautteiden käsittely. Ensimmäisessä eli orientaatiovaiheessa he pohtivat omia käsityksiään toipumisorientaatiosta ja toipumisprosessista (taulukko 4). Käsitteitä tarkasteltiin yksitellen ja erillisinä, lisäksi kummankin yhteydessä esiteltiin työntekijöiden omien pohdintojen jälkeen asukkaiden itsensä tuottamat määritelmät ko. teemoista.

Taulukko 4. Toipumisorientaatio ja -prosessi työntekijöiden määrittelemänä (Västilä 2021)

TOIPUMISORIENTAATIO	TOIPUMISPROSESSI
<ul style="list-style-type: none"> • Lähtee asiakkaista liikkeelle • Voimavarat ovat erilaiset ja eri tasoilla • Mahdollisuus elää omannäköistä elämää sairaudesta huolimatta, helpottaa joidenkin asioiden hoitamista • Toivon ja osallisuuden, yhteisöllisyyden korostuminen • Oma paikka, oma koti • Itsemääräämisoikeus • ”Täällä on minun kotini ja täällä on minun näköistä” 	<ul style="list-style-type: none"> • Joku osa-alue voi jossain kohtaa voi korostua, voi tulla erilaisia vaiheita, voinnin vaihtelu, askel eteen ja kaksi taakse ja tosinpäin • Asiakkailla loppuelämän asia • Jatkumo • Jatkuvaa • Jokaiselle yksilöllinen polku

Pohdinnoista oli havaittavissa, että työntekijät olivat hahmottaneet käsitteiden sisältöjä ja niiden keskeisiä osatekijöitä toipumisorientaatioajattelun suuntaisesti. *Toipumisorientaation määrittelyyn* sisällytettiin asiakaskeskeinen ajattelutapa, mikä näyttäytyi mm. viittauksissa yksilöllisyyden huomioimiseen ja itsemääräämisoikeuteen. Esiin tuotiin myös käsitteen yksi keskeisimmistä lähtökohdista eli ajatus siitä, ettei varsinaista sairauden oireiden poistumista tavoitella. Työntekijät viittasivat myös selkeästi nimeltä mainiten Toipumisen nelikentän toivon ja osallisuuden käsitteisiin. Pohdinnoissa tuotiin esiin myös nelikentän kahden muun ulottuvuuden eli toimijuuden ja kohtaamisen keskeistä ajattelutapaa, joskaan näitä ei käsitteinä erikseen suoraan nimetty. *Toipumisprosessin käsitteen* osalta tuotiin esiin havainto prosessiin kuuluvasta toipumisen vaiheiden sisällöllisestä ja ajallisesta vaihtelusta, ja tämä ei-lineaarisuus on myös teoreettisessa taustakirjallisuudessa esiin tuotu. Työntekijät viittasivat myös viitekehysten mukaiseen prosessin yksilöllisyyteen.

Asukaspalautteiden käsittely

Osio toteutettiin suunnitelman mukaisesti. Kutakin neljää palautediasarjaa edelsi työntekijöiden oma kyseisen Toipumisen nelikentän osa-alueen määrittely, minkä jälkeen tähän liittyvä palaute käytiin läpi 10 saadun palautteen ja Krogstrupin (2004) mainitseman kysymyksenasettelun kautta. Krogstrupin mukaan kysymykset tuovat esiin asiakkaan kokemukset kenttätöntekijöiden käytännöistä ja toimintatavoista. Asukaspalaute toimii myös osana muodostuvaa oppimisprosessia, jossa työntekijät pohtivat palautetta siitä oman arvionsa ja käsityksensä esiin tuoden. (Mts. 21.) Seuraavaksi esitelläänkin työntekijöiden pohdintoja ja näkemyksiä asukaspalautteista peilaten niitä toipumisorientaation viitekehukseen.

1) Toivo

Työntekijät määrittelivät toivon sisältävän lähtökohtaisen ajatuksen siitä, että periaatteessa kaikki olisi mahdollista. Se nähtiin paitsi toivona tulevasta, myös haaveiden olemassaolona. Pienten haaveiden merkityksellisyyttä painotettiin, samoin toiveikkuutta seuraavasta päivästä. Työntekijöiden pohdinnoista välittyikin kaikkineen Sælørin ja muiden (2014, 64) esiin nostama ymmärrys toiveikkuuden ylläpitämisen suuresta merkityksestä osana toipumisen prosessia.

Työntekijät pohtivat haastatelluilta saatua palautetta siitä, etteivät he luottaisi välttämättä asukkaan toipumiseen (*Palaute 1*) ja totesivat palautteen oikeaksi. He toivat esiin, ettei luottamuksesta

asiakkaan toipumiseen sinällään tosin erikseen puhuta, vaan arjen keskiössä on enemmänkin hetkessä eläminen ja käytännön työn tekeminen. Asukkaiden käsitys siitä, että yksiköstä voisi joutua lähtemään noin vain, koettiin harmillisesti virheelliseksi muodostuneeksi. Työntekijät toivat esiin myös havaintonsa siitä, että asukkaan pelkona saattaa olla yksiköstä pois joutuminen, vaikka tämän muut asiat olisivatkin jo ”pirun hyvällä mallilla”. Saatu asukaspalaute onkin toiveikkuuden ylläpitämisen ja luomisen kannalta tärkeä informaatio, kun huomioidaan työntekijöiden vastuullinen rooli toivon ja optimismin ylläpitäjänä myös silloin, kun henkilö itse ei siihen kykene (Spandler & Stickley 2011, 555–556; Bassett ym. 2008, 258). Toiveikkuuden ylläpitämisen suuri merkitys tulee esiin myös toipumisprosessin eri vaiheissa (Shepherd ym. 2008, 2; Nordling 2018, 1477–1478), joten tämän teeman tarkastelu voidaan nähdä yleisesti ottaen tärkeäksi missä tahansa asumisyksikössä. Tärkeää olisi myös pohtia sitä, missä määrin yksilön kokemus työntekijöiden mahdollisesta heikosta luottamuksesta hänen toipumiseensa saattaa toimia hidasteena tai peräti mahdollisena esteenä kuntoutumisen kaikkinaiselle etenemiselle.

Lääkityksen painotettua merkitystä (*Palaute 2*) pohdittaessa työntekijät toivat laajasti esiin mahdollisia syitä palautteeseen. He arvelivat lääkityksen ehkä ”iskostuneen asukkaille” aikataulujen ja rutiinien puitteissa, joskin lääkehoitoon on ollut yksikössä havaittavissa kahdenlaista suhtautumista; toiset kokevat tämän turvaksi, toiset ovat enemmänkin lääkekielteisiä. Työntekijät itse myös painottivat lääkityksen tärkeyttä asukkaille, viitaten sen olevan ”tarvittava lääkitys tarpeeseen”. He arvelivat asukkailla olevan toisinaan puutteelliset kyvyt hoitaa ahdistavia tilanteita puhumalla, jolloin asukas itse valitsisi lääkityksen, saavutettavan lääkitysvasteen toimiessa näin asukkaalle itselleen helpompana ratkaisuna keskustelun sijaan. Saatuun asukaspalautteeseen liitettiin myös pohdinta siitä, missä määrin ikä ja pitkään jatkunut lääkitys kenties ovat lääkehoidon painotukseen vaikuttamassa. Työntekijät arvelivat, ettei nuorilla tilanne välttämättä ole täysin sama.

Työntekijöiden pohdinnoissa oli havaittavissa lääkehoidon merkityksen painottuneisuutta. Sinällään tämä toki ymmärrettävää onkin, sillä psykiatrinen hoito ja kuntoutus on harvoin turvallista ja tarkoituksenmukaista ilman vähintäänkin jossain vaiheessa toteutettavaa lääkehoitoa muun tarvittavan kuntoutuksen ohella. Toipumisorientaation kehyksessä oireilu nähdään kuitenkin yhtenä mahdollisuutena oppimiseen, sillä oireiden tunnistamisen ja itsereflektion kautta yksilö voi oppia

tarkoituksenmukaisia toimintatapoja siten vointiaan edistäen (Raivio & Raivio 2020, 24). Työntekijöiden havainto asukkaiden mahdollisesta turvautumisesta lääkehoitoon keskustelun sijaan onkin tärkeä huomio, joka toipumisprosessin edistämiseksi tulee nostaa esiin.

2) Toimijuus

Työntekijät pohtivat toimijuuden ja osallisuuden kytkeytymistä toisiinsa ja miettivät, kulkevatko ne ”jollain tapaa käsi kädessä”. Näiden käsitteiden väliseen kytkökseen he itse käytännössä viittasivatkin liittäessään toimijuuteen myös toimintakyvyn käsitteen, toimintakykyisenä pysymisen ja ”eteenpäin rullaamisen”. Toimijuus-osiossa nousi kuitenkin jälleen esiin toimijuutta edistävaksi arvioidun lääkityksen painottaminen asukkaiden taholta (*Palaute 3*). Työntekijät näkivät toimijudessa kytköksen lääkehoitoon määritellen sen ”huokuvan tiedostamista siitä mitä tapahtuu, jos lääkitys ei ole kohdillaan”. He esittivät tämän myös vaikuttavan toimijuuteen.

Haastateltujen kokemus siitä, ettei toimijuutta kaikilta osin tueta (*Palaute 4*) koettiin osin yllättäväksi. Työntekijöillä itsellään oli ajatus siitä, että tätä tuetaan ja omatoimisuuteen kannustetaan hyvinkin paljon. He esittivät kuitenkin, ettei heidän oma kokemuksensa välttämättä ole oikea, koska toisenlaista palautetta aiheesta on selvästi esitetty. Toimijuutta voidaan kuitenkin tarkastella myös Kankaanpään ja Kurjen (2013, 10) esittämästä näkökulmasta, jolloin se voidaan määrittellä omien kokemusten jakamisena muille toipujille, osallistumisella kansalaistoimintaan tai muulla tavoin yhteiskuntaan kiinnittymisenä. Tältä osin esiin nostetaankin ajatus siitä, muuntuisiko käsite tässä kontekstissa esitettynä kenties sekä asukkaiden että työntekijöiden yhteistä jaettua ymmärrystä vahvistavammaksi.

Asukkaiden ilmaisema kokemus kuntoutumisen selkeän tavoitteenasettelun puuttumisesta (*Palaute 5*) herätti runsasta ja monipuolista keskustelua. Työntekijät painottivat pyrkimystä tuottaa tavoitteet asukkaalta itseltään, mutta arvioivat samalla tavoitteenasettelun olevan kylläkin haasteellista asukkaille. Asiaa saattoi heidän näkemyksensä mukaan osaltaan vaikeuttaa se, ettei tulevaisuutta ole helppo hahmottaa. He kokivat, että sinällään kuntoutukselliset tavoitteet voisivat olla hyvinkin pieniä, mutta silti näitäkin voi olla asukkaan itsensä vaikea määrittää. Työntekijät pohtivat tavoitteiden asettamisen vaikeutta ja esittivät tähän syyksi uskonpuutteen, toivon omaan kykyyn ja elämään. He arvelivat, että asukkaan saattaa olla haastavaa kuvitella elämäänsä muutama vuoden päähän, ja siksi enemmänkin suunnitellaan elämää päivä kerrallaan. Toisaalta myös

heikot taloudelliset mahdollisuudet saattavat osittain rajata tavoitteenasettelua, samoin asukkaan mahdollinen kyynistyminen realiteettien edessä.

Saatua asukaspalautetta yksikön joustamattomista ja tiukoista aikatauluista (*Palaute 6*) arvioitiin paikkaansa pitäväksi, sillä asiasta on yksikössä paljon keskusteltu. Toisaalta se nähtiin asiana, josta saatua kritiikkiä ei täysin hahmotettu: ”Näen tämän eri lailla, että me vaaditaan heitä toimimaan minuuttiaikataululla. Mitä tällä palautteella tarkoitetaan?”. Työntekijät viittasivat asukkaiden itsensä vaativan aikataulujen pitämistä ja kertoivat saavansa itse huomautuksen, jos ovat myöhässä asukkaan kanssa sovitusta ajasta. He perustelivat aikataulutettua toimintaa rutiinien säilyttämisen tärkeydellä, sillä ”rutiinit luovat turvaa, tasapuolisuutta ja helpottaa arkea”. He kokivat tekevänsä kuitenkin tarvittaessa muutoksia kotikäyntien aikatauluihin asukkaan itsensä aloitteesta, mutta toisinaan muutoksia jouduttiin tekemään toiminnasta johtuvista syistä, kun ”ei voi olla kahdessa paikassa yhtä aikaa”. Sinällään kokemus työntekijöiden noudattamasta minuuttiaikataulusta ja kiireellisyydestä koettiin harmillisena, joskin osin yllättävänäkin. Pohdintaan nousi myös se, onko heidän oma olettamuksensa rutiinien ja aikataulujen vahvasta säilyttämisen tarpeesta sittenkään täysin oikea ja yksiselitteinen.

Asukaspalaute koskien kokemusta asioiden puolesta tekemisestä omasta asukkaan kokemasta osaamisesta huolimatta (*Palaute 7*) otettiin vastaan niin ikään ristiriitaisesti, joskin myös tämä aihe oli yksikössä ollut käsittelyssä jo aiemminkin useaan otteeseen. Työntekijät eivät täysin tunnista-neet mistä saatu palaute on muodostunut, palaute koettiin oudoksi ja vaikeasti vastaan otettavaksi. He esittivät kuitenkin itse esimerkkejä, joissa tunnistivat toimineensa asukkaan puolesta tilanteessa, jossa tämä olisi todennäköisesti pystynyt suoriutumaan itsenäisesti. Sinällään asukkailta saatu palaute voitaisiin kuitenkin tulkita myös myönteisessä valossa, kun tämä liitetään Shepherdin ja muiden (2008, 5) havaintoon siitä, että halu siirtyä pois passiivisen avun vastaanottajan roolista voidaan nähdä yhtenä tärkeänä osoituksena toipumisen edistymisestä.

3) Kohtaaminen

Kohtaamisen käsitettä lähestyttiin työntekijöiden toimesta kiireettömän toimimisen ja riittävän ajan ottamisen näkökulmasta. Esiin tuotiin ajatus siitä, etteivät kohtaamiset sijoitu ainoastaan kotikäynneille, vaan niiden muodot ovat moninaiset. Kohtaamisen yksilöllisyyttä korostettiin, samoin painotettiin yksilön huomioimista sairauskeskeisyyden sijaan. Huolimatta siitä, että työntekijät itse

kuvasivatkin teemaa pitkälti juuri psykiatrisen kuntoutustyön sekä toipumisorientaation toiminta- ja ajattelutapojen arvomaailmasta ja näkökulmasta käsin, näkyviin nousi ristiriitaisuutta suhteessa koetun olemassa olevan toimintatavan ja asiakkaan kokemusten välillä.

Saatu palaute siitä, että haastateltu koki jäävänsä toisinaan asiassaan kuulluksi tulematta (*Palaute 8*), koettiin harmillisena ja kritiikki otettiin pohtivasti vastaan. Työntekijät viittasivat mm. työntekijöiden omiin persoonallisuuksiin ja erilaisiin tapoihin kohdata asukasta, mikä saattaisi toisinaan haastaa toimeen tulemista jonkin asukkaan kanssa, ”toisen on helpompi lähestyä toista”. Palautetta pohdittiin omatoimisesti myös suhteessa asukkaiden keskinäisiin väleihin. Työntekijät arvioivat, etteivät kaikki asukkaat aina pidä toisistaan, mutta kokivat oman vaikutusmahdollisuutensa asiassa olevan heikohkot.

Asukkaiden palaute siitä, että he kokevat työntekijöiden olevan auktoriteettiasemassa (*Palaute 9*) otettiin vastaan asiaa rakentavasti ja vastuullisesti pohtien. Työntekijät kuvasivat ymmärtävänsä, mistä palaute on muodostunut ja tunnistivat oman työntekijän roolinsa rajoitteet suhteessa asioiden molemminpuoliseen, henkilökohtaiseen jakamiseen. Tämä hahmotettiin osin epäoikeudenmukaisenakin asiana suhteessa asukkaisiin: ”Kun me lähdetään kotiin, niin sitä mieltii ammatillisesti, mitä itsestään kertoo. Kaikkea ei voi kertoa henkilökohtaisesta elämästä. Me kuitenkin tiedetään asukkaiden elämästä paljon.” Tämä muodostunut ristiriita voidaankin nähdä toipumisorientaatioajattelun näkökulmasta kiinnostavana, kun huomioidaan viitekehyyksen painotus työntekijöiden auktoriteettiaseman minimoimiseen. Hoitotyön toteuttamisen yksi ydinelementti on juuri distanssin tarkoituksenmukainen säätely, minkä kokonaan kadottaminen voitaisiinkin nähdä epäammattillisena toimintana. Kysymys kuuluukin, millä tavoin juuri asumisyksikön arjessa voitaisiin kuitenkin pyrkiä vähentämään nyt muodostunutta kokemusta auktoriteettiasemasta.

Mainittua osiota koskevassa asukaspalautteessa itsessään oli nähtävissä jo viitettä toiminnasta, jonka avulla muutosta voisi kenties pyrkiä käynnistämään: ”Hetkittäin voi päästä [tunne tasavertaisuudesta]. Kun on juttutuvalla niin jutellaan, niin kyllä mä joskus tunnen, että asiasta ihan tasavertaisesti jutellaan.” Juttutupa näyttäytyikin kaikkineen foorumina, jossa asukkaat itse ovat päätösmiijoita ja tulevat kohdatuiksi enemmän omista lähtökohdistaan ja asiantuntijuudestaan käsin. Juttutuvan toimiessa keskinäisen asioiden ja yhteisen ymmärryksen jakamisen vyöhykkeenä, voidaankin tässä katsoa toteutuvan Shepherdin ja muiden (2008, 3) mainitsema tavoite eli toipujan

omien tulkintojen ja kokemusten arvostava vahvistaminen, mikä samalla toimii vahvistavana elementtinä myös toipujan ja työntekijän välisessä yhteistyössä.

4) Osallisuus

Osallisuuden teemaa pohdittaessa työntekijät yhdistivät tähän yksilön oman kokemuksellisuuden merkityksen, kokemuksen kuulumisesta yhteisöön tai yksikön toimintaan. Osallisuus määriteltiin mukaan ottamiseksi ja huomioimiseksi, kuulumiseksi osaksi porukkaa ja yhteisöä. Sen nähtiin muodostuvan myös sosiaalisen toiminnan kautta, asioiden tekemisestä yhdessä. Toisaalta työntekijät pohtivat kriittisesti asukkaiden vaikutusmahdollisuuksien todellista toteutumista yksikössä, vaikkakin totesivat mm. aloitelaatikon olevan käytössä ja siihen tulleista asioista myös keskusteltavan.

Riittämättömäksi koettua tukea yksikön ulkopuolelle suuntautumiseen (*Palaute 10*) ei tunnistettu. Työntekijät painottivat tekevänsä paljonkin asioita, joiden kautta asukas voisi suuntautua ylipäättään yksikön ulkopuolelle ja toivat näistä esiin myös konkreettisia esimerkkejä. He kokivat tukevansa myös asukkaan itsenäistä asioiden hoitoa yksiköstä ulospäin, mutta määrittelivät olevansa käytettävissä tarvittaessa. Pohdintaan nousi myös muuttoajatukseen liittyvän asukaspalautteen myötä se, liittyikö saatu palaute selkeästi kyseisen haastatellun muuttotoiveeseen vai ylipäättään siihen, että kaivattaisiin tukea muutenkin yksiköstä ulospäin suuntautumiseen. Muuttamiseen liittyviä ajatuksia mietittiin myös siitä näkökulmasta, että asukkaan ja työntekijöiden näkemykset voivat käytännössä olla hyvinkin eriäviä.

Työntekijät nostivatkin esiin tärkeän pohdinnan siitä, ettei asukkaan oma arvio esimerkiksi kyvyttään suoriutua itsenäisestä asumisesta ole aina realistinen. Itsensä kokeminen hyvinkin toimintakykyiseksi vastoin ammattilaisten kokemusta samasta asiasta, on ilmiönä sinällään asumispalveluyksiköissä työskenteleville tuttu ja toistuva. Toipumisorientaatiokehyksessä ilmiötä tulee kuitenkin tarkastella myös siitä näkökulmasta, ettei esim. mahdollinen psyykkisten oireiden esiintyvyys indikoi yksilön hyvinvoinnin tasoa, sillä se ei ole suoranaisesti muiden määriteltävissä. Tämän kaltainen asetelma saattaa asettaa työntekijät haastavaan tilanteeseen. He saattavat joutua pohtimaan mm. itsemääräämisoikeuden toteutumista eli suhdettaan siihen, missä määrin tukea asukasta tämän omassa tavoitteessaan siten, ettei mahdollisesta epärealistisuudesta koituisi hänelle kohtuutonta vahinkoa. Toipumisorientaatio ajattelun mukaista on kuitenkin joka tapauksessa

huomioida yksilön kokemuksellisuus sekä, kuten Amering ja Schmolke (2009, 67) ovat todenneet, mahdollistaa tavoitteiden asettaminen yksilön omasta näkökulmasta käsin.

Tuen saantia koskevan palautteen käsittelyssä oli havaittavissa työntekijöiden painottumista yksikökeskeiseen ajatteluun. Tunne asumisyhteisöön kuulumisesta on toki sinällään hyvin merkityksellistä toipumisprosessissa. Se antaa jo sellaisenaan oivan kehyksen hyväksytyksi ja arvostetuksi tulemisen kokemuksille, rohkaisten asukasta ajan myötä luomaan mahdollisesti kontakteja yksikön ulkopuolelle. Asumisyksiköiden nimenomaisena haasteena on kuitenkin melko usein juuri se, että kontaktit muodostuvat pitkälti samankaltaisessa tilanteessa oleviin toisiin kuntoutujiin tai yksiköiden työntekijöihin. Toipumisorientaation periaatteiden mukaista sosiaalista inklusiota tavoiteltaessa merkittävää on kuitenkin se, että yksilö saavuttaisi valmiuksia toimia myös muunlaisissa toimintaympäristöissä ja niiden sosiaalisissa tilanteissa. Tämän huomioiminen on tärkeää myös toipumisen sosiaalisen luonteen huomioimisen näkökulmasta, sillä Marinon (2015, 71) mukaan mielenterveysongelmien muodostuminen on osin heijastetta myös yksilön ja ympäristön välisistä vuorovaikutuksen haasteista. Marinon näkemykseen viitaten voidaankin ajatella, että näiden osallisuutta haastavien rakenteiden muuttamiseksi tarvitaan myönteisiä kokemuksia hyväksytyksi ja arvostetuksi tulemisesta myös laajemmissa sosiaalisissa toimintaympäristöissä.

8.3 Johto ja esihenkilö

Toimeksiantajan johto- ja esihenkilötason työntekijät käsittelivät omassa työpajassaan saatuja työntekijäpalautteita sekä yleisen että yksityisen tason pohdinnan kautta. Mukaan liitettiin myös mm. omia työuran varrelta kertyneitä kokemuksia ja havaintoja, joiden kautta asumispalvelujen nykytilaa ja haastateltujen asumisyksikön toimintaa peilattiin. Johdon ja esihenkilön palautteista esitellään seuraavaksi yhteenvedonomaaisesti kunkin Toipumisorientaation nelikentän osa-aluetta koskevat arviot. Näiden esittämisessä on huomioitu anonymiteetin säilyttäminen suhteessa asumisyksikköä ja yhdistyksen toiminnan kehittämistä koskevia yksityiskohtaisia tietoja.

1) Toivo

Johto ja esihenkilö vahvistivat oikeaksi työntekijöiden palautteen (*Palaute 1*) siitä, etteivät toipumisorientaation termit ole sellaisenaan arjessa läsnä ja arvioivat asukkaan tilanteen muutosten kuvautuvan enemmänkin kuntoutumisen tavoitteiden sanoittamisen kautta. He nostivat esiin toipumisorientaation perusajatuksen siitä, ettei asukkaan puolesta voida tosiasiaassa tehdä arviota

hänen tilanteestaan, vaan arvion tekee asukas itse. Osallistujat pohtivat laaja-alaisesti lääkehoidon toteutusta ja asumisyksikön todellisia vaikutusmahdollisuuksia tähän (*Palaute 2*). Esiin nostettiin omia kokemuksia ja huomioita lääkehoidon edelleen keskiössä olemisesta ylipäättään mielenterveyshoitotyössä. Pohdintaan tuli myös lääkäreiden suuri vaihtuvuus ja sen laajempi merkitys toipumisprosessiin.

2) Toimijuus

Osallistujat vahvistivat lääkehoidon oleellisen merkityksen osana toipumista, toisaalta he totesivat myös lääkekielteisyyttä esiintyvän (*Palaute 3*). Esiin nostettiin ajatus siitä, että lääkehoidon toteutuksesta tulisi voida neuvotella laajemminkin yhdessä sekä asukkaan että hoitavan lääkärin kanssa, vaikkakin lääkärillä on lääketieteen asiantuntijuusrooli. Johto ja esihenkilö myös pohtivat, olisiko tämä nyt vahvasti esiin noussut lääkehoitokeskeinen palaute ollut toisenlainen, mikäli haastateltavina olisivat olleet toiset asukkaat.

Toimijuuteen tukemista koskevan palautteen (*Palaute 4*) osalta osoitettiin ymmärrystä sekä työntekijöiden että asukkaiden kokemukselle, vaikkakin palaute koettiin hieman yllättävänä huomioiden mm. sen, että yksikössä pyritään kannustamaan ja tukemaan omatoimisuuteen. Yhteenvetona he totesivatkin kyseessä olevan subjektiivisesti koettavissa oleva asian. Tässä yhteydessä nostettiin esiin juttutuvan merkityksellisyys mm. juuri toimijuuteen liittyvän jatkokeskustelun mahdollistajana. Mainittu subjektiivisuus nousi esiin myös kuntoutumisen tavoitteenasetteluun (*Palaute 5*) liittyvässä keskustelussa, mihin liitettiin pohdintaa siitä, missä määrin palveluiden tilaaja itse vaikuttaa omilla tavoitteillaan ja reunaehdoillaan asukkaan kuntoutumisen tarkoituksenmukaiseen tavoitteenasetteluun. Johto ja esihenkilö esittivät myös palautteen osalta ajatuksensa siitä, että toipumisorientaation yksi peruselementti, toivo, on mahdollisesti jossain määrin jäänyt taka-alalle suhteessa kuntoutumisprosessiin.

Palaute koskien joustamattomia ja tiukkoja aikatauluja (*Palaute 6*) aikaansai jälleen keskustelua siitä, olisiko kriittinen palaute ollut sama myös muiden, vaihtoehtoisten haastateltavien kohdalla. Heidän arvionsa oli, että yksikössä on pyritty joustamaan siinä määrin kuin se mahdollista on, ja toisaalta jo yksikön toiminnan kannalta aikataulutusta tarvitaan. Toisaalta havaittiin, että palvelun-tilaajan määrittämät palvelukuvaukset mm. kellonaikoineen asettavat raamit toiminnalle mones-

sakin suhteessa, joten mietittäväksi jää miten nämä vaatimukset olisivat yhdistettävissä asukkaiden toivomaan väljyyteen. Yhteisymmärryksen löytämistä painotettiin suhteessa kaikkiin osapuoliin, mutta muistutettiin myös yhdestä toipumisorientaation keskeisestä teemasta, ”oman elämän herruuden” toteutumisen mahdollistamisesta. Puolesta tekemiseen liittyvä palaute (*Palaute 7*) tunnistettiin hyvin, sillä aihe on ollut yleisestikin esillä jo aiemmin ja tiedossa ovat ilmiöön liittyvät haasteet.

3) Kohtaaminen

Johto ja esihenkilö vahvistivat työntekijöiden ajatusta siitä, etteivät kaikki voi tulla aina toimeen toistensa kanssa (*Palaute 8*), eikä kaikkiin asukaskohtaamisiin voidakaan aina puuttua, toisaalta se ei ole aina tarpeenkaan. Osallistujat uskoivat työntekijöiden puuttuvan tarvittaessa asioiden kulkuun, ja painottivat jokaisen olevan vastuussa omalta osaltaan siitä miten muita ihmisiä kohtaa. Asukkaiden kokemus työntekijöiden auktoriteettiasemasta (*Palaute 9*) tunnistettiin hyvin. Osallistujat totesivat, että vaikka asukkaat saavatkin asioihin vaikuttaa, joutuvat ohjaajat tosiasiasa tekemään usein lopulliset päätökset asioissa. Myönteisenä havaintona todettiin, että juttutupa todella toimii jo selkeästi tasavertaisemman keskusteluun mahdollistajana, mutta yhteistä keskustelua voitaisiin mahdollistaa nykyistä enemmänkin juuri tällaisen toiminnan puitteissa.

4) Osallisuus

Saatu palaute siitä, ettei tukea annettaisi yksikön ulkopuolelle suuntautumiseen (*Palaute 10*), viritti selkeästi eniten keskustelua työpajassa. Osallistujat luottivat siihen, että työntekijät ovat osallisuuden edistämiseen pyrkineet, mutta pohtivat kuitenkin syitä siihen miksei tämä asukkaille asiana näyttäyty. Esiin tuotiin mm. ajatuksia siitä, että sairaus itsessään haastaa yksikön ulkopuolelle suuntautumista, toisaalta mahdollista on myös se, että yrityksestä huolimatta nykyiset keinot eivät ole täysin toimivia. Osallistujat pohtivat laajemminkin toiminnan rakenteiden merkitystä ja sitä, millaisiin seikkoihin heidän palveluiden tuottajina tulisi jatkossa kiinnittää huomiota osallisuuden mahdollistamiseksi missä tahansa yksikössä nykyhetkessä ja tulevaisuudessa.

Työpajan avulla kerätystä johdon ja esihenkilön palautteesta laadittiin toimeksiantajan toiminnan kehittämisen tueksi myöhemmin erillinen taulukkomuotoinen yhteenveto (taulukko 5). Taulukkoon kirjattiin ne keskeiset teemat, joiden jatkokäsittelyn arvioitiin tässä hetkessä edistävän parhaiten asumispalveluiden kehittämistä. Nämä jaoteltiin kahteen osaan, asumispalveluiden sisäisen

kehittämisen asioihin sekä niihin asioihin, joiden käsittelyyn voitaisiin ottaa mukaan myös asumis- palveluiden tilaajan edustajia. Tämä jaottelu liitettiin ehdotuksena myös toimeksiantajalle erillisenä laadittuun BIKVA-prosessimalliin.

Taulukko 5. BIKVA-arvioinnista muodostuneet jatkokehittämisen teemat (Västilä 2021)

PALAUTE	ASUMISYKSIKÖT	PALVELUNTILAAJA
1	Asukkaan asiantuntijuuden vahvistaminen ja hyödyntäminen	
2	Vaikuttamismahdollisuudet lääkehoidon toteutukseen	
3	Läkehoidon painottuneisuuden haasteet suhteessa yhteistyöhön	
4	Toimijuuden kokemuksen subjektiivisuus Juttutuvan hyödyntäminen keskustelufoorumina	
5	Kuntoutuksen suunnitelmallisuuden merkitys toipumisprosessissa	Kuntoutuksen tavoitteenasetteluun liittyvät intressiristiriidat
6	"Oman elämän herruuden" toteutuminen	Ulkoapäin tulevat toiminnan reunaehdot haasteena
7	Puolesta tekemisen vähentäminen ja vastuun antaminen asukkaille	
8	Erilaisuuden ja yksilöllisyyden arvostaminen	
9	Auktoriteettiasemaan vaikuttaminen Juttutuvan hyödyntäminen keskustelufoorumina	
10	Osallisuuden mahdollistamisen keinot	

8.4 Yhteenvedo

Asumisyksikön asukkaille tehdyt teemahaastattelut ja muodostettu sisällönanalyysi nostivat esiin ulottuvuuksia, jotka jo osin toistivat toipumisorientaation periaatteita kuvaten toipumisen prosessia. Aineistosta muodostuneet teemat olivat sijoitettavissa toipumisen nelikentän kehikseen, joten ilmiönä myös sen ulottuvuudet olivat löydettävissä. Nelikentän osa-alueilla oli havaittavissa seikkoja, jotka esiintyessään tukivat asukkaan toipumista toipumisorientaation suuntaisesti ja toimivat siten jo nykyiselläänkin toipumista edistävinä tekijöinä. Toisaalta näkyviin tuli myös tekijöitä, jotka antoivat viitettä kehittämistyön hyödyllisyydestä.

Asukaspalautteissa nousi vahvasti esiin kokemus lääkehoidon merkityksellisyydestä etenkin toivoa ja toimijuutta koskevissa osioissa. Sinällään tämä voidaan ymmärrettävänä nähdäkin, kun asiaa tarkastellaan esimerkiksi psykiatrisen hoitotyön historiallisen kehityksen ja nykypäivän hoitotyön kehityksessä. Lääkehoidolla on ollut ja on edelleen suuri merkitys yksilön toimintakyvyn turvaajana muiden psykososiaalisten kuntoutusmenetelmien ohessa. Toinen asukkaissa paljon pohdintaa esiin nostanut aihealue oli toimijuuden teema, jonka sisällä oli löydettävissä haastekohtia suh-

teessa kyseisen ulottuvuuden edistämiseen asumisyksikössä. Toimijuus, sen edellytykset ja ilmene-
mismuodot näyttäytyivät osin hyvinkin erilaisina asukkaille ja molempien seuraavien palautekäsit-
telyn tasojen edustajille, mikä toimeksiantajan kehittämistyön näkökulmasta on hyvä huomioida.

Työntekijöiden palautekäsitteily tuotti sinällään hyvää ja tarpeellista, avointa pohdintaa toipumis-
orientaation periaatteiden toteutumiseen liittyen. Merkillepantavaa kuitenkin oli, etteivät työnte-
kijät tunnistanee kaikkea saamaansa palautetta. Asukkaiden näkemykset asioista ja tilanteista oli-
vat toisinaan hyvin erilaisia suhteessa siihen, millaisiksi ne oli työntekijöiden osalta ajateltu
muodostuvan. Osapuolten intressien ja päämäärien voitiin havaita olevan taustaltaan usein kui-
tenkin samansuuntaisia, vaikei niitä kaikilta osin sellaisiksi koettu. Tämä herättääkin ajatuksen
siitä missä määrin yhteisen ns. toipumisorientaatiokielen mahdollinen osittainen puuttuminen
näyttäytyy myös kokemuksellisuudessa.

9 Mielen ry:n BIKVA-prosessimallin kehittäminen

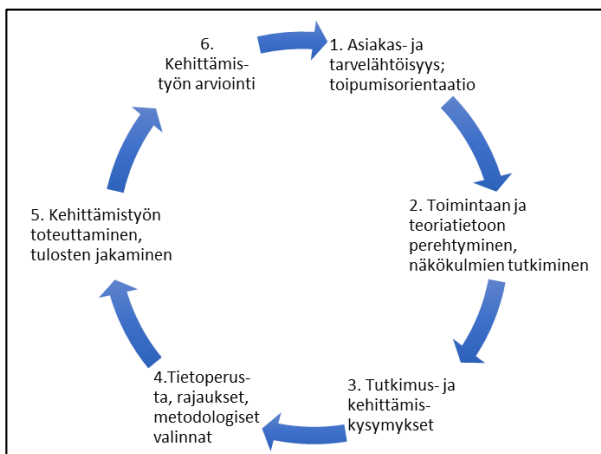
9.1 Kehittämisprosessi

Opinnäytetyön toimeksiantaja Mielen ry ei yleishyödyllisenä yhdistyksenä ole rinnastettavissa voit-
toa tavoittelevaan liiketoimintaan, mutta silti sen kehittämistyötä taustoittavat osin samat tavoit-
teet kuin yritystoiminnassakin. Kehittämistyötä tarvitaan Ojasalon ja muiden (2018, 12) mukaan
liiketoiminnassa mm. organisaation ongelmien ratkaisemiseen sekä toiminnan tehostamiseen ja
prosessien kehittämiseen. Yhdistystoiminnan kontekstissa näiden osalta voidaankin löytää yhtäläi-
syyksiä. Mielen ry tuottaa yleishyödyllisiä palveluita, joiden tavoitteena on yhteiskunnan heikom-
piosaisten edun turvaaminen ja hyvinvoinnin edistäminen mielenterveystyön sektorilla. Yhteiskun-
tarakenne ja sen sisällä olevat mielenterveyspalvelut ovat kuitenkin ajankohtaisesti erityisen
vahvasti uudistumassa, ja tähän muuttuvaan tarpeeseen on myös yhdistyksen kyettävä vastaa-
maan, mm. olemassa olevia toimintojaan ja prosessejaan kriittisesti tarkastellen ja niitä tarvitta-
essa kehittäen.

Mielen ry:n kehittämiseen liittyvässä toiminnassa ei ole kuitenkaan kyse ainoastaan välttämättö-
mästä tarpeesta mukautua ajankohtaisiin yhteiskuntatason muutoksiin. Kyse on ennen kaikkea
tarpeesta muodostaa oman kehittymisen mahdollistava prosessijatkumo, jonka kautta voidaan nyt

ja tulevaisuudessa varmistaa asumispalveluiden laadun säilyminen ja niiden edelleen kehittämisen. Päämääränä on selkeä tavoite toteuttaa sisällöllisesti laadukasta ja näyttöön perustuvaa mielenterveyshoitotyötä toipumisorientaatioajatteluun yhdistettynä, mikä voidaan nähdä myös yhdistyksen työmallina.

Opinnäytetyöprosessin aikana toteutetun BIKVA-prosessin yhtenä tavoitteena oli aikaansaada em. työmallia ja prosessijatkumoa vahvistava sovellettu BIKVA-malli. Ojasalon ja muiden (2018, 23) mukaan tutkimuksellisella kehittämishankkeella tavoitellaankin usein liiketoiminnan tai työelämän kehittämistä, jolloin tavoitteena voi olla mm. juuri prosessien kehittäminen ja uudistaminen, uusien mallien tai menetelmien kehittäminen sekä uuden työkuulttuurin luominen. Tämä voidaankin nähdä myös Ojasalon ja muiden (2018) mallia mukaellen (ks. kuvio 11) tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin *ensimmäisenä vaiheena*.



Kuvio 11. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (Ojasalo ym. 2018, 24, muokattu)

Kehittämisprosessin *toisessa vaiheessa* etsitään kehittämiskohteeseen liittyvää tietoa käytännöstä, teoreettiseen ja muuhun kirjoitettuun tietoon perehtymällä. Haasteeksi saattaa muodostua samasta aiheesta löydettävissä oleva, mutta toisistaan poikkeava tieto, jolloin tehtävät valinnat ja asioiden yhdistämisen perustelut tulee pohtia kriittisesti kehittämistyön kannalta oikean näkökulman löytämiseksi. (Ojasalo ym. 2018, 24–25.) Opinnäytetyössä tätä toteutettiin toimeksiantajan kanssa alkuvaiheessa vuoropuhelua käyden sekä perehtyen siihen kirjalliseen materiaaliin, jota yhdistys oli aiheesta aloittamansa kehittämistyön puitteissa jo tuottanut. Näkökulmien laajentamiseksi perehdyttiin toipumisorientaation teemaan ensi vaiheessa mahdollisimman monesta näkökulmasta eri median muotoja hyödyntäen (kirjallisuus, videot, luentomateriaalit, podcastit,

webinaariin osallistuminen). Taustamateriaalin laaja hyödyntäminen auttoi aiheen rajaamisessa ja terävöittämisessä, mikä myös mahdollisti tarkoituksenmukaiseen tutkimuskirjallisuuteen perehtymisen lähdekritiikin huomioiden. Edellä mainittuun viitaten toteutettiin prosessin *kolmas vaihe*, jossa olemassa oleva materiaali ja toimeksiantajan tarpeet yhdistettiin kehittämistä palveleviksi tutkimus- ja kehittämiskysymyksiksi.

Ojasalon ja muiden (2018, 25) mukaan vasta äskeisen vaiheen toteuduttua voidaan siirtyä *neljänteen vaiheeseen*, jolloin kuvataan kehittämistyön prosessit, suunnitellaan lähestymistapa sekä menetelmät. Opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa oli jo lähtökohtaisesti sovittu laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta osana BIKVA-menetelmän soveltavaa käyttöä, joten tässä vaiheessa prosessia tehtäväksi jäi varmistaa menetelmän soveltavuus suhteessa tavoitteisiin sekä suunnitella BIKVA-menetelmän sovelletun käytön eteneminen ja tarvittavat rajaukset. Tämä varmistettiin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen perehtymällä sekä toimeksiantajan kanssa vuoropuhelua käymällä.

Kehittämistyön *viidennessä vaiheessa* kerättiin laadullisen tutkimuksen metodologian mukaisesti ajankohtaista tietoa toipumisorientaation ilmenemisestä toimeksiantajan asumisyksikössä. Aineiston analyysin kautta saatiin näkyviin tekijöitä, joiden tarkasteleminen toimi kehittämisen välineenä ja mahdollistajana. Erityisen tärkeä rooli kehittämisen käynnistäjänä oli asumisyksikön haastatelluilla asukkailla, jotka toipumisorientaation perusperiaatteiden mukaisesti toivat esiin ensiarvoisen tärkeän ja oleellisen toipujan ja palveluiden käyttäjän subjektiivisen näkökulman. Eri tason toimijoiden käsiteltä nämä asiakastasolta saadut palautteet omissa työpajoissaan, muodostui kuva keskeisistä kehittämisen kohteista toipumisorientaatiokehyksessä. Ojasalo ja muut (2018, 25) viittaavat tähän vaiheeseen oleellisesti liittyvään tulosten jakamiseen ja raportointiin mm. keskustelun synnyttämiseksi ja kehittävän palautteen saamiseksi. Tämä osa-alue sijoittui kuitenkin BIKVA-prosessin myötä luontaisesti sen eri vaiheisiin, sillä keskustelu käynnistyi jo sidosryhmätyöskentelyn aikana. Opinnäytetyö myös toimii koko tutkimus- ja kehittämisprosessin kuvaajana. Nyt toteutettu prosessi toi esiin yksilöityä informaatiota yhdistyksen kehittämistyön edistämiseksi, ja tämä työ jatkuu opinnäytetyön valmistuttua uudesta näkökulmasta käsin.

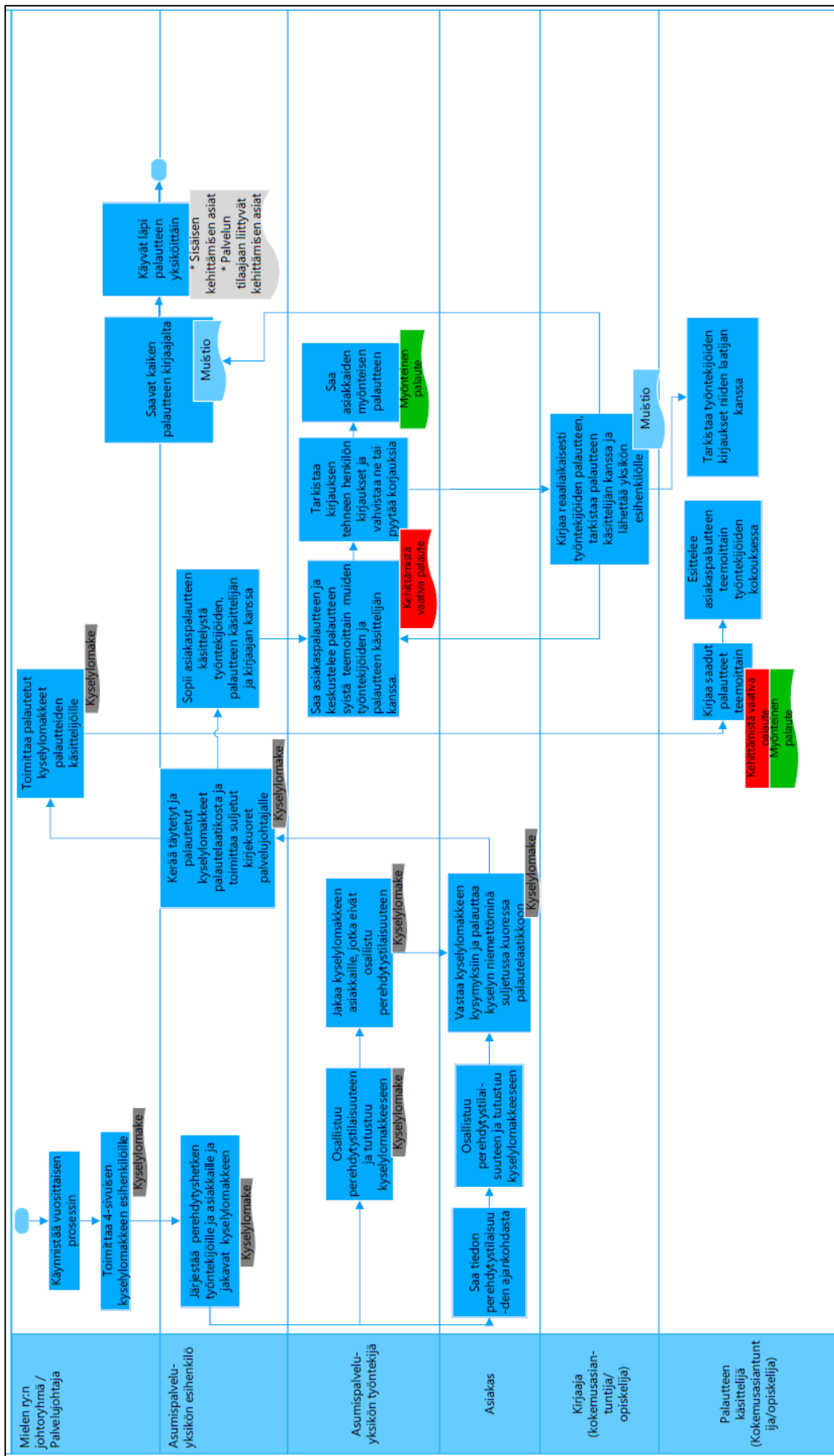
Prosessin viimeinen eli *kuudes vaihe* Ojasalon ja muiden (2018) mallissa on kehittämistyön arviointi, joka voidaan kohdistaa joko kehittämistyön panoksiin, muutosprosessiin tai lopputuotoksiin

ja niiden välisiin suhteisiin. Se voidaan suunnata yksilön, ryhmän tai organisaation toimintaan. (Ojasalo ym. 2018, 47.) Tässä opinnäytetyössä arviointi liitettiin tutkimuksellisen kehittämistyön runkona toimivan laadullisen tutkimuksen arviointiin sekä nyt toteutetun sovelletun BIKVA-mallin arviointiin.

9.2 Mielen ry:n sovellettu BIKVA-malli

BIKVA-prosessin arvo muodostui toipumisorientaation ajattelutavan mukaisesti tavoitteena olleen asiakasnäkökulman esiin saamisesta, ja tämän näkökulman säilyttäminen kehittämistyön jatkumon lähtökohtana on yhdistyksessä yksi tärkeä tavoite. Suuri merkitys on luonnollisesti sillä, että asiakasnäkökulma tulee edelleen paitsi huomioiduksi, myös laaja-alaisesti hyödynnetyksi asumispalveluiden laadun säilymistä tavoiteltaessa. Asumisyksiköissä työskentelevät ammattilaiset toimivat toipumisorientaatioon nojaavan käytännön työn keskiössä ja voivat siten osaltaan tuottaa arvokasta tietoa työntekijänäkökulmasta asukkaan omassa, ajankohtaisessa toimintaympäristössä. Molemista edellä mainituista näkökulmista tietoa systemaattisesti keräämällä ja niitä yhdistämällä voidaankin saada esiin sellaista autenttista informaatiota, jota tarvitaan asumisyksiköiden sisällöllistä toimintaa kehitettäessä johto- ja esihenkilötasolla. Tämän näkökulmien moninaisuuden yhdistämiseksi ja hyödyntämiseksi on laadittu toimeksiantajan käyttöön sovellettu BIKVA-prosessimalli (Kuvio 12), jota toistamalla tuetaan kehittämisen systemaattisuutta myös jatkossa.

Opinnäytetyön toimiessa tutkimuksellisena kehittämistyönä toteutettiin myös tiedonkeruun prosessi laadullisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen. Vaikka opinnäytetyössä käytetty puolistrukturoitu teemahaastattelu ja sisällönanalyysi tuottivatkin uutta ja ajankohtaista tietoa kehittämisen tueksi, ei sitä kuitenkaan voida nähdä ensisijaisen tiedonkeruun menetelmänä toimeksiantajalle jatkokehitystyössä. Laadullinen tutkimus on kokonaisuutena aikaa vievä ja toimeksiantajan näkökulmasta ylimääräisiä resursseja vaativa tiedonhankintatapa, eikä liian raskas prosessi tue ketterää kehittämistä. Sovellettua mallia suunniteltaessa onkin huomioitu se, että toteutus olisi mahdollista kiinnittää asumispalveluiden arkeen, oleellisen palveluiden käyttäjäkeskeisen informaation saannin ja toimintaa kehittävän arvioinnin silti puuttumatta. Seuraavaksi esitelläänkin toimeksiantajan käyttöön suunniteltu sovellettu BIKVA-malli (kuvio 12), joka toimii prosessin käytännön toteuttamisen kuvaajana ja ohjeistuksena.



Kuvio 12. Mielen ry:n sovellettu BIKVA-malli (Västilä 2021)

Valmisteluvaihe: Prosessi toteutetaan kokonaisuutena vuosittain, ja sen käynnistää Mielen ry:n johtoryhmä tai vastuualueen palvelujohtaja. Palvelujohtaja toimittaa johtoryhmän edustajana kunkin asumispalveluyksikön esihenkilölle asiakkaille jaettavan 4-sivuisen kyselylomakkeen (liite 6), joka on jaoteltu Toipumisen nelikentän mukaisesti teemoihin (Toivo, Toimijuus, Kohtaaminen, Osallisuus). Yksikön esihenkilö toteuttaa yksikössään aiheeseen orientoivan perehdytysketken, johon osallistuvat sekä kyseisen yksikön työntekijät että asiakkaat. Tilaisuudessa esitellään seuraavat asiat: kyselyn tarkoitus, vastausaika (2 viikkoa), palauttamiseen liittyvät käytännöt. Kyselylomake jaetaan tilaisuudessa. Ne, jotka eivät ole paikalla, saavat ko. lomakkeen henkilökohtaisesti työntekijältä.

Asiakasnäkökulman kerääminen: Asiakas saa tiedoksi ajankohdan, jolloin tuleva kysely kokonaisuutena esitellään. Hän saa tilaisuudessa kyselylomakkeen, täyttää sen ja palauttaa saamassaan suljetussa kirjekuoressa nimettömänä lukittuun palautelaatikkoon. Vastausajan päätyttyä yksikön esihenkilö kerää kirjekuorissa olevat palautteet ja toimittaa ne edelleen suljettuina asumispalveluiden palvelujohtajalle. → *Palautteen jatkokäsittely:* Palvelujohtaja tai muu johdon edustaja toimittaa kirjekuoret eteenpäin palautteen käsittelijöille. Nämä henkilöt eivät työskentele yksikössä, vaan käsittelijäksi nimetään esim. kokemusasiantuntija tai opiskelija. Käsittelijöitä on yksi per asumisyksikkö. → Nimetty palautteen käsittelijä kirjaa saadut palautteet tietokoneelle Toipumisen nelikentän teemojen (4 kpl) mukaisesti aihealueittain, kysymys ja vastaus kerrallaan. Palautteet erotellaan teemojen sisällä toisistaan: a) palautteet, joissa on ilmaistu kehittämistä vaativia asioita, b) palautteet, joissa on ilmaistu erityistä myönteistä palautetta.

Työntekijänäkökulman kerääminen: Työntekijänäkökulman kerääminen toteutetaan erikseen sovittuna kokousajankohtana. Yksikön esihenkilö käynnistää tämän vaiheen sopien tulevan kokousajankohdan osallistujien kanssa. Kokoukseen pyydetään asiakaspalautteet käsitellyt henkilö sekä yksikön työntekijät. Tilaisuuteen osallistetaan lisäksi kolmanneksi osapuoleksi kirjaajana toimiva lisähenkilö, joka ei ole työsuhteessa yksikköön. Esihenkilö ei ole tulevassa tilaisuudessa paikalla. → *Palautteen käsittely kokouksessa:* Tilaisuus pidetään kokousmuotoisena ja asiat kirjataan reaaliaikaisesti. Aiemmassa vaiheessa palautteet käsitellyt henkilö toimii keräämiensä ja kirjaamiensa palautteiden konkreettisenä esittelijänä, muttei ota niiden sisältöön kantaa tai ohjaa muuten varsinaisesti keskustelua. Hän esittelee palautteet teemoittain Power Point -esityksenä siten, että esiin nostetaan yksitellen epäkohtia ilmaisevat palautteet, minkä jälkeen työntekijät käyvät keskustelua

kunkin yksittäisen palautteen syistä. → Kirjaajan ominaisuudessa toimiva lisähenkilö tiivistää työntekijöiden pohdinnat lyhyesti esim. ranskalaisin viivoin, ja kunkin Toipumisen nelikentän teeman jälkeen hänen kirjauksensa käydään yhdessä työntekijöiden kanssa läpi. Työntekijät joko vahvistavat kirjauksen oikeaksi tai pyytävät siihen korjauksia tai täydennyksiä. Mahdolliset korjaukset tai täydennykset tehdään reaaliaikaisesti, ja seuraavaan palautteen käsittelyyn siirrytään vasta työntekijöiden vahvistettua kirjausten oikeellisuuden. → Kun kaikki esitellyt asiakaspalautteet on käyty läpi, esitellään tilaisuuden päätteeksi asiakkailta saatu myönteinen palaute omassa Power Point -diassaan. → *Palautteen jatkokäsittely*: Työntekijäpalautetilaisuudessa asukaspalautteet esitellyt henkilö sekä tilaisuudessa kirjaajana toiminut lisähenkilö tarkistavat yhdessä tekemänsä kirjatukset tilaisuuden jälkeen. → Tarkistuksen tehtyään tilaisuudessa erillisenä kirjaajana toiminut henkilö toimittaa kirjatukset (sisältävät myös työntekijöiden saaman myönteisen palautteen) sähköpostitse johdolle ja yksikön esihenkilölle.

Johdon ja esihenkilöiden näkökulman kerääminen: Työntekijäpalautteiden käsittelytilaisuudessa kirjaajana toiminut henkilö on toimittanut tekemänsä kirjatukset johdolle ja yksikön esihenkilölle. → Johto ja kaikkien yhdistyksen asumisyksiköiden esihenkilöt sopivat keskenään ajankohdan, jolloin käyvät palautteita yksiköittäin läpi yhteisessä kokouksessaan. Kunkin yksikön esihenkilö toimii oman yksikkönsä palautteiden esittelijänä. → Palautteissa nostetaan esiin a) Yhdistyksen yhteistä kehittämistä vaativat asiat, b) Palveluntilaajan kanssa mahdollista keskustelua vaativat asiat. Nämä kirjataan ylös yhdistyksen omia käytänteitä mukailevaan ja kehittämistyötä selkeimmin sujuvoittavaan muotoon. → Palautteiden perusteella johto ja esihenkilöt käynnistävät yhdistyksen toipumisorientaation kehittämissuunnitelman laatimisen.

→ **Yhdistyksen kehittämissuunnitelman laatiminen** ja tarvittavien toimenpiteiden käynnistäminen (BIKVA-prosessi päättyy tähän).

10 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella toipumisorientaation ilmenemistä Mielen ry:n asumisyksikössä Toipumisen nelikentän viitekehyksessä, sekä hyödyntää tutkimusaineiston kautta muodostunutta informaatiota yhdistyksen kehittämistyössä. Aineiston avulla tuotiin näkyväksi toipumisorientaation ajankohtainen näyttäytyminen asumisyksikössä asukkaiden kuvaamana. Kuvausten perusteella nostettiin esiin asukaspalautteista nousseita huomioita, joiden käsittely arvioitiin taroituksenmukaisimmaksi toimeksiantajan tämänhetkisen jatkokehittämisen kannalta. Nämä aiheet käsiteltiin sovelletun BIKVA-prosessin mukaisesti vaiheittain seuraavien sidosryhmien eli työntekijöiden sekä johto- ja esihenkilötason kanssa. Viimeisen palautteiden käsittelyvaiheen jälkeen laadittiin Mielen ry:n toiminnan kehittämisen tueksi sovellettu BIKVA-malli.

Seuraavaksi esitellään tutkimuksellisen kehittämistyön prosessista nousseet pohdinnat. Pohdintaan liitetään toteutetun laadullisen tutkimuksen, sen tulosten ja metodologisten ulottuvuuksien tarkastelua. Osiossa arvioidaan myös toimeksiantajalle laaditun prosessimallin käyttökelpoisuutta.

10.1 Tutkimustulokset

Kerättyä tutkimusaineistoa lähestyttiin huomioiden Alasuutarin (2012) toteamus siitä, ettei kvalitatiivista aineistoa voida täysin yleistää suhteessa kokonaisuuteen tai perusjoukkoon. Tämä johtuu siitä, että aineisto edustaa ainoastaan pientä osaa tutkittavien maailmaa, ja toimii näytteenä tutkimuksen kohteen kielestä ja kulttuurista. Aineisto voi myös kytkeytyä ja valottaa eri tavoin ja eri tilanteissa tutkittavien kokemusmaailmaa. (Mts. 67–68.) Tässä opinnäytetyössä informanteina ovat toimineet Pirkanmaalla sijaitsevan mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön asukkaat, jotka ovat peilanneet ajatuksiaan ja kokemuksiaan toipumisorientaation ulottuvuuksista omassa elin- ja toimintaympäristössään. Heidän tulkintansa asioista ovat toki subjektiivisia, määrittyen elämänhistorian ja nykyisyyden kautta, mutta juuri tämä subjektiivisuus on mahdollistanut autenttisuuden perustuvan tiedon keräämisen. Subjektiivisuus ja autenttisuus ovat osaltaan toimineet hyvänä lähtökohtana tutkimuksen suorittamiselle, joskaan tämä ei tarkoita sitä, että sen tulokset muodostuisivat aukottomiksi tai yksiselitteisiksi. Tutkimustuloksia tuleekin tarkastella kriittisesti.

Tutkimusaineiston analyysi nosti esiin seikkoja, jotka esiintyessään osoittivat asumisyksikön toiminnalla olevan jo selkeän kytköksen toipumisorientaation periaatteisiin ja toimintatapoihin. Toisaalta aineisto toi näkyväksi myös ristiriitaisuuksia suhteessa toipumisorientaation teoreettisiin lähtökohtiin ja periaatteisiin. Kaikki haastatellut painottivat selkeästi mm. lääkehoidon merkitystä toipumisprosessissa, mikä tuli näkyviin useaan otteeseen eri asiayhteyksissä. Lääkitys otettiin toisinaan esiin myös tilanteessa, jota ei edeltänyt minkäänlainen ennakkopohdinta tai keskustelu lääkitykseen ja lääkehoitoon liittyen. Mielenkiintoiseksi tämän tekee havainto siitä, ettei alan tutkimuskirjallisuudessa yhtä vahvaa painotusta ollut havaittavissa. Lääkityksen merkitys on kirjallisuudessa toki nostettu elementtinä esiin, mutta enemmänkin siitä näkökulmasta, että se toimii vain yhtenä monista muista toipumiseen tukea-antavista elementeistä. Tämä herättääkin kysymyksen siitä, määrittäisivätkö haastatellut itseään pitkälti sairaus- ja lääkekeskeisyydestä käsin. Tämä saattaisi luonnehtia hyvinkin vielä toipumisen alkuvaiheita, sen sijaan toipumisen edetessä tulisi toipujalle muodostua kokemus itsestä arvokkaana yksilönä ja toimijana, oireilusta tai lääkityksestä huolimatta. Sairaus- ja lääkekeskeisyyteen jumiutumisen riskinä onkin se, ettei yksilö välttämättä tunnista enää riittävästi toipumispotentiaalinsa olemassaoloa, jolloin myös itse toipumisprosessi saattaa hidastua.

Lääkehoidon painottuneisuus saakin itseni pohtimaan sitä, missä määrin tämä kuvastaa oman aikamme psykiatrisen hoito- ja kuntoutustyön mahdollista lääkehoitokeskeistä ajattelutapaa. Alan työntekijöillä voidaan työtehtävästä riippumatta nähdä olevan eräänlainen valta-asema, mihin viittasivat myös omat haastateltavani. Tämä asetelma mahdollistaa kulloinkin valitun asiantuntijan tarkoituksenmukaiseksi arvioidun painotuksen toteuttamisen, eikä sitä kuntoutuja useinkaan lähde kyseenalaistamaan. Asia asettuu kuitenkin uuteen valoon toipumisorientaation viitekehyyksessä, missä lääkehoidon olemassaoloa ei varsinaisesti alleviivata, vaan toipujaa ohjataan tarkastelemaan itseään ja mahdollisuuksiaan laajemmin holistisesta näkökulmasta käsin. Kysymys kuuluukin, toimiiko tämän hetken psykiatrisen hoito- ja kuntoutustyö joiltain osin vielä sittenkin tavalla, joka ei suoranaisesti edistä toipumisorientaation periaatteiden toteutumista, ja mikäli näin on, mitä tälle tulisi tehdä. Tämän aiheen tarkempi tutkiminen saattaisikin toimia väylänä maassamme tavoiteltavan toipumisorientaation mukaisen työskentelyn laajentamisen pyrkimyksissä.

Haastattelemani asukkaat määrittivät sinällään toipumista jo hyvinkin toipumisorientaation periaatteiden mukaisina tuoden esiin ajatuksensa siitä, ettei toipuminen edellytä varsinaisesti sairauden tai oireiden poistumista. Laaja-alaisemmin ja selkeimmin tätä näkemystä kuvasi haastateltava, jolla itsellään oli jo kokemusta mm. kokemusasiantuntijana toimimisesta. Tämä ilmiö oli havaittavissa myös Tonttilan (2018) pro gradu -tutkielmassa, missä aiemmin juuri vertaisneuvojina toimineet kuvasivat toipumisen merkityksiä jäsenytyneemmin verrattuna heihin, joilla tätä kokemusta ei ollut. Yhteneväisyys löytyi myös tutkielmassa mainittuun havaintoon siitä, ettei suurin osa ihmisistä niinkään puhu tai ajattele toipumisen tai kuntoutumisen käsitteiden kautta, vaan enemmänkin puhuvat elämän takaisin saamisesta. (Tonttila 2018, 59.) Samaa kuvasivat myös omat haastateltavani, jotka määrittivät toipumisen tapahtuvan erilaisina myönteisinä ja osin konkreettisina muutoksina elämässä.

Aineistosta oli mielenkiintoisesti löydettävissä myös sellaisia haastateltujen ilmaisemia sisäisiä ristiriitaisuuksia ja epäjohdonmukaisuuksia, jotka eivät kuvastaneet toipumisorientaation periaatteiden toteutumista. Haastatellut korostivat mm. asukkaana ja ihmisenä tasavertaisesti kohdatuksi tulemisen tärkeyttä suhteessa työntekijöihin, mutta samanaikaisesti ilmaistiin passiivisen potilaan rooliin sijoittumisen olevan omasta näkökulmasta hyväksyttävääkin. Toipumisessa keskeistä on kuitenkin se, että yksilö kykenee muodostamaan myönteisen toipujan identiteetin, johon sisältyy näkemys itsestä vastuuta ottavana toimijana, ei passiivisena hoidon kohteena olevana objektina. Toipumisen mahdollistumiseksi ihmisen tulisikin kyetä ottamaan sairaan roolin sijaan muita merkityksellisiä, aktiivisia rooleja (Tonttila 2018, 78). Haastavaksi työntekijän roolin uudenlaisen identiteetin muodostamisen tukijana tekee kuitenkin se, että toipumisorientaation periaatteiden mukaisesti yksilö määrittelee itse tuen tarpeensa ja tavoitteensa. Tällöin riskinä on yksilön itseään koskevien asioiden päätöksenteon ulkoistaminen ja vastuunottamisen välttely, jolloin myös toipumisen edellytyksenä oleva elämän eri osa-alueiden asteittainen haltuunotto vaikeutuu.

Aineistosta nousi esiin myös normatiivisia käsityksiä ja poikkeuksia, jolloin haastateltu itse tunnisti toimivansa yleisten periaatteiden tai toimintatapojen vastaisesti. Haastatellut kuvasivat itseään pitkälti autonomiaa tavoittelevina toimijoina, jotka halusivat päättää arjen asioistaan ja elää omassa kodissaan mahdollisimman itsenäistä elämää. He korostivat oikeuttaan toimijuuteen ja

päätöksentekoon. Paradoksaalisesti kuitenkin esitettiin, ettei joidenkin asioiden puolesta hoitaminen ja tekeminen työntekijöiden taholta haitannut edes tilanteessa, josta henkilö koki lähtökohtaisesti toiminnosta halutessaan suoriutuvansa.

Huomioni kiinnittivät myös haastateltujen kuvaukset saadun tuen sijoittumisesta pääasiallisesti mielenterveyskuntoutuksen kehukseen. Toipumisorientaatiokirjallisuudessa merkittäväksi toipumista edistäväksi tekijäksi nähdään toki vertaisilta, läheisiltä tai ammattilaisilta saatava tuki, mitkä tuen muotoina sinällään tutkimustuloksissa näyttäytyivätkin. Tuen saannin kuvattiin kuitenkin rajautuvan fyysisesti ja sisällöllisesti pitkälti asumisyksikköön, muihin yksikössä tai sen ulkopuolella oleviin toisiin kuntoutujiin. Sosiaalisen inklusion toteutumiseksi tuen tulisi kuitenkin selkeästi ulottua myös asumisyksikön ulkopuolisiin ihmissuhteisiin. Tuen osoittautuessa nyt jossain määrin rajautuneeksi tulisikin toipumisorientaation mukaista toimintaa yksikössä kehitettäessä kiinnittää huomiota niihin menetelmiin, joiden avulla sosiaalisen tuen verkostoa kyetään sisällöllisesti laajentamaan. Tämä kehittämistarve koskee kuitenkin kokemukseni mukaan laajemminkin ylipäätään asumisyksiköitä, minkä vuoksi näkisin tarpeelliseksi käynnistää tältä osin laajempaakin keskustelua sosiaalisen inklusion päämäärien ja sen toteutumista tukevien menetelmien toteutumiseksi.

Esiin nousi myös haastateltujen tapa kuvata tuen saantiaan kytkettynä pitkälti juuri yksikön arjen eri toimintoihin. Haastatellut kuvasivat saavansa tukea erilaisiin käytännön asioihin ja näkivät yksikön aktiviteettien toimivan tukea-antavana elementtinä toipumisessaan. Toimintoja ja niiden toteutumista kuvattiin yksityiskohtaisesti, ja arjen tukea jäsennettiin sen sisältämän toiminnallisuuden ja perusaskareissa suoriutumisen kautta. Tonttila (2018) viittaakin samoin omassa tutkielmassaan esiin nostamaansa tavallisuuden ja arkipäiväisyyden teemaan. Toipumisen kuvaaminen arkipäiväisyyksien kautta tulee kuitenkin ymmärtää merkityksellisenä, sillä juuri näissä toiminnoista suoriutumiseen vaikuttaa myös olemassa oleva sairaus. (Mts. 62.)

Konkreettisesti annettu tuki ei kuitenkaan ole tae sen riittävydestä, mikä tuli näkyviin myös tässä tutkimuksessa. Haastateltavat toivat esiin kokemuksensa siitä, että tuen saanti näyttäytyi kaikkineen vaihtelevana. He kuvasivat saaneensa apua monissa toiminnoissaan, mutta toivat kuitenkin esiin tyytymättömyytensä sen rajautumisesta. Toipumisorientaation näkökulmasta yksilö nähdäänkin itse kykenevänä määrittelemään tuen tarpeensa ja sen reunaehdot, minkä tulisi myös toimia lähtökohtana palvelujen yleisessä toteuttamisessa. Tonttila (2018) nostaakin esiin ulkoisten

olosuhteiden suuren merkityksen toipumisessa. Hän sijoittaa tähän kategoriaan yhteiskunnallisen toipumisympäristön lisäksi myös prosessissa laaja-alaisesti auttavat ammattilaiset ja hyvän hoidon. (Mts. 81, 90.) Toipumisorientaation viitekehyksessä tulee huomioida se, etteivät toipujat edusta yhtä homogeenistä ryhmää, vaan laajaa joukkoa persoonallisuuksia ja tästä kumpuavia henkilökohtaisia tarpeita. Tällöin myös ulkoiset tekijät määrittyvät sisällöllisesti toipujan omista lähtökohdista käsin.

Toipumisorientaation viitekehys itsessään sisältää elementtejä ja periaatteita, joiden voidaan katsoa jo luontaisesti kuuluvan nykypäivän mielenterveyshoitotyön ja -kuntoutuksen ytimeen. Näin ollen epäilemättä monikin mielenterveyskuntoutujan asumisyksikkö, muu hoitava ja kuntouttava yhteistyötaho voisi todeta jo toteuttavansa toipumisorientaatioon perustuvaa toimintaa. Toipumisorientaatio on kuitenkin paljon enemmän kuin vain osiensa summa. Se edustaa kokonaisuutta, jonka moninaiset ulottuvuudet tulee huomioida kaikilta osin ja kaikissa tilanteissa, ei ainoastaan ns. soveltuvin osin toimijoiden omiin intresseihin pohjautuen. Tämän toteutuminen edellyttääkin sekä asumisyksiköiltä että sen kaikilta sidosryhmiltä, palveluiden tilaajia unohtamatta, uudenlaista asiakkaan todelliseen keskiöön nostavaa yhteistyötä. Tämän toteutumiseksi tulisiikin mielenterveyskuntoutuksen kentän eri toimijoiden lähestyä aihetta palveluiden sisältöjä ja niiden reunaeh-toja, käytettävissä olevia resursseja ja mahdollisia laajempia koulutustarpeita tarkastelemalla.

Huolimatta siitä, että toipumisorientaatioajattelun voidaan nähdä olevan Suomessa kasvun vaiheessa, on edelleen matkaa sen täysimuotoiseen toteutumiseen yhteiskunnassa. Maassamme käynnissä oleva sote-uudistus ja tähän liittyvä kuntoutuksen kokonaisuudistus selkiyttänevät sinällään tulevaisuudessa vielä tällä hetkellä pirstaloitunutta kuntoutusjärjestelmäämme. Uudistusten myötä kohennetaan mm. kuntoutuspalveluihin ohjautumisen prosesseja ja selvennetään vastuunjakoa. Keskiössä on työ- ja toimintakyvyn edistäminen, etenkin oikea-aikaisuuden ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Tähän panostaminen on toki kansantaloudellisesti ja inhimillisesti tärkeä tavoite. Tämä uudistamissuunnitelman painopistealue ei kuitenkaan ulotu tässä muodossa niinkään mielenterveyskuntoutujan asumispalveluiden asukkaisiin, joiden toimintakyky on usein jo hyvinkin pitkäaikaisesti ja vakavasti alentunut. Heidän tavoitteensa eivät välttämättä istu sellaisenaan yhteiskunnan työkyvyn säilyttämisen tai työelämään paluun tavoitteisiin.

Kuntoutuksen uudistamissuunnitelmassa nostetaankin esiin tärkeä seikka, realistinen tavoitteenasettelu. Tämä esitetään toteutettavaksi yhteistyössä kuntoutujan lähipiirin ja verkoston kanssa siten, että ”kaikilla on realistiset odotukset siitä, että tavoitteet on mahdollista saavuttaa”. (Ks. Kuntoutuksen uudistaminen: Kuntoutuksen...2020, 31.) Toipumisorientaatioajattelun näkökulmasta tämä edellyttää kuitenkin asumispalveluyksiköissä asuvien kuntoutujien lähiverkoston ja muiden toimijoiden ymmärrystä keskeisistä recovery-periaatteista, jotta kuntoutujan todellinen valta omaan toipumisprosessiinsa mahdollistuisi. Tämän edistämisessä keskeinen rooli on mm. asumispalveluyskiköiden työntekijöillä, joiden tulee tukea kuntoutujaa tämän itsensä määrittelemissä tavoitteissa kuntoutusverkostoissa toimittaessa. Ammattilaisten merkitys järjestötyössä on nostettu esiin myös kuntoutuksen uudistamissuunnitelmassa. Järjestöjen asemaa määriteltäessä on viitattu niiden rooliin mm. vertaistukena, sosiaalisen osallisuuden edistäjinä sekä kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämistoiminnan toteuttajina. (Kuntoutuksen uudistaminen: Kuntoutuksen...2020, 84.) Viimeksi mainitut voidaankin nähdä järjestötoimijoiden yhtenä vahvana mahdollisuutena toipumisorientaation periaatteiden levittämiseksi laajemmin yhteiskunnan palveluihin.

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Metodologia

Kehittämistyössä hyödynnetään monenlaisia menetelmiä, mikä on yksi sen vahvuustekijä. Monimenetelmällisyyden kautta voidaan tuottaa työn tueksi erilaista tietoa, useita näkökulmia ja ideoita. Menetelmävalintaa pohdittaessa tuleekin miettiä millaista tietoa tarvitaan, sekä tiedon käytötarkoitusta, sillä eri menetelmät tuottavat erilaista tietoa ja näkökulmia. Niiden rinnakkainen käyttö on perusteltua, sillä menetelmät voivat toimia toisiaan vahvistavina tekijöinä antaen myös kehittämistyöhön liittyvään päätöksentekoon lisää varmuutta. (Ojasalo ym. 2018, 40.) Opinnäytesyöni toimi tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jossa pyrittiin samanaikaisesti sekä keräämään tietoa asumispalveluiden käyttäjiltä että käsittelemään tätä informaatiota asumispalvelun eri toteuttajatasoilla toiminnan kehittämiseksi. Tämän tavoitteen saavuttaminen ei olisi mahdollistunut ainoastaan yhtä menetelmää, kuten laadullista tutkimusta, käyttäen. Laadullinen tutkimus itsessään olisi tuottanut toimeksiantajalle toki jo sinällään tietoa palvelujen käyttäjien näkökulmasta, mutta irrallisena elementtinä sen hyödynnettävyys kehittämistyössä olisi jäänyt kyseenalaiseksi.

Laadullisen tutkimuksen valintaa opinnäytetyössäni voidaan pitää tarkoituksenmukaisena, kun tarkastellaan sitä suhteessa Alasuutarin (2014, 64) viittaukseen teoreettisen viitekehysten metodologiaa ohjaavasta merkityksestä. Hänen mukaansa viitekehys toimii lähtökohtana sille, millaista aineistoa kannattaa kerätä ja mitä analyysimenetelmää käyttää. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys eli toipumisorientaatio on lähestymistapa, joka ei ollut suoraan kokeellisesti tutkittavissa, ja siten laadullinen tutkimus kokemusten ja ilmiöiden kuvaajana toimi työssä tarkoituksenmukaisena valintana. Menetelmävalintaa puolsi myös recovery-ajattelun keskeinen periaate, asiakaskeskeisyys. Keskiössä on asiakkaan kokemusmaailma, tämän itsensä määrittelemät toipumisen lähtökohdat ja päämäärät, joten tämän näkökulman subjektiivinen kuvaus voitiin saada esiin ainoastaan asumisyksikön asukkaita itseään haastatteleamalla.

BIKVA-menetelmä mahdollisti haastattelun kautta kerätyn suoran asiakaspalautteen hyödyntämisen osana tavoitteellista yhteiskehittämistä. Menetelmän vahvuus oli sen sovellettavissa oleva käyttö, jolloin se voitiin prosessina muotoilla selkeämmin toimeksiantajan tämänhetkisiä omia kehittämistavoitteita tukeväksi. Kerätyn informaation jatkokäsittely alkuperäisen BIKVA-mallin mukaisesti myös poliittisten päättäjien tasolla ei sinällään olisi tuonut uutta tietoa poliittisen päätöksenteon tueksi, koska toipumisorientaatio ei toimi mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita maassamme yleisesti ohjaavana viitekehysnä. Toisaalta tämä toimijataso osallistamalla olisi mahdollisesti saatu edistettyä toipumisorientaatiotietoisuutta, jolloin aihe olisi saatu nostettua kenties laajemminkin esiin sektoreilla, joilla mielenterveystyötä suunnitellaan, ohjataan ja valvotaan. Tällöin olisi kuitenkin myös opinnäytetyön tutkimuskysymykset tulleet muotoilla toisin eli laajempaa, yhteiskuntatason vaikuttavuuden tavoittelua vastaaviksi.

Metodina aineistolähtöinen sisällönanalyysi soveltui hyvin Toipumisorientaation nelikentän osaluokkien syventävään tarkasteluun. Sen avulla saatiin näkyväksi aihealueita, joihin asumisyksikössä tulisi kiinnittää huomiota toipumisorientaatioajattelun mukaisen toiminnan edelleen mahdollistamiseksi ja kehittämiseksi. Nämä aihealueet olivat sellaisia, jotka sinällään olivat ilmiöinä tuttuja ja yksikön arjessa haasteina havaittujakin, mutta toisaalta analyysi nosti esiin myös yllätyksellisiä painotuksia. Painotukset olisivat saattaneet näyttäytyä ajan myötä luontaisesti yksikössä arjen tilanteissa, mutta niiden sanoittaminen ja merkityksellisyys esiin nostaminen antaa uskoakseni uudenlaista näkökulmaa asioiden kehittämiseksi koko yhdistyksen tasolla. BIKVA-prosessi itsessään käynnistikin keskustelun kehittämisen kohteista, mihin työn kautta pyrittiinkin.

Sisällönanalyysivaiheessa oman haasteensa toi se haastatteluihin liittynyt seikka, että huolimatta ennalta laaditusta teemarungosta haastatellut eivät luonnollisestikaan tällaisessa tiukassa rungossa pysyttäytyneet, eikä se olisi ollut tarkoituksenmukaistakaan. Väljempi, joustava keskustelutapa tuotti aineistoa, joka olisi esimerkiksi strukturoituna ja hyvin formaalina haastatteluna toteutettuna jäänyt todennäköisesti saamatta. Kategorisointi haastattelurungossa oli sinällään tarpeellinen, jotta haastattelun rakenne pysyi kasassa ja Toipumisen nelikentän aihealueet ja keskeiset sisällöt tulivat käsiteltyä. Toisaalta sisällönanalyysin myötä nousi itselleni havainto siitä, ettei ihmisen ajattelu ole kategorisoitavissa, vaan asioita käsitellään eri asiayhteyksissä sitä eri tavoin tulkiten. Tämän oivaltaminen vahvisti ajatustani siitä, että tutkijana minulla on vapaus tulkita asioita omista lähtökohdistani ja valitsemistani painotuksista käsin. Tämä tarkoittaa, että sisällönanalyysin kautta esiin nostetut aihealueet edustavat omia tulkintojani kerrotuista ja jaetuista kokemuksista, joten toisen tutkijan tekemänä analyysi olisi todennäköisesti muodostunut toisenlaiseksi. Tähän viitaten vahvistankin, että BIKVA-arvioinnin johdon ja esihenkilön työpajassa esitetty ajatus aineiston mahdollisesta muuttumisesta toisenlaisia asukkaita haastatteleamalla oli oikea havainto. Tämä ei kuitenkaan poista sitä tosiseikkaa, että haastatellut ovat edustaneet itseään ja omia kokemuksiaan asioille yksilöllisiä merkityksiään antaen, eikä näitä esiin tuotuja kokemuksia näin ollen voida luokitella virheellisiksi tai vääriksi.

Kokemuksellisuus haastoi myös aineiston peilaamista olemassa olevaan toipumisorientaatiota koskevaan teoriatietoon. Tietopohjaa opinnäytetyön alkuvaiheessa kootessani keskityin yleisluonteisemman tiedon keräämiseen suhteessa toipumisen ja toipumisprosessin käsitteisiin, CHIME-malliin ja Toipumisen nelikenttään. Yleiskuvan saaminen oli toki tärkeää mm. tutkimus- ja haastattelukysymysten sekä kokonaiskuvan muodostamiseksi. Teoriakirjallisuudessa oli löydettävissä viitauksia tutkimuksen keskiössä olleen Toipumisen nelikentän ulottuvuuksiin, muttei aivan tässä muodossa, sillä ko. nelikenttä oli laadittu MpNet- toimijaverkostossa. Näin ollen sen käsitteet näyttäytyivät kirjallisuudessa hyvinkin eri asiayhteyksiin sijoitettuna, toisaalta ne olivat sinällään jo yleisesti mielenterveyshoitotyön ja -kuntoutuksen kentällä käytettyjä käsitteitä. Päädyinkin tässä kohden keräämään taustateoriaa sitä enempi yleiseen toipumisorientaatiokirjallisuuteen peilaten.

Tämä päätös johti minut myöhemmin sisällönanalyysiä tehdessäni tilanteeseen, jossa koin tarvitsevani lisää ymmärrystä nelikentän ulottuvuuksien liittämistä juuri toipumisorientaation kehik-

seen, jotteivat ne tulisi käsitellyiksi liian yleisluonteisesta näkökulmasta. Teoriakirjallisuuden hyödyntämisen haasteeksi osoittautui kuitenkin se, että käsitteet liitettiin jokseenkin hajanaisesti eri yhteyksiin toipumisorientaation kontekstissa. Käsitteitä otettiin kirjallisuudessa melko usein esiin kombinaatioina eli yhdistettynä sellaisiin teemoihin ja asiayhteyksiin, mitä omassa tutkimuksessani ei ollut tavoitteena erityisesti tarkastella. Käytettävissä olevan tutkimuskirjallisuuden tulokulmien erilaisuuteen viitaten onkin todettava, että tutkimukseni olisi todennäköisesti muotoutunut hyvinkin toisenlaiseksi jo pelkkää lähdekirjallisuuspainotusta muuttamalla. Tässä opinnäytetyössä on kuitenkin kokonaisuutena käytetty tutkijan vapautta tehdä itseni kannalta mielenkiintoisimpia ja oleellisiksi arvioituja rajauksia.

Itse BIKVA-menetelmä osoittautui käyttökelpoiseksi monitasoisen osallistamisen, tiedonkeruun ja yhteiskehittämisen näkökulmasta. Kokonaisuutena prosessi osoittautui kuitenkin melko työlääksi yhden henkilön toteuttamana. Tästä johtuen on nyt toimeksiantajalle suunniteltuun BIKVA-prosessiin liitetty enemmän osallistettavia henkilöitä käytännön työn toteutukseen. Tämä saattaa toimia myös yhteiskehittämiseen ja yhteisöllisyyteen ohjaavana seikkana, ja tukea parhaimmillaan tunnetta yhteen hiilen puhaltamisesta yhteisten päämäärien hyväksi kaikilla toimijatasoilla. Laadullinen tutkimus ei myöskään ole käytännössä helposti toteutettavissa. Tämä on huomioitu korvaamalla se toisenlaisella asukaspalautteiden keruun menetelmällä eli strukturoidulla kyselylomakkeella. Jotta asukaspalautteet saataisiin esiin mahdollisimman rehellisesti, on lomakkeiden käsittelijöiksi ehdotettu toimeksiantajaan mahdollisimman vähän sidonnaisuuksia omaavia tahoja, kuten kokemusasiantuntijat tai opiskelijat. Tämä tausta-ajatus on toiminut mallin suunnittelua ohjaavana elementtinä myös työntekijätason palautekäsittelyn vaiheessa. Kaikkineen päätavoite on ollut säilyttää yksi BIKVA-mallin arvokkaimmista asioista eli suoran, korjaavan ja kehittävän palautteen vastaanottaminen ja käsittely, mikä opinnäytetyön osalta arvioidaan myös aikaansaaduksi.

Nyt toteutetun BIKVA-mallin arvo muodostuikin paitsi asukasnäkökulman esiin saamisesta, myös asumispalveluiden toteuttamiseen ja kehittämiseen oleellisesti liittyvien sidosryhmien osallistamisesta. Asukkaiden kokemusten esiin saaminen laadullisen tutkimuksen keinoin olisi sekkin tuottanut uutta informaatiota, mutta toiminnan kehittämisen tueksi tarvitaan lisäksi avointa, laajaa ja monitasoista vuoropuhelua. Vuoropuhelun tulisi olla jatkumo ja osa asumisyksiköiden arkea, jotta toipumisorientaatioajattelun mukainen työskentely saadaan luontevaksi osaksi toimintaa. Toimeksiantajalle laadittu BIKVA-malli onkin nyt muodostettu siitä näkökulmasta, että se liittyy yhteen

kaikki kehittämisessä tarvittavat sidosryhmät, vahvistaen samalla toimijoiden tasavertaisuutta ja ajatusta toimimisesta yhteisen päämäärän hyväksi.

Sovelletun BIKVA-mallin suunnittelussa on huomioitu prosessin loppuvaiheessa esiin noussut havainto siitä, että palveluntilaajilla itsellään saattaa olla tavoitteita ja intressejä, jotka eivät aina ole täysin yhteneviä suhteessa toipumisorientaatioajatteluun. Recovery-pohjaisen toiminnan ollessa maassamme kaikkineen hyvässä kasvun vaiheessa, nähdäänkin tärkeäksi yleisesti ottaen käynnistää tähän liittyvä vuoropuhelu myös asumispalveluita toteuttavien tahojen kanssa. Palveluntilaajien näkökulmasta voidaan arvioida tavoitteena olevan toki inhimillisen hyvän eli asukkaiden toimintakyvyn ja kaikkineen hyvän elämän edistämisen pyrkimys, mutta myös siirtyminen mahdollisuuksien mukaan aikanaan kevyempään asumismuotoon. Toipumisorientaation näkökulmasta tulisi kuitenkin mahdollistua toipujan itsensä määrittelemä etenemisvauhti ja elämäntavoitteet, mihin palveluiden tilaajien asettamat reunaehdot kokemukseni mukaan toisinaan heikokosti istuvat. Huomio tulisi kiinnittää myös sen tarkasteluun, missä määrin ja millä tavoin opinnäytetyön yhdeksi keskeiseksi havainnoksi noussut lääkehoitokeskeisyys ja sosiaalisten verkostojen rajautuminen yksiköihin hoitojärjestelmissämme edelleen näyttäytyy, ja pohtia mahdollisia vaikuttamisen keinoja vuoropuhelun käynnistämiseksi myös tällä saralla.

Opinnäytetyön eettisyys

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä eettisyyttä tarkastellaan Ojasalon ja muiden (2018, 48) mukaan tieteen tekemistä ja yritysmaailmaa koskevien eettisten sääntöjen näkökulmasta. Tämä tarkoittaa kehittämistyön tavoitteiden korkeaa moraalialia, työn tekemistä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Lisäksi seurausten tulee hyödyntää käytäntöä. Ojasalon ja muiden mainitsemat tutkimuseettiset näkökohdat kytkeytyivätkin tässä opinnäytetyössä selkeästi jo työn lähtökohtiin, sillä tavoitteena oli erityisesti asumispalvelujen käyttäjien äänen esiin saaminen ja heidän näkökulmansa hyödyntäminen toimeksiantajan kehittämistyössä. Tutkimuksen myötä muodostettu sovellettu BIKVA-malli tulee hyödyntämään toipumisorientaatioon perustuvan työtavan ylläpitämistä, käytänteiden säännöllistä seurantaa ja yhteiskehittämistä laadukkaan työn toteutumiseksi asiakkaiden hyväksi.

Kehittämistyössä rehellisyyttä tulee tutkimuseettisestä näkökulmasta tarkastella myös mm. suhteessa sitoutumiseen toimeksiantajan totuttuihin käytänteisiin, asenteisiin ja arvoihin. Osallistujien

tulee tiedostaa nämä, joskaan ne eivät saa ohjata tosiasioiden tulkintaa. Tosiasioiden mahdollinen ristiriita toimeksiantajan tai osallistujien ajatusten kanssa tuleekin ottaa haasteena. (Ojasalo ym. 2018, 49.) Opinnäytetyöprosessin aikana esiin nousi kaikkien sidosryhmien osalta osallistujien itsensä esiin tuomia huomioita ja esimerkkejä siitä, ettei toipumisorientaation täysimääräinen toteutuminen vielä mahdollistu. Edellä mainitut sekä opinnäytetyön laatijan omat huomiot toiminnan kehittämiseen liittyen on kuitenkin tuotu rehellisesti esiin eri vaiheiden tulosten kuvauksissa sekä pohdinnoissa. Tämän osalta voidaankin arvioida huomioiduksi tutkijan eettinen velvollisuus raportoida tutkimustulokset mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, n.d. Hyvä tutkimuskäytäntö).

Eettisten kysymysten pohdinta on yleensä ottaen missä tahansa tutkimuksen vaiheessa oleellista, mutta erityisen huolella tätä on syytä pohtia silloin, kun tutkimuskohteena on selkeästi ihminen, hänen ajatusmaailmansa tai toimintansa. Opinnäytetyössäni sen tärkeys nousi esiin etenkin asukasnäkökulman tuoneiden mielenterveyskuntoutujien erityisen haavoittuvuuden kautta, mikä asiana priorisoitiin jo tutkimuksen alkuvaiheissa. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2018) mukaan tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt aiheuttavat juuri ihmistieteissä eettisiä ongelmia, joten on muistettava tutkimuksen lähtökohtana olevan aina ihmisarvon kunnioittaminen. Tähän voidaan vaikuttaa mm. antamalla henkilön päättää osallistumisestaan, selvitettävä asianmukaisen suostumuksen hankintamenettely ja se millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä osallistumiseen voi sisältyä. (Mts. 25.) Nämä oleelliset asiat käytiin yksityiskohtaisesti läpi haastateltujen asukkaiden kanssa.

Asukashaastattelujen aikana kiinnitettiin erityistä huomiota haastateltavien psyykkiseen hyvinvointiin ja aihealueiden mahdollisen henkiseen kuormittavuuteen. Haastatteluissa huomioitiin Hyvärisen ja muiden (2017) mainitsema mahdollinen emotionaalinen latautuneisuus, mutta toisaalta mahdollistettiin myös luottamuksellinen tila vaikeiden asioiden käsittelemiselle. (Hyvärinen ym. 2017, 33, 289.) Haastattelua ei rajattukaan siten, että olisi pidättäydytty ainoastaan myönteisiä tuntemuksia aiheuttavissa aihealueissa. Huomioiden sen, että kyseessä olivat asukkaiden kokemukset ja eletty elämä, liittyi siihen väistämättä myös negatiivisia kokemuksia. Haastateltavieni erityishaavoittuvuuden sekä aiheen yleisen sensitiivisyyden vuoksi huomio kiinnitettiin lisäksi aiheen käsittelyn mahdollisesti aiheuttamaan trauman uudelleen aktivoitumiseen (Hakala 2016, 9), mistä ilmiönä myös asukkaille kerrottiin.

Tutkimustietojen käsittelyssä huomioitiin Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (n.d. Hyvä tutkimuskäytäntö) esiin nostamat seikat, luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Heidän mukaansa tietoja julkistettaessa on huolehdittava luottamuksen säilyttämisestä ja anonymiteettisuojausta siten, ettei tutkittavan henkilöllisyys ole tunnistettavissa. Arkaluontoiset asiat, kuten omassa tutkimuksessa oli, vaativat heidän ohjeistuksensa mukaan erityistä tarkkuutta anonymiteetin säilyttämisestä ja henkilöllisyyden tunnistamattomuuden toteutumisesta. Oman haasteensa asettaa Saaranen-Kauppinen & Puusniekan mainitsema mahdollisuus siitä, että yksityiskohtaisten tietojen tunnistamismahdollisuus saattaa toteutua tutkittavan lähipiirissä. Tässä tutkimuksessa lähipiiriksi voitiin arvioida mm. mahdolliset tutkittavan ystävät, sukulaiset tai asumisyksikön muut asukkaat.

Anonymiteetin turvaamiseksi päädyttiin siihen ratkaisuun, ettei edes asumisyksikön nimeä tai yksikön esihenkilöä mainita opinnäytetyössä. Samoin on poistettu kaikki asuin- ja toimintaympäristöstä mahdollista vihjettä antavat kuvaukset, joista yksikkö olisi selkeästi tunnistettavissa. Tietosuojaan liittyvä anonymiteetin turvaaminen säilytettiin koko tutkimuksen ajan, lähtökohtana tutkittavien suojaaminen mahdollisilta negatiivisilta seurauksilta tunnistamisen seurauksena. (Hakala 2016, 9–10.)

Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimussuuntauksen sisältäessä useita erilaisia tutkimusperinteitä ei löydettävissä ole yhtä ainoaa lähestymistapaa myöskään luotettavuuden arviointiin, sillä ohjeistukset luotettavuustarkasteluun ovat usein erilaisia ja eri asioihin painottuvia. (Hirsjärvi ym. 2018, 158.) Luotettavuutta arvioidaan esimerkiksi Hakalan (2018, 20–21) mukaan tiedeyhteisöissä aineiston sisäistä sekä ulkoista luotettavuutta tarkastelemalla. Sisäinen luotettavuus tarkoittaa aineiston kykyä kuvata niitä asioita ja ilmiöitä, joita sen avulla haluttiin tutkia. Ulkoisen luotettavuuden tarkastelussa pohditaan sitä, mahdollistaako tietojen keräämisessä käytetty menetelmä yleisten päätelmien tekemisen. Vilka (2015, 155) puolestaan kuvaa tutkimuksen luotettavuuden muodostuvan tutkitun kohteen ja tulkittun materiaalin yhteensopivuudesta sekä siitä, ettei teorianmuodostus ole saanut vaikutteita epäolennaisista, satunnaisista tekijöistä.

Vilka (2015) viittaa lisäksi laadullisen tutkimuksen toteuttamisen ja sen luotettavuuden keskinäiseen yhteyteen. Hän esittää, ettei näitä tule käsittää toisistaan erillisiksi tapahtumiksi, sillä viime kädessä luotettavuuden kriteerinä toimii tutkijan oma rehellisyys hänen arvioidessaan tutkimuk-

sessaan tekemiään tekoja, valintoja ja ratkaisuita. Luotettavuuden arviointi liittyykin koko tutkimusprosessiin ja sen kaikkiin vaiheisiin. (Mts. 156.) Oman tutkimusprosessini luotettavuutta vahvistaa kuvaus opinnäytetyötä taustoittaneesta teoriasta, metodologiasta ja näihin liittyneistä valinnoista perusteluineen. Aineistonkeruun menetelmät eri vaiheineen sekä näistä esiin nostetut tulokset on olemassa olevaan teoriakirjallisuuteen peilaten avattu. Tutkimustulokset on myös esitetty siten, kuin opinnäytetyön laatija on koko aineistonsa perusteella tutkimustaan teoria- ja metodilähteisiin tukeutuen tulkinnut. Koko prosessi on kuvattu tarkasti kaikki vaiheet avaten itse tutkimustekstissä, lisäksi on käytetty täydentävinä elementteinä taulukoita, kuvioita ja liitteitä.

Tutkijan tulee kyetä kaikkineen dokumentoimaan koko tutkittavien maailmaa luokitteleva ja kuvaava prosessinsa perustellen menettelynsä uskottavasti. Perustelusta huolimatta toinen tutkija voi kuitenkin päätyä erilaiseen tulokseen, mitä ei tule välttämättä pitää tutkimusmenetelmän tai itse tutkimuksen heikkoutena. (Vilka 2015, 156.) Opinnäytetyöni toistettavuuteen ja laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin viitaten toteankin, ettei se käytännössä täysin samanlaisena toistettavissa olisi edes itseni toteuttamana. Vilka (2015, 156) vahvistaakin jokaisen tutkimuksen olevan ainutkertainen kokonaisuus, joskin toisistaan tulee erottaa em. tutkimuksen käytännön toistettavuus ja tutkimustekstin teoreettinen toistettavuus.

Vilka (2015, 156) toteaa, että huolimatta luokittelu- ja tulkintasääntöjen yksityiskohtaisestakin esittämisestä, saattaisivat muut tutkijat päätyä tutkimuksen tehneen tutkijan aineiston suhteen eri päätelmiin teoreettisen perehtyneisyyden ja esiymmärryksen eroavaisuuksista johtuen. Tässä opinnäytetyössä luokittelua ja tulkintaa on ohjannut työn laatijan valitsema toipumisorientaatioon liittyvä lähdekirjallisuus, ei erityisesti esimerkiksi hoito- ja kuntoutustyöhön liittyvä kirjallisuus. Ohjaavana elementtinä ovat toimineet opinnäytetyön laatijan omat valinnat, jotka ovat muodostuneet mielenterveyshoitotyön ulottuvuuksien ja alalta kertyneen laajan työkokemuksen ympärille. Mikäli valinnat olisi suoritettu muista toipumisorientaation teoreettisista lähtökohdista, kuten vaikkapa motivaatioteorioiden, positiivisen psykologian tai sosiaalityön asiakasosallisuuden tarkastelun näkökulmasta, olisi lopputulos muodostunut toisenlaiseksi.

Teoreettisen toistettavuuden näkökulmasta lukijan tulisi päätyä tutkimustekstin osalta samaan tulokseen tekijän kanssa, mistä voidaan varmistua tutkimusprosessin periaatteiden ja kulun tarkalla kuvauksella sekä päättelyä ja tulkintaa havainnollistavilla aineistokatkelmilla. (Vilka 2015, 157.)

Tutkimusprosessini on kuvattu tarkasti ja läpinäkyvästi siten, että lukija voi päätellä ja ymmärtää sen kulun tutkimustekstin perusteella. Käytetyt aineistokatkelmat ovat autenttisia, sanatarkkoja lainauksia haastateltujen kertomuksista täytesanoineen ja kuvaavat siten heidän kokemuksiaan ja ajatusmaailmaansa. Työntekijä-, johto- ja esihenkilötason palautteita ei puolestaan ole esitetty kokonaisuudessaan, sillä työpajoissa esiin nostettiin yksityiskohtaista, ainoastaan toimeksiantajan omaan toimintaan ja kehittämiseen tarkoitettua, osin salassa pidettäväksi tulkittavia pohdintoja ja ehdotuksia. Molemmat sidosryhmät kuitenkin tarkistivat itse laaditut muistiot siten kuin opinnäytetyössä on kuvattu.

Luotettavuuden toteutumista opinnäytetyössäni voitaisiin kenties kyseenalaistaa siltä osin, ettei työntekijöiden sekä johdon ja esihenkilön palautteiden käsittelyä ole litteroitu, eikä näin ollen myöskään käsitelty samoin menetelmin kuin asukaspalautteen osalta eli sisällönanalyysin keinoin. Vilka (2015, 110) kuitenkin toteaa, että litterointitarkkuus ja ylipäätään päätös sen mahdollisesta käyttämisestä riippuu paitsi analyysitavoista, myös tutkimuksen tavoitteesta. Opinnäytetyöni toimi tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jossa pääpaino oli BIKVA-mallia soveltavan asiakaspalautteen käsittelyprosessissa ja toimeksiantajan käyttöön soveltuvan tarkoituksenmukaisen mallin kehittämisessä. Asukashaastattelujen toteutus siten kuin opinnäytetyössä on kuvattu, oli perusteltua laajan kuvan saamiseksi itse kehittämistyön ohjaamiseksi oikeaan suuntaan. Seuraavien sidosryhmien palautteiden käsittelyä ei kuitenkaan nähty tarkoituksenmukaiseksi toteuttaa samoin, sillä tavoitteena ei ollut esimerkiksi osallistujien kokemusten syvälinen analysointi tai ilmiöiden kuvaaminen, vaan selkeästi tiedonhankinta.

Opinnäytetyö on kokonaisuutena toteutettu hyvien tieteellisten käytänteiden ja eettisten ohjeistusten mukaisesti huolellisesti ja tarkasti sen kaikissa vaiheissa. Toteutuksessa on huomioitu myös Vilkan mainitsema puolueettomuusnäkökulma (ks. Vilka 2015, 157), joka voi korostua esimerkiksi monialaisissa tutkimushankkeissa, tutkimusryhmän jäsenten sijoituessa usein tutkimaansa yhteisöön tai toimintakulttuuriin. Opinnäytetyön laatija on aiemmin ollut työsuhteessa toimeksiantajaan ja työskennellyt mm. tämän hallinnoimissa asumispalveluissa, mutta tämä ei työn toteutukseen ja sen luotettavuuteen ole vaikuttanut. Tutkimus- ja kehittämistyö on toteutettu kaikkineen objektiivisesti, vastuullisesti ja puolueettomasti eettisten ohjeistusten mukaisesti.

Lähteet

- Alasuutari, P. 2012. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino. Viitattu 20.8.2021. <https://janet.finna.fi/>, Ellibs.
- Amering, M. & Schmolke, M. 2009. Recovery in mental health. Reshaping scientific and clinical responsibilities. Chichester: Wiley-Blackwell. Viitattu 14.6.2021. <https://janet.finna.fi/>, Ellibs.
- Bassett, H., Lloyd, C. & Tse, S. 2008. Approaching in the right spirit: Spirituality and hope in recovery from mental health problems. *International Journal of Therapy and Rehabilitation* 2008, 15, 6, 254–261. <https://janet.finna.fi/>, EBSCOhost CINAHL Plus.
- Bradstreet, S. 2004. Elements of recovery. International learning and the Scottish context. In S. Bradstreet, & W. Brown (Eds.). SRN Discussion Paper Series. Report No.1. Glasgow: Scottish. Viitattu 14.6.2021. <https://lx.iriss.org.uk/sites/default/files/resources/Elements%20of%20Recovery%20International%20learning%20and%20the%20Scottish%20context.pdf>.
- Brijnath, B. 2015. Applying the CHIME recovery framework in two culturally diverse Australian communities: Qualitative results. *International Journal of Social Psychiatry* 2015, 61, 7, 660–667. Viitattu 7.7.2021. <https://janet.finna.fi/>, Sage Journals Premier.
- Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Teoksessa R. Valli & E. Aarnos. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalle. Viides, uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 24.8.2021. <https://janet.finna.fi/>, Ellibs.
- Framework for recovery-oriented practice. 2011. Department of Health and Human Services. Mental Health, Drugs and Regions Division, Victorian Government. Viitattu 12.6.2021. <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesandguidelines/Framework-for-Recovery-oriented-Practice>.
- Hakala, J. T. 2018. Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa R. Valli & E. Aarnos. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalle. Viides, uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 26.9.2021. <https://janet.finna.fi/>, Ellibs.
- Hakala, T. 2016. Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa - tutkijan näkökulma. Pro gradu -tutkielman lisäosa. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Viitattu 9.10.2021. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/100284>.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22. uud. p. Porvoo: Bookwell.
- Huotari, K., Törmä, S., Pitkänen, S. & Hatsala, A. 2018. Selvitys mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asuntokannan tilasta ja asumista tukevista palveluista. Lahti: Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA).

Hyvärinen, M., Nikander, P., Ruusuvuori, J. & Aho, A. L. 2017. Tutkimushaastattelijan käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Kankaanpää, S. & Kurki, M. 2013. Recovery-ajattelu. Julkaisussa Kuntoutujasta toimijaksi, kokemus asiantuntijuudeksi. Toim. H. Falk, M. Kurki, P. Rissanen, S. Kankaanpää & N. Sinkkonen. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.6.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1.

Krogstrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi: BIKVA-malli. Helsinki: Stakes. Viitattu 9.10.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75625/bikva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kuntaliiton kysely koronapandemian taloudellisista vaikutuksista: Lisäkulut nousevat yli miljardiin euroon. 2021. Tiedote Kuntaliiton www-sivuilla 21.5.2021. Viitattu 9.10.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2021/kuntaliiton-kysely-koronapandemian-taloudellisista-vaikutuksista-lisakulut-nousevat>.

Kuntoutuksen uudistaminen: Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2020:39. Viitattu 1.11.2021. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1>.

L 1116/1990. Mielenterveyslaki. Viitattu 28.7.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P5>.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 28.7.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#a12.2.2021-136>.

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J. & Slade, M. 2011. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry* 2011, 199, 6, 445–452. Viitattu 13.6.2021. <https://janet.finna.fi>, Pub Med.

Le Boutillier C., Leamy, M., Bird, V., Davidson, L., Williams, J. & Slade, M. 2011. What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance. *Psychiatric Services* 2011, 62, 12, 1470–1476. Viitattu 12.6.2021. <https://janet.finna.fi>, Pub Med.

Marino, C. K. 2015. To belong, contribute, and hope: First stage development of a measure of social recovery. *Journal of Mental Health* 2015, 24, 2, 68–72. Viitattu 12.7.2021. <https://janet.finna.fi/>, EBSCOhost CINAHL Plus.

Mason, J. 2002. Qualitative interviewing: Asking, listening and interpreting. Julkaisussa *Qualitative research in action*. Toim. T. May. London: SAGE. Viitattu 20.7.2021. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Ebook Central.

Merriam, S. B. & Grenier, R. S. 2019. *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis*. 2nded. California: Jossey-Bass. Viitattu 19.7.2021. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Ebook Central.

- McKie, L. 2002. Engagement and evaluation in qualitative inquiry. Julkaisussa *Qualitative research in action*. Toim. T. May. London: SAGE. Viitattu 20.7.2021. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Ebook Central.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp.
- Mielenterveysseura mukana uudessa Mielenterveys ja päihdetyön MpNet-verkostossa. 2010. Suomen Mielenterveys ry:n internetsivusto 23.9.2010. Viitattu 7.8.2021. <https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura-mukana-uudessa-mielenterveys-ja-p%C3%A4ihdety%C3%B6n-mpnet-verkostossa>.
- Nordling, E. 2018. Mitä toipuminen tarkoittaa mielenterveystyössä? *Duodecim*, 134,1476–1483. Viitattu 18.6.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14435>.
- Nordling, E. 2020. Toipumisorientaatio vallitsevaksi paradigmaksi mielenterveystyön eri tasoilla. Luentomateriaali Yhdessä – toipumisen tukena -webinaarissa 29.10.2020. Viitattu 23.6.2021.
- Nordling, E. & Rissanen, P. 2020. Mielenterveystyö uudistuu. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. *THL Työpaperi 40/2020*. Viitattu 22.6.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140792>.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti J. 2018. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Kolmas, uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro. Viitattu 4.9.2021. <https://janet.finna.fi>, Ellibs.
- Price-Robertson, R., Obradovic, A. & Morgan, B. 2017. Relational recovery: beyond individualism in the recovery approach. *Advances in Mental Health* 2017, 15, 2, 108–120. Viitattu 23.6.2021. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.
- Psykiatrian ei-ympärivuorokautisten kuntoutuskotien asiakkaat 2009–2019 Suomessa. 2019. Tilasto Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Sotkanet-tietokannassa. Viitattu 15.10.2021. https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=s_YKAgA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zsk7W0zUEAA==&gender=t&t=line.
- Raivio, M. & Raivio, J. 2020. Toipuva mieli. Opas toipumisorientaatioon. Keuruu: PS-kustannus.
- Reijonen, M. 2011. Yhteisellä asialla, asiakkaan kanssa – asiakaslähtöisen arvioinnin Bikva-menetelmä ja sen käyttö. *Lisensiaatintyö*. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 1.3.2021. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/76549>.
- Rinkinen, S. & Sedergren, R. 2020. Toipumisen arvioinnin kehittäminen mielenterveyskuntoutujien Klubitaloilla. *Opinnäytetyö*. LAB ammattikorkeakoulu ja Laurea ammattikorkeakoulu, sosiaalialan YAMK-tutkinto. Viitattu 21.7.2021. <https://www.theseus.fi/handle/10024/334885>.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. N.d. Aineisto- ja teorialähtöisyys, Hyvä tutkimuskäytäntö. *Kvali MOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Viitattu 19.7.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali>.

Sælør, K. T., Ness, O., Holgersen, H., & Davidson, L. 2014. Hope and recovery: a scoping review. *Advances in Dual Diagnosis* 2014, 7, 2, 63–72. Viitattu 12.7.2021. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Central.

Shepherd, G., Boardman, J. & Slade, M. 2008. Making Recovery a Reality. Sainsbury Centre for Mental Health. Viitattu 16.6.2021. http://www.epshp.fi/files/5896/Making_recovery_a_reality_policy_paper.pdf.

Spandler, H. & Stickley, T. 2011. No hope without compassion: the importance of compassion in recovery-focused mental health services. *Journal of Mental Health* 2011, 20, 6, 555–566. Viitattu 7.7.2021. <https://janet.finna.fi/>, EBSCOhost CINAHL Plus.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 28.8.2021. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/100802>.

Tonttila, A. 2018. Toipumisteoreettinen näkökulma kuntoutumiseen. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja käsityksiä toipumisesta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto, kansalaisyhteiskunnan asiantuntijuuden maisteriohjelma. Viitattu 11.6.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59125/1/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-201808063739.pdf>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uud. laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Viides, päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 10.10.2021. <https://janet.finna.fi>, Ellibs.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Viitattu 28.7.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162053>.

Åby, H. 2021. Toipumisen nelikenttä. Sähköpostiviesti 3.8.2021. Vastaanottaja T. Västilä. Mielen ry:n asumis- ja avopalveluiden palvelujohtajan informaatio Toipumisen nelikentän käyttöönottoon liittyen.

Liitteet

Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä haastateltavalle

Hei haastateltava!

Olen Monialainen kuntoutus YAMK-opintokokonaisuuden opiskelija Jyväskylän avoimesta ammattikorkeakoulusta. Pyydän sinua osallistumaan opinnäytetyöhön, jonka toimeksiantajana on Mielen ry. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita Mielen ry:n omissa asumispalveluyksiköissä Pirkanmaalla. Yksi osa laadittavaa opinnäytetyötä ovat asukkaiden haastattelut, joiden avulla selvitetään heidän kokemuksiaan kuntoutumisesta omassa arjessaan.

Haastattelu toteutetaan yhdellä haastattelukerralla, johon varataan aikaa noin 1–1,5 tuntia. Haastattelu nauhoitetaan, kaikki kerättävä tieto luottamuksellisesti ja nimettömästi käsitellen. Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö julkaistaan elektronisena versiona Theseus -tietokannassa.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja halutessanne voitte missä tahansa vaiheessa kieltäytyä osallistumasta siihen syytä ilmoittamatta. Kieltäytymisestä pyydän kuitenkin ystävällisesti tiedottamaan opinnäytetyön tekijälle. Mikäli haluatte lisätietoja opinnäytetyöhön liittyen, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijään asumisyksikön esimiehen välityksellä.



Ystävällisin terveisin ja etukäteen lämpimästi kiittäen,

Tuija Västilä

Liite 2. Suostumus opinnäytetyön haastatteluun osallistumisesta

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISEEN

**Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämistä koskeva opinnäytetyö,
Mielen ry**

Olen saanut kirjallista ja suullista tietoa Tuija Västilän mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämistä koskevasta opinnäytetyöstä sekä omasta osallistumisestani siihen haastateltavana. Olen saanut esittää opinnäytetyötä koskevia kysymyksiä ja minulla on mahdollisuus saada tarkentavia lisätietoja sen laatijalta opinnäytetyöprosessin ajan.

Ymmärrän opinnäytetyöhön osallistumiseni olevan vapaaehtoista ja ymmärrän, että minulla on oikeus kieltää tietojeni käyttäminen tätä opinnäytetyötä varten niin halutessani milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti ja olen saanut tietoa tämän luottamuksellisuuden säilyttämisen käytännön toteutuksesta.

Kirjallisia suostumuslomakkeita on laadittu kaksi (2) kappaletta, joista toinen on luovutettu minulle itselleni ja toinen opinnäytetyön tekijälle Tuija Västilälle.

Ylöjärvellä __. __.2021

Ylöjärvellä __. __.2021

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Tuija Västilä

Liite 3. Opinnäytetyön haastattelun kysymysrunko

Lämmittelykysymykset: Käytämme tässä haastattelussa paljon sanaa "toipuminen", joten...

- Mitä sana *toipuminen* mielestäsi tarkoittaa?
- Mitä *toipuminen* tarkoittaisi mielestäsi tässä asumisyksikössä?

1) Toivo:

- Mitä toivo merkitsee sinulle osana toipumistasi?
- Millaiset asiat auttavat sinua säilyttämään toivon ja toiveikkuuden arjessasi?
- Millaiset asiat sinua voimaannuttavat?
- Miten työntekijät luovat toivoa elämääsi?
- Koetko, että työntekijät uskovat kuntoutumiseesi ja mahdollisuksiisi toipua?
- Miten toipuminen näkyy omassa arjessasi?

2) Toimijuus:

- Koetko voivasi vaikuttaa itseäsi ja elämääsi koskeviin asioihin?
- Koetko saavasi päättää omasta elämästäsi?
- Millä tavoin työntekijät tukevat sinua omalta osaltaan elämäntavoitteidesi toteutumisessa?
- Millä tavalla työntekijät tukevat sinua arjessasi? Onko tuki riittävää?
- Koetko olevasi tasavertainen työntekijöiden kanssa? (Mitä tasavertaisuus on...?)
- Mitkä asiat ovat elämässäsi muuttuneet (parempaan/heikompaan suuntaan) yksikössä asumisesi aikana?

3) Kohtaaminen:

- Koetko tulevasi yksikössä kohdatuksi yksilönä ja ihmisenä?
- Koetko tulevasi ymmärretyksi ja kuulluksi?
- Koetko, että sinusta ja toipumisestasi ollaan kiinnostuneita?
- Millaista on mielestäsi hyvä asukkaan kohtaaminen arjessa?

4) Osallisuus:

- Oletko saanut riittävästi tukea ja tietoa henkilökunnalta tehdäksesi kuntoutumisesi edistämisen kannalta itsellesi mielekkäitä ratkaisuja?
- Koetko työntekijöiden kannustavan sinua osallistumaan aktiivisesti yksikön yhteisiin toimintoihin ja toimintoihin sen ulkopuolella?
- Oletko saanut tukea sosiaalisten suhteiden luomiseen yksikössä ja sen ulkopuolella?
- Koetko saaneesi riittävästi vertaistukea muilta ihmisiltä toipumisessasi?
- Millaiset asiat edistävät osallisuuttasi?

Liite 4. Toipumisen nelikenttä työntekijöiden määrittelemänä

TOIVO

- On sitä, että periaatteessa voi ajatella, että kaikki on mahdollista
- Toivo tulevasta ja haaveita
- Edes ne pienetkin haaveet, huomisen päivän asiat, sekin riittää

TOIMIJUUS

- Kysymysmerkinä, meneekö toimijuus ja osallisuus käsikädessä
- Toimintakyky tulee mieleen
- Pysyy toimintakykyisenä, rullaa eteenpäin
- Huokuu tiedostaminen siitä mitä tapahtuu, jos lääkitys ei ole kohdillaan ja miten se vaikuttaa toimijuuteen

KOHTAAMINEN

- Pyrin korostamaan kiireettömyyttä, ottamaan oman aikansa asiakkaan kanssa
- Kohtaamisia on muitakin kuin kotikäynneillä, paljon erilaisia
- Yksiköellinen kohtaaminen, ja siellä on muutakin kuin sairaus, sillä on se ihminen, yksilöllinen tyyppi taustalla

OSALLISUUS

- Sitä kokee olevansa merkityksellisessä osassa esim. tätä yhteisöä tai talon toimintaa
- Otetaan mukaan
- Huomioiminen
- Vaikutusmahdollisuus ei aina ole (toimintaan), aloitelaatikkoon tulleista asioista keskustellaan
- Osana porukkaa olemista, yhteisö, juttuja tehdään yhdessä

Liite 5. Mielen ry:n BIKVA-malli: Aukkaan kyselylomake (Toivo)

TOIVO

Seuraavassa osiossa käsitellään toivoa ja sen merkitystä elämässäsi. Vastaa esitettyihin kysymyksiin siten kuin itse koet asian olevan.

Millaiset asiat auttavat sinua parhaiten säilyttämään toivon ja toiveikkuuden arjessasi?
Millaiset asiat sinua voimaannuttavat?
Miten työntekijät luovat uskoa elämääsi?
Miten työntekijöiden luottamus kuntoutumiseesi ja toipumiseesi näkyy?
Miten kuntoutuminen ja toipuminen näkyy omassa arjessasi, mistä huomaat muutoksia tapahtuneen?

