

Asumisvalmennusmallin kehittäminen mielen- terveys- ja päihdekuntoutujien asumispalve- luille

LAB-ammattikorkeakoulu

2023

Sairaanhoitaja (YAMK)

Essi Lipponen

Sosionomi (YAMK)

Jarna Paltamo-Skog

Tiivistelmä

Tekijät Lipponen Essi Paltamo-Skog Jarna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 81	Valmistumisaika 2023
Työn nimi Asumisvalmennusmallin kehittäminen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluille		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidaja (YAMK), sosiaali- ja terveystieteiden palvelumuotoilu Sosionomi (YAMK), asiakaslähtöisten palveluprosessien kehittäjä		
Toimeksiantajaorganisaatio Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö, Mente palvelut		
<p>Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelun tulee tukea asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja elämäntilannetta. Epätarkoituksenmukainen asumismuoto aiheuttaa haasteita ja ongelmia asiakkaiden kuntoutumiselle. Esimerkiksi riski laitostumiselle kasvaa, eivätkä asiakkaat aina kykene siirtymään vähemmän tuettuun asumiseen odotetussa ajassa. Toipumisorientaation viitekehyksessä korostetaan yksilön kykyä nähdä oma potentiaalinsa tulevaisuudessa. Ammattilaisten kartoittaessa asiakkaan tuen ja palveluiden tarvetta, on erityisen tärkeää painottaa asiakkaan omien mielenkiinnon kohteiden ja toiveiden merkitystä. Toipumisen tavoitteiden asetannassa on kiinnitettävä huomiota toimivaan vuorovaikutussuhteeseen. Tämä helpottaa konkreettisen toimintasuunnitelman laatimista yhdessä asiakkaan kanssa kohti itsenäisempää asumista.</p> <p>Kehittämistyön tavoitteena oli selkiyttää Mente Palveluiden mielenterveys- ja päihdekuntoutujien siirtymisvaihetta kohti itsenäisempää asumista. Tavoitteena oli myös yhtenäistää asumispalveluiden toimintatapoja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien siirtyessä sen hetkistä asumismuotoa vähemmän tuettuun asumiseen. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli luoda Mente Palveluille asumisvalmennusmalli mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksiköihin. Työssä tarkasteltiin myös niitä tekijöitä, jotka tukevat onnistunutta muuttoa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksiköstä vähemmän tuettuun asumismuotoon asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Menetelminä kehittämistyössä käytettiin aivoriihi- ja learning café -työpajoja sekä asiakkaiden yksilöllisiä teemahaastatteluja.</p> <p>Teemahaastattelujen tulosten perusteella vähemmän tuettuun asumiseen siirtymistä edistävät tarpeisiin vastaava tukiverkko, asiakkaan riittävät psyykkiset valmiudet, riittävät ADL- (Activities of Daily Living) ja IADL- (Instrumental Activities of Daily Living) taidot sekä toipumisen suunnitelmallisuus. Työpajojen tuloksissa painottuu asiakkaan ja työntekijän välinen yhteistyö, asiakkaan autonomian vahvistaminen, osallisuuden tukeminen sekä käytännönläheinen arkitöiden harjoittelu. Opinnäytetyön tuloksena syntyi infograafi, joka kuvaa asumisvalmennusmallia palveluasumisessa. Infograafi on visuaalinen elementti, jonka avulla työntekijä ja asiakas voivat tarkastella asiakkaan henkilökohtaisia tavoitteita kohti itsenäisempää asumista.</p>		
Asiasanat mielenterveyskuntoutajat, palveluasuminen, asumisvalmennus		

Abstract

Authors	Type of Publication	Published
Lipponen Essi	Master's Thesis	2023
Paltamo-Skog Jarna	Number of Pages	
	81	
Title of Publication		
Developing residential coaching model for mental health and substance abuse rehabilitation clients in housing services		
Degree, Field of Study		
Master's Degree in Social and Health Care, Service Design in Social and Health Care		
Master's Degree in Social and Health Care, Developer of customer- oriented service processes		
Organization of the client		
Päijät-Häme Social Psychiatric Foundation, Mente Services.		
<p>The housing service for people with mental disabilities must support the individual needs and life situation of the client. Inappropriate housing service creates challenges and problems for clients' rehabilitation. For example, the risk of institutionalization increases, and the clients are not always able to move forward to less supported housing service within the expected timeframe. The recovery orientation framework emphasizes the individual's ability to see their own potential in the future. When professionals identify the client's need for support and services, it is important to emphasize the client's own wishes and interests. When setting the goals for the recovery it is important to pay attention to functional relationship. This will facilitate the preparation of a concrete action plan towards more independent living.</p> <p>The aim of this work was to clarify the Mente Services' mental health and substance abuse rehabilitation clients transition phase towards more independent living. The aim was also to unify the practices of community housing services when people with mental health and substance abuse problems are moving from their current form of housing to less supported form of housing services. The purpose of the research- based development work was to create a residential coaching model for community housing service units of Mente Services. The work also examined the factors that support a successful transition from the community housing service for people with mental health and substance abuse problems to less supported housing services from the perspective of clients and staff. The methods used in the development work were brainstorming and learning café workshops and individual thematic interviews with clients.</p> <p>Based on the results of the thematic interview, the transition to less supported housing services is facilitated by a support network that is tailored to client's needs, adequate mental capacity of the client, adequate ADL (Activities of Daily Living) and IADL (Instrumental Activities of Daily Living) skills, and planning for recovery. The results of the workshops emphasize the cooperation between client and worker, strengthening client autonomy, supporting inclusion and practical training in everyday activities. As a result of the thesis, an infographic was created to describe the residential coaching model for community housing services. The infographic is a visual element that allows the staff member and the client to examine the client's personal goals towards their recovery and more independent housing.</p>		
Keywords		
psychiatric rehabilitation, housing services, housing training		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämistyön lähtökohdat.....	2
2.1	Nykytila-analyysi.....	2
2.2	Yhteistyökumppani	4
2.3	Tavoite, tarkoitus ja kehittämiskysymykset.....	5
3	Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut.....	7
3.1	Mielenterveyspalvelut Suomessa.....	7
3.2	Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut.....	11
3.3	Asumispalveluita ohjaava lainsäädäntö	12
3.4	Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan toimintakyvyn arvioiminen	14
4	Toipumisorientaatio viitekehys mielenterveyspalveluissa.....	19
4.1	Toipumisorientaation kehittyminen mielenterveyspalveluissa.....	19
4.2	Toipumisen prosessi.....	21
4.3	Ammattilaiset toipumisprosessin tukena	25
5	Menetelmälliset lähtökohdat.....	30
5.1	Tutkimuksellinen kehittäminen	30
5.2	Lähestymistapana toimintatutkimus	31
5.3	Yhteiskehittäminen	33
5.4	Tutkimus- ja kehittämismenetelmät.....	35
6	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus	38
6.1	Kehittämistyön aikataulu ja kulku	38
6.2	Kehittämistyön aineiston keruu	39
6.3	Aineiston analysointi	42
6.4	Infograafi.....	47
7	Tulokset.....	49
7.1	Aivoriihityöpajat.....	49
7.2	Teemahaastattelut	54
7.3	Learning café -työpaja	61
8	Infograafi asumisvalmennuksen mallista.....	66
9	Pohdinta ja arviointi	67
9.1	Tulosten tarkastelu	67
9.2	Luotettavuus	75
9.3	Eettisyyden tarkastelu.....	79
9.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisisideat.....	81

Lähteet.....	82
--------------	----

Liite 1. Tiedote haastateltavalle

Liite 2. Suostumus kehittämistyön haastatteluun osallistumiseen

Liite 3. Tietosuojaseloste

Liite 4. Teemahaastattelujen teemat

Liite 5. Asumisvalmennusmallin infograafi

Liite 6. Opinnäytetyölupa

1 Johdanto

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa eteenpäin menemiseen tähtääminen on tärkeä osa toipumista. Jos eteenpäin menoa ei painoteta, voi tämä vähentää asiakkaan odotuksia tulevaisuudelleen. Asiakkaat toivovatkin asumispalveluilta tukea taitojen kehittämiseen ja itsenäisyyteen puolesta tekemisen sijasta. (Krotofil 2018, 791, 793.) Vuonna 2021 ei- ympärivuorokautisen mielenterveyskuntoutujien palveluasumisessa asui hieman vajaa 8000 asiakasta (Sotkanet 2021a). Vuoden 2023 alussa voimaantulleeseen sosiaalihoitolain (790/2022) lakimuutoksen mukaan kyseinen palvelu on korvautunut yhteisöllinen asuminen- nimisellä palvelulla. Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaat asuvat asumisyksiköissä, joissa heillä on saatavilla palvelua päivittäin yöaikaa lukuun ottamatta. Yhteisöllinen asuminen on nykyisessä laissa eniten palveluasumista vastaavaa palvelua.

Vääränlainen asumismuoto aiheuttaa erilaisia ongelmia ja haasteita; asumisen tulee tukea hänen yksilöllistä elämäntilannettaan ja useat mielenterveyskuntoutujat asuvat itselleen liian raskaassa asumismuodossa. Erilaisten mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa on haasteita laadussa ja on todettu, että kotiin viety apu olisi monessa tilanteessa riittävä tukimuoto. (THL 2023a.) On erityisen tärkeää tarkastella niitä tekijöitä, joiden avulla asiakkaat voivat kuntoutua kevyempään asumismuotoon. Toisaalta on myös tärkeää tarkastella niitä tekijöitä, jotka asiakkaat itse kokevat tärkeiksi vähemmän tuettuun asumiseen siirtymiseksi. Huolehtimalla asiakkaan osallisuudesta voidaan kasvattaa hänen hyvinvointiaan ja vahvistaa motivaatiota (THL 2022a, 17).

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on selkiyttää Mente Palveluiden mielen- terveys- ja päihdekuntoutujien siirtymisvaihetta kohti itsenäisempää asumista. Tavoitteena on yhtenäistää asumispalveluiden toimintatapoja mielen- terveys- ja päihdekuntoutujien siir- tyessä sen hetkistä asumismuotoa vähemmän tuettuun asumiseen. Tutkimuksellisen kehit- tämistyön tarkoituksena on luoda Mente Palveluille asumisvalmennusmalli ja tehdä siitä in- fograafi mielen- terveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksiköihin. Työssä tarkastel- laan myös niitä tekijöitä, jotka tukevat onnistunutta muuttoa mielen- terveys- ja päihdekun- toutujien asumispalveluyksiköstä vähemmän tuettuun asumismuotoon asiakkaiden ja työn- tekijöiden näkökulmasta. Menetelminä kehittämistyössä käytetään aivoriihi ja learning café -työpajoja sekä asiakkaiden yksilöllisiä teemahaastatteluja. Asumisvalmennusmallin avulla voidaan tukea asiakkaan siirtymistä vähemmän tuettuun asumismuotoon ja ehkäistä asu- mispalveluille tyypillistä laitostumista. Kehittämistyössä käytetään termiä palveluasuminen, jolla kuvataan mielen- terveys- ja päihdepalvelujen asumisyksiköitä, joissa henkilökunta on paikalla päivittäin 14 tuntia vuorokaudesta.

2 Kehittämistyön lähtökohdat

2.1 Nykytila-analyysi

Monissa Euroopan maissa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien laitospaikkojen poistaminen on ollut jatkuva prosessi viimeisimpien vuosikymmenten aikana. Mielenterveyspalveluja on muutettu siten, että ne tarjoaisivat kokonaisvaltaisempaa, kuntouttavaa palvelua mieluiten asiakkaiden omissa kodeissa yhteisöllistä asumista hyödyntäen. (Van der Meer & Wunderink 2018, 9.) Suomessa 1990-luvulla vähennettiin merkittävästi psykiatrisia sairaalapaikkoja, mikä on näyttäytynyt mielenterveyskuntoutujien asumispalvelupaikkojen lisääntymisenä. Pitkäaikainen sairaalahoito onkin laskenut tasaisesti 1990-luvun alusta saakka ja on nykyään harvinaista. (Törmä ym. 2014, 12.) Vuodesta 2016 vuoteen 2017 yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olevien potilaiden määrä tuhatta asukasta kohti on laskenut koko maassa 0,5:stä 0,4 potilaaseen. Määrä on pysynyt tasaisesti samana vuoteen 2021 saakka. Päijät-Hämeessä vastaavasti luku on pysynyt 0,5:ssä vuodesta 2017 saakka. (Sotkanet 2022b.)

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA) on tehnyt selvityksen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asuntokannan tilasta ja asumista tukevista palveluista vuonna 2018. Selvityksessä tulee esille, että kansallisesti asumispalveluita tuotetaan pääasiassa asumisyksiköissä, joissa tarjotaan palveluasumista, tehostettua palveluasumista tai tuettua asumista. Valtaosa selvityksen mukaisesti tarjoaa yksikössään yhdenlaista tuen tasoa. Kuitenkin suuri osa asumisyksiköistä tarjoaa asumispalveluita useammalle kohderyhmälle. Asumispalveluyksiköllä tarkoitetaan yhden palveluntuottajan tarjoamaa keskitettyä asumisratkaisua, jossa kaikki palvelunkäyttäjät asuvat samassa kohteessa omissa asunnoissaan tai asuinhuoneistoissaan. Selvityksessä käy ilmi, että suurin osa asumispalveluyksiköistä ovat luonteeltaan sellaisia, missä palvelunkäyttäjän vuokrasuhde päättyy ja hänen tarvitsee muuttaa pois tuen tarpeen muuttuessa. (Huotari ym. 2018, 10,13,14,22.) Dalton-Locke ym. (2020, 8–9) toteavat, että asiakkaat eivät useinkaan pysty siirtymään mielenterveys- ja päihdeasumispalveluissa vähemmän tuettuun asumiseen odotetussa ajassa. Tästä syystä on aiheellista tarkastella sitä, tarjotaanko asumispalveluissa tarpeeksi yksilöllistä tukea ja ovatko asiakkaat sijoitettuna oikeanlaisiin asumispalveluihin tuen tarpeisiinsa nähden.

Mielenterveyskuntoutujan palveluasumisessa mielenterveyskuntoutuja osallistuu kuntoutumisprosessiin, jonka tavoitteena on tukea häntä kohti itsenäisempää asumista (STM 2007, 19). Asuminen tapahtuu yleensä yhteisöllisissä asumismuodoissa, joka on joko ryhmäasumista tai itsenäistä asumista omassa asunnossa. Palveluasumisen henkilökunta on jatkuvasti paikalla, pois lukien yöaika, jolloin yleisesti asiakkaiden tueksi on järjestetty

yöpäivystys puhelimitse. Palveluasumisessa tavoitteena on kuntoutujan tukeminen oman sairautensa kanssa sekä riittävien arjen taitojen harjoittelu. Arjen taitojen opetteluun liittyy tyypillisesti ruoanlaiton harjoittelu, siivous, pyykinpesu, raha-asioiden ja sosiaalisten suhteiden hoitaminen. Palveluasumisen henkilökunta koostuu vähintään AMK-tason sosiaali- tai terveydenhuollon koulutuksen saaneesta henkilöstä, lähihoitajista ja muista tukipalveluiden työntekijöistä. Palveluasumisen henkilöstömitoituksen tulee olla vähintään 0,3 työntekijää yhtä kuntoutujaa kohden. (STM 2007, 19.) Palveluasuminen toteutuu yleisesti kunnan myöntämän maksusitoumuksen kautta. Palveluasumisen voi myös kustantaa itse, vaikkakin tämä on melko harvinainen tapa hakeutua palveluasumisen asiakkaaksi. Palveluasumiseen hakeudutaan yleisesti kunnan mielenterveyspalveluiden kautta. (Mielenterveystalo 2022a.)

Huolena pitkissä asumispalvelujaksoissa nähdään riski laitostumiseen. Laitosmaisiksi piirteiksi ARAn selvityksessä määritellään runsaat yhteiset toiminnot asumisyksikössä, säännöt ja palvelunkäyttäjien vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa omaan arkeensa. Yksikön yhteistä toimintaa oli muun muassa yksikön sisällä tapahtuvat ryhmät ja toimintatuokiot, yhteinen ruokailu henkilökunnan järjestämänä tai yhdessä valmistettuna ja yhteiset retket yksikön ulkopuolelle. (Huotari ym. 2018, 19.) Tjörnstrand ym. (2020, 6) tutkimuksessaan osoittavat, että yhteiset toiminnot ja ruokailuhetket voidaan kokea mielekkäänä sosiaalisena kanssakäymisenä muiden asukastovereiden kanssa ja tällä voidaan vähentää yksinäisyyttä. Tutkimuksessa kuitenkin painotetaan arvokkaana valinnan mahdollisuutta yhteisen toiminnan ja yksinolon välillä.

ARAn selvityksessä kerättiin tietoa Asunnottomuuden ennaltaehkäisyn toimenpideohjelmaan (AUNE) kuuluvien kaupunkien (Vantaa, Espoo, Oulu, Tampere, Lahti, Jyväskylä, Pori ja Kuopio) mielenterveyskuntoutujien tuen tarvetta asumisessa ja arjessa sekä arjen tuen palveluita, jotka ovat jo olemassa. Selvityksessä nousi esiin, että AUNE kaupungeissa tavoitteena on panostaa asumispalveluiden käyttäjien palveluntarpeen arviointiin, jotta oikean asumispalvelun muoto voidaan selvittää paremmin. Selvityksessä todettiin, että jokaisessa kaupungissa olisi useissa tilanteissa mahdollista palvelun käyttäjän siirtyä kevyemmän tuen palveluun. Tämä tarvitsisi rakenteellista muutosta ja luottamusta palvelunkäyttäjien pärjäämiseen itsenäisemmässä asumisessa. (Huotari 2018, 34,43.) Wahlbeck ym. (2018, 57–58) osoittavat, että niin palveluiden käyttäjät ja omaiset kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset painottavat poikkisektoriaalisen yhteistoiminnan merkitystä. Kokonaisvaltaisen yhteistyön avulla voidaan edesauttaa asiakkaan tukemista kaikilla hänen elämänsä osa-alueilla. Yhteistyöllä ja aidolla kiinnostuksella eri toimijoiden tarjoamista mahdollisuuksista on mahdollista saavuttaa enemmän asiakkaan hyväksi. Esimerkiksi asumiskoordinaattoritoiminnalla sekä hoitoahon ja asumispalveluiden kiinteällä yhteistyöllä kumppanuusmallin

mukaisesti on saatu hyviä tuloksia asiakkaiden siirtymisessä itsenäisempään asumismuotoon, millä on merkityksellistä vaikutusta kuntoutumiseen ja asumispalveluiden kustannuksiin. Dalton- Locke ym. (2020) esittävät, että kotiin vietävät palvelut ovat sopivalla resursoinnilla mahdollista räätälöidä asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin vastaavaksi ja palvelulla voidaan ehkäistä toistuvaa muuttamisen kierrettä palvelun tarpeen muutoksissa.

2.2 Yhteistyökumppani

Kehittämistyö toteutetaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluihin Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisella säätiöllä, joka on toiminut jo 30 vuoden ajan Päijät-Hämeen alueella. Toiminta on alkanut yhdistysmuotoisena vuonna 1990 ja vuodesta 1998 toimintamuotona on ollut säätiö. (Mente Palvelut 2022a.) Virallisen nimensä lisäksi säätiö käyttää markkinointinimeä Mente Palvelut. Toiminta-ajatuksena on edistää mielenterveyttä sekä tukea ja kehittää mielenterveys- ja päihdetyötä. Tämän lisäksi organisaatio osallistuu uusien kuntouttavien toimintamuotojen kehittämiseen ja toiminnalla lisätään avohoidossa olevien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä osallisuutta. (Mente Palvelut 2022b).

Mente Palvelut tuottaa asumispalveluita ja kuntoutuspalveluita sekä sen toimintakokonaisuuteen kuuluu hyvinvointia edistävä toiminta, johon kuuluu kehittäminen, hankkeet ja hankkumppanuudet. Kuntoutuspalveluihin kuuluu ryhmätoiminta, kuntouttava työtoiminta, kuntoutusohjaus sekä sosiaalisen kuntoutuksen päivä- ja ryhmätoiminta. Asumispalveluina tuotetaan palveluasumista, tehostettua palveluasumista ja tuettua asumista. (Mente Palvelut 2022c.)

Mente Palveluiden toimintaa ohjaavia arvoja on osallisuus, vastuullisuus ja yhdenvertaisuus. Toiminnan perusteena on HA(LL)USSA HYVÄ ELÄMÄ- ajattelu, joka pohjautuu toimisorientaatioon. Oman elämän haltuunotolla tuetaan asiakasta osallisuuteen ja painotetaan sitä, että jokaisen henkilön toipumisen matka on yksilöllinen ja ainaisessa muutoksessa oleva prosessi. Mielenterveyden häiriöstä tai sairauksista toipumisessa ihminen rakentaa itsellensä sairaudesta erillistä minäkuvaa ja uudenlaista merkityksellistä elämää. Päätöksenteossa edistetään asiakkaiden sekä työntekijöiden osallistumista. Mente Palvelut on yhteiskunnallinen yritys ja sen tavoitteena on yhteiskunnallisen vastuun kantaminen, ongelmien ratkaiseminen sekä yhteiskunnallisen hyvän tuottaminen. Voittoa tavoittelemattomana yrityksenä organisaatio ohjaa kaikki mahdolliset voitot yrityksen toimintaan ja sen kehittämiseen. (Mente Palvelut 2022a; Mente Palvelut 2022b.)

Mente Palveluiden toiminnan viitekehyksenä on toipumisorientaatio. Toipumista voidaan vahvistaa ja tukea turvaamalla asiakkaalle riittävät resurssit (Klevan ym. 2021a, 16). Toipumisorientaation mukaisesti ammattilaisen tehtävänä on tukea asiakasta oman toimijuutensa vahvistamisessa hänen toivomallaan tavalla. Ammattilaisen tehtävänä on olla tukemassa asiakasta elämänsä haasteissa ja auttaa löytämään yhdessä hänelle parhaimmat vaihtoehdot tilanteen selvittämiseksi. Myös tuen ja palveluiden kartoittamisessa on erityisen tärkeää painottaa asiakkaan omien mielenkiinnon kohteiden ja toiveiden merkitystä. (Klevan ym. 2021b, 6.) On tärkeää, että ammattilaiset pystyvät räätälöimään tarjoamaansa palvelua asiakkaalle sopivaksi. Asiakkaiden yksilöllisyyden ja muuttuvien tilanteiden, esimerkiksi psyykkisen voinnin muutoksien, huomioimista arvostetaan ja pidetään auttavan ammattilaisen ominaisuutena. Tilanteen huomioiminen voi olla esimerkiksi suunnitellun toiminnan muokkaamista. (Tonttila 2018, 97.)

Mente Palveluiden palveluasumisen yksiköissä asiakkaiden hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukevaa toimintaa toteutetaan yksilöllisellä tuella ja ohjauksella, ryhmämuotoisella sekä yhteisöllisellä tuella ja toiminnalla sekä yhteistyöllä toimintaympäristöjen kanssa. Asiakkaan tuki ja ohjaus toteutetaan asiakkaan kuntoutussuunnitelman mukaisien tavoitteiden ja keinojen pohjalta. Palvelussa tuetaan asiakkaan psyykkistä, fyysistä sekä sosiaalista hyvinvointia. Kokonaisvaltaisesti toipumisen prosessia tuetaan sairauden ja oireiden hallinnalla, vahvuuksien löytämisellä sekä elämän- ja arjenhallinnantaitojen vahvistamisella. (Mente Palvelut 2022d, 13,14,15; Mente Palvelut 2022e, 13,14,15; Mente Palvelut 2022f, 14,15,15.)

2.3 Tavoite, tarkoitus ja kehittämiskysymykset

Kehittämistyön tavoitteena on selkiyttää Mente Palveluiden mielenterveys- ja päihdekuntoutujien siirtymisvaihetta kohti itsenäisempää asumista. Tavoitteena on myös yhtenäistää asumispalveluiden toimintatapoja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien siirtyessä sen hetkistä asumismuotoa vähemmän tuettuun asumiseen.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on luoda Mente Palveluille asumisvalmennusmalli ja tehdä siitä infograafi mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksiköihin. Työssä tarkastellaan myös niitä tekijöitä, jotka tukevat onnistunutta muuttoa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksiköstä vähemmän tuettuun asumismuotoon asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta.

Kehittämiskysymyksiä ovat:

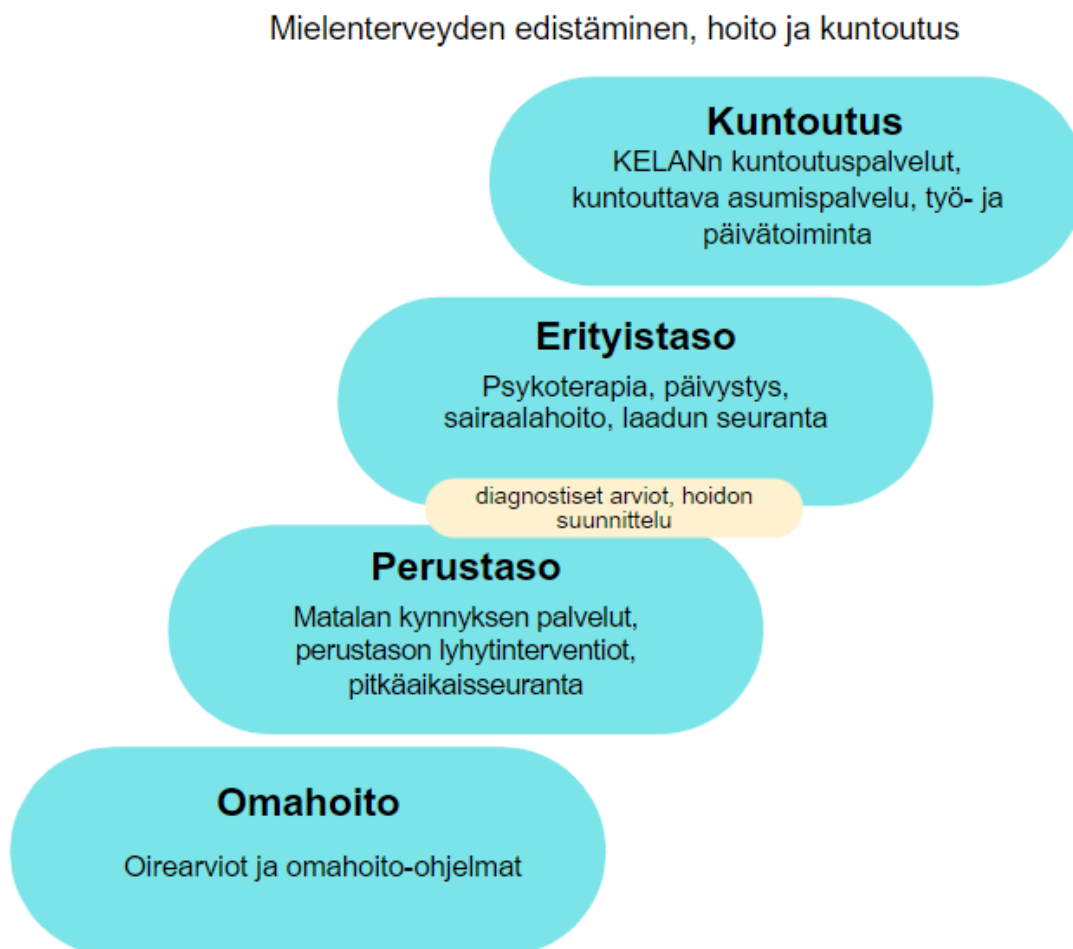
- Mitä toiveita asiakkailla ja työntekijöillä on asumisvalmennusmalliin liittyen?
- Mitkä tekijät edesauttavat vähemmän tuettuun asumismuotoon siirtymistä asiakkaiden näkökulmasta?
- Mitä toimintoja asumisvalmennukseen tulisi sisältyä?

Kehittämistyössä vastauksia pyritään saamaan asiakkaiden ja työntekijöiden aivoriihityöpajoilla, asiakkaiden yksilöhaastatteluiden ja yhteiskehittämistyöpajan avulla.

3 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut

3.1 Mielenterveyspalvelut Suomessa

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen THL:n (2022b) mukaan mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan *toimintaa, joka pyrkii ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveyden häiriöitä ja niiden seurauksia*. Mielenterveystyön tavoitteena on tarjota sellaista palvelua, joka edistää mielenterveyttä ja vähentää mielenterveyteen liittyviä uhkia (STM 2007). Suomessa mielenterveyspalvelut muodostuvat ohjauksesta, neuvonnasta, kriisitilanteiden hoitamisesta, mielenterveyshäiriöiden hoidosta, kuntoutumisesta ja tutkimuksesta. Mielenterveyspalveluita järjestetään sekä perus- että erityistasolla. Erityistasolla järjestetään psykiatrissa erikoissairaanhoidoa ja perustasolla järjestetään hoitoa ja kuntoutusta terveyskeskuksissa ja muualla perusterveydenhuollossa. Perustason palveluihin kuuluvat myös erilaiset mielenterveys ja päihdekuntoutujien asumispalvelut. Sosiaalihuollon tehtävänä on järjestää mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut (kuvio 1). (THL 2022b.) Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on valvoa ja ohjata mielenterveyspalveluiden toimintaa (STM 2022).

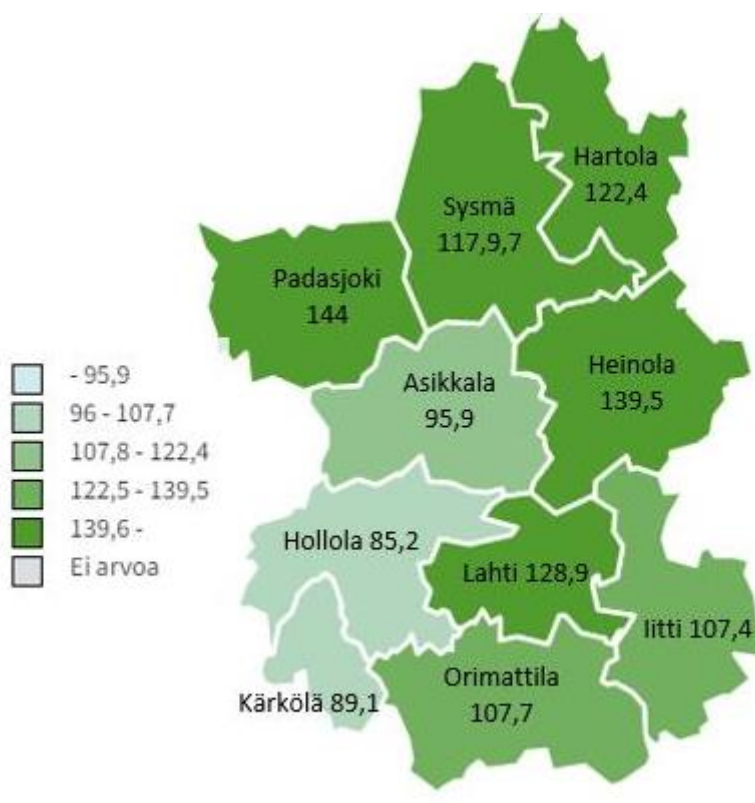


Kuvio 1. Mielenterveyspalvelujen porrastus (mukailtu THL 2022b)

Kansallisen mielenterveysstrategian vuosille 2020–2030 yhtenä päätavoitteena on mielen-terveysoikeudet, jonka tarkoituksena on lisätä asiakkaiden oikeutta hyvään ja laadukkaaseen hoitoon. Yhdeksi ratkaistavaksi haasteeksi on nimetty mielenterveys- ja päihdepalveluissa esiintyvä syrjintä, joka heijastuu hoidon ja palvelun saamisen vaikeutena sekä ennakoluulona, voiko mielenterveys- ja päihdeasiakas toipua. Tämä näkyy myös epäoikeudenmukaisena kohteluna, joka voi vaikuttaa asiakkaan halukkuutena hakea itselleen apua riittävän ajoissa. Yhtenä ratkaisuna hallitus on esittänyt muun muassa mielenterveysosaamisen kasvattamista, jotta hyvinvointialueilla voidaan johtaa mielenterveysosaamista entistä tehokkaammin ja vaikuttavammin. (THL 2022a, 90, 99.)

Vuosien 2010–2021 aikana mielenterveyspalvelujen tarve on kasvanut huomattavasti, ja avohoitokäyntien määrä on noussut. Tällä hetkellä Suomessa kysyntä on suurempaa kuin tarjonta, ja tämän takia hoitoa odottavien määrä on ollut kasvussa. (THL 2022a, 51.) Mielenterveyspalvelut muodostuvat omahoidosta, perustasosta, erityistasosta ja kuntoutuksesta. Omahoito on henkilön itsensä toteuttamaa hoitoa esimerkiksi Mielenterveystalon Omahoito-ohjelmien avulla. Perustason mielenterveys palveluihin kuuluvat erilaiset matalan kynnyksen palvelut ja mielenterveyden seuranta sekä erilaiset mielenterveyden puhe-
linpalvelut. Erityistasolle kuuluu yleensä erikoissairaanhoidon ja psykoterapia. Kuntoutuspalveluihin kuuluvat asumispalvelut ja työ- ja päivätoiminta. (THL 2020.)

Mielenterveysindeksi on jaettu kolmeen osioon ja se perustuu neljään eri tietolähteeseen ja aineistoon. Mielenterveysindeksi sisältää itsemurhien tai sairaalahoitoon johtaneiden itsemurhayritysten määrän ikäryhmässä 16–79 suhteutettuna samanikäiseen väestöön. Tämän lisäksi mielenterveysindeksi sisältää Kelan myöntämät psykoosiin liittyvät lääkkeiden erityiskorvausoikeudet ja mielenterveyssyistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet. Mielenterveysindeksi kuvaa alueen sairastavuutta ja tätä myöten se heijastaa myös mielenterveyspalveluiden tarvetta. Kuviossa 2 on kuvattu Päijät-Hämeen ikävakiomaton mielenterveysindeksi. Maan keskiarvo oli vuonna 2019 100. (Sotkanet 2022a.)



Kuvio 2. Päijät-Hämeen ikävakioitu mielenterveysindeksi vuonna 2019 (mukailtu Sotkanet 2022a)

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan tässä kehittämistyössä täysi-ikäistä asiakasta, joka todetun mielenterveydenhäiriön takia tarvitsee erilaisia kuntouttavia palveluja ja mahdollisesti eritasoista asumispalvelua tai muita asumisen järjestelyjä. Kuntouttavien palveluiden tavoitteena on tukea mielenterveyskuntoutujien toipumista ja kuntoutumista kohti itsenäisempää elämää. (STM 2007.) Kuntoutumisella tarkoitetaan sellaista toimintaa, jossa kuntoutuja on aktiivinen osallistuja kuntoutumistarpeen ja tavoitteen asettamisessa, ja jossa yhdessä ammattilaisten kanssa mietitään erilaisten keinoja ja suunnitellaan käytännön toteutusta asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Asetettujen tavoitteiden tulee olla realistisia ja sellaisia, että ne huomioivat asiakkaat voimavarat tilanteissa, joissa toimintakyky on alentunut. Kuntoutumisessa asiakas itse osallistuu oman kuntoutustavoitteensa tavoitteen määrittelyyn. Hän osallistuu myös tarpeen ja kuntoutumisen sisällön suunnitteluun ja tehdyn suunnitelman toteuttamiseen. (Autti-Rämö & Salminen 2016, 14–15.)

Ihmiset reagoivat elämän erilaisiin vastoinkäymisiin, kuten erilaisiin kriisi- ja stressitilanteisiin eri tavoin ja näin ollen voidaankin sanoa, että mielenterveyteen liittyvät tekijät ovat aina yksilöllisiä. Mielenterveyteen liittyvät haasteet koskettavat aina sairastuneen itsensä lisäksi myös hänen perhettään ja muita läheisiään. Tarve erilaisille mielenterveyspalveluille voi

muuttua yhteiskunnollisten haasteiden muuttuessa, kuten viime aikoina on todettu erilaisten kansallisten kriisien, kuten sotatilanteen tai taloudellisten haasteiden myötä. Kun tarkastelemme mielenterveyspalveluita, onkin tärkeää huomioida se, että tarve mielenterveyspalveluiden tarjoamiselle on aina riippuvainen yhteiskunnallisesta tilanteesta. Näin ollen yhteiskuntamme tulisi varautua siihen, että jo palveluita suunnitellessa huomioidaan erilaisten yhteiskuntaa koskevien kriisien vaikutus mielenterveyspalveluiden tarpeeseen ja niiden käyttöön. (Konttila & Holmberg 2020.) THL:n (2022a) kansallisessa mielenterveysstrategiassa vuosille 2020–2030 määritellään mielenterveyden tunnistaminen keskeiseksi ja merkittäväksi tekijäksi yksilön ja yhteisöjen hyvinvoinnin kannalta. Mielenterveyden tulisi olla pääomaa, ja siihen tulisi panostaa sekä kunnallisella tasolla, mutta myös sairaanhoitopiireissä (Rotko ym. 2022, 2–4).

Tavoitteiden asettelu lähteekin siitä, että asiakas itse asettaa ja määrittelee omat tavoitteensa. Hyvän tavoitteen tunnistaa siitä, että se on käytännönläheinen, realistinen, mitattava ja seurattava. Tavoitteet kuntoutumiselle voivat olla sekä lyhyen, että pitkän aikavälin tavoitteita. Lyhyen aikavälin tavoitteet voivat liittyä esimerkiksi ahdistuksenhallintakeinojen opetteluun, ruoanlaiton harjoitteluun tai säännölliseen vuorokausirytmiiin. Pitkän aikavälin tavoitteet voivat liittyä itsenäisempään asumispalveluun siirtymiseen tai opiskelun aloittamiseen (Mielenterveystalo 2022b.) Kuntoutujan osallisuus omaan kuntoutumisprosessiinsa on ehdottoman tärkeä tekijä sitoutumisen motivaation kannalta (Alanko ym. 2017, 4–5).

Osallisuus onkin tärkeä osatekijä mielen hyvinvoinnin kannalta; niiden on todettu olevan yhteydessä toisiinsa. Tämän takia mielenterveyspalveluissa on tärkeä tunnistaa ne tekijät, jotka tukevat ja edesauttavat asiakkaiden osallisuutta. Osallisuuden lisäämiseksi on kehitetty erilaisia toimintamalleja, joita voidaan hyödyntää ja joiden avulla voidaan kasvattaa myös asiakkaan mielenhyvinvointia. Tällaisia tutkitusti tehokkaita malleja ovat kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen, asiakkaan oman osaamisen tunnistamisen tukeminen ja työntekijän roolinmuutos. Työntekijän roolinmuutoksella tarkoitetaan sitä, että työntekijä on mentori ja kanssakulkija ja tukee häntä osallistumaan esimerkiksi päätöksentekoon huolimatta asiakkaan mahdollisista kognitiivisista haasteista. (THL 2022a, 17.)

Skitsofreniaan ja muihin psykoosi sairauksiin kuuluu usein osana kognitiivisten toimintojen häiriöitä, jotka liittyvät usein tarkkaavaisuuteen, muistiin sekä haasteisiin toiminnan ohjauksessa. Myös vaikeus liittyen päätösten tekemiseen on usein läsnä asiakkaan arjessa. Kognition oireet saattavat vaikuttaa asiakkaan elämänlaatuun toimintakykyyn sekä sairauden ennusteeseen. Näihin haasteisiin pyritään vastaamaan kognitiivisten toimintojen kuntouttamisella ja päätavoitteena on parantaa asiakkaan omaa toiminnanohjausta sekä yleistä

toimintakykyä. Kognitiivisten toimintojen kuntouttamisella on saatu hyviä tuloksia. On kuitenkin huomioitava se, että kognitiivisten toimintojen kuntoutumisella on saatu parempia tuloksia sairaalahoidon aikana, kun asiakkaan ollessa avohoidossa. Tämä saattaa selittyä sillä, että sairaalahoidossa asiakkaan on helpompi osallistua ja mahdollisesti sitoutua kuntoutukseen. (Rannikko ym. 2020.) Mielenterveys- ja päihdesairauksiin liittyvät mahdolliset kognitiiviset ongelmat eivät ole este kuntoutujan aktiiviselle osallistumiselle silloin, kun ammattilaiset osaavat tukea sekä kannustaa asiakasta päätöksentekoon ja aitoon osallisuuteen. Tämä vahvistaa näkemystä siitä, että asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija. (Alanko ym. 2017, 4–5.) Törmä ym. (2014, 19,22) tuovat selvityksessään esiin, että asiakkaat toivovat palvelulta rauhallisuutta ja sitä, että yksikössä tarjotaan palveluja vain yhdelle kohderyhmälle. Asiakkaiden toiveissa nousee vahvasti esiin myös toive joustavasta ja tarpeisiin vastaavasta tuesta. Palvelun toivotaan vastaavan tuen tarpeen muutoksiin sujuvasti.

3.2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut

Palveluasumisessa järjestettävän kuntouttavan toiminnan tavoitteena on lisätä asiakkaan taitoja siten, että hänen toimintakykynsä paranee ja siirtyminen vähemmän tuettuun asumiseen on mahdollista tietyllä aikavälillä (STM 2007, 23). Killaspy ym. (2019, 25, 27) tutkimuksessa määrittellään, että asumispalveluiden tavoitteena on tukea asiakasta saavuttamaan tai ylläpitämään taitoja, joilla mahdollisimman itsenäinen elämä olisi mahdollista. Tuen antamiseen nähtiin kuuluvaksi asiakkaan mielenterveyden tukeminen, turvallisuuden ja pysyvyyden tukeminen sekä itseluottamuksen ja itsenäisyyden kasvattaminen. Palveluasumisessa kuntouttavat toimenpiteet voivat liittyä esimerkiksi psykoedukaatioon, vertais-tuen hyödyntämiseen, arjen taitojen harjaannuttamiseen tai opiskelussa tai työelämässä tukemiseen (Mielenterveystalo 2022b).

Mielenterveystyössä korostuu verkostomainen työskentely. Asumispalveluissa yhteistyö eri toimijoiden kanssa on ratkaisevan tärkeää. Sujuva yhteistyö ja eri toimijoiden mukaan ottaminen tarpeen mukaan turvaa tasokkaan palvelun. (Killaspy ym. 2019, 30.) Palveluasumisessa järjestetään tyypillisesti erilaisia verkostopalavereja, joihin osallistuu asiakkaan toiveiden ja tilanteen mukaan palveluasumisen työntekijät, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, toimintaterapeutti sekä omaisia ja läheisiä. Verkostotyön näkökulmasta on tärkeää, että asiakas saa itse määritellä sen, ketä hänen verkostoonsa kuuluu. Verkostopalavereiden ja verkostotyön tavoitteena on tukea asiakkaan kuulluksi tulemisen tunnetta, vahvistaa vuorovaikutusta ja osallistumista. Palavereilla turvataan asiakkaan sekä hänen läheistensä näkökulmien huomioiminen. Yhteisen työskentelyn avulla voidaan tarkastella niitä tekijöitä,

jotka tukevat asiakkaan kuntoutumista ja toipumista sekä kasvattaa ymmärrystä asiakkaan sairautta ja elämäntilannetta kohtaan. Onnistuneen verkostotyön kannalta on merkittävää, että asiakkaalla, ammattilaisilla ja läheisillä on yhteneväiset tavoitteet asiakkaan kuntoutumisen näkökulmasta. Verkostotyön näkökulmasta on myös tärkeää, että se vastaa asiakkaan tarpeisiin ja verkostotyöskentely kestää tarvittavan ajan. (Mielenterveystalo 2022a.)

Taulukossa 1 on kuvattuna ei- ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasmäärät vuonna 2021. Vuonna 2021 mielenterveyskuntoutujien ei- ympärivuorokautisessa palveluasumisessa oli 7942 asiakasta, joista 7378 asiakasta oli järjestön tai yrityksen tuottaman palvelun asiakkaana (Sotkanet 2021a). Järjestömuotoisten ilmoituksenvaraisten mielenterveyskuntoutujille suunnattua asumispalvelua tarjosivat 25 järjestöä yhteensä 40 toimintayksikössä (THL 2022a, 65).

Psykiatriin kuntoutuskotien asiakkaat, ei- ympärivuorokautinen palveluasuminen	alue	lukumäärä
Psykiatrian kuntoutuskotien 18 - 64-vuotiaat asiakkaat	Koko maa	5415
Psykiatrian kuntoutuskotien 65 - 74-vuotiaat asiakkaat	Koko maa	1992
Psykiatrian kuntoutuskotien 75 - 79-vuotiaat asiakkaat	Koko maa	347
Psykiatrian kuntoutuskotien 75 vuotta täyttäneet asiakkaat	Koko maa	521
Psykiatrian kuntoutuskotien 80 - 84-vuotiaat asiakkaat	Koko maa	126
Psykiatrian kuntoutuskotien 85 vuotta täyttäneet asiakkaat	Koko maa	48
Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaat	Koko maa	7942
Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaat, järjestön tai yrityksen tuottamat palvelut	Koko maa	7378
Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaat, kunnan tai kuntayhtymän tuottamat palvelut	Koko maa	564
© THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2022		

Taulukko 1. Ei- ympärivuorokautisen mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen asiakasmäärät vuonna 2021 (Sotkanet 2021a)

3.3 Asumispalveluita ohjaava lainsäädäntö

Vielä vuoteen 2022 asti kuntien tehtävänä oli huolehtia mielenterveyspalveluiden järjestämisestä, kunnes vuoden 2023 alussa järjestämisvastuu siirtyi hyvinvointialueille. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö vastaa valtakunnallisesti mielenterveystyön suunnittelemisesta, ohjaamisesta sekä valvonnasta. Mielenterveyspalveluiden järjestämisestä säädetään muun muassa mielenterveyslaissa (1116/1990), sosiaalihuoltolaissa (1280/2022, 14 §), vammaispalvelulaissa (191/2022), joka on tätä työtä kirjoitettaessa hallituksen esitys uudeksi vammaispalvelulaiksi ja terveydenhuoltolaissa (1281/2022.) Mielenterveyskuntoutujan oikeudesta hyvään palveluun ja kohteluun säädetään laissa sosiaalihuollon asiakkaan

asemasta ja oikeuksista (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000).

Terveydenhuoltolaissa (1281/2022, 20 §, 27 §) määritellään, että *hyvinvointialueen on järjestettävä asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveys-työ*. Mielenterveystyön tarkoituksena on yksilön sekä yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen. Tämän lisäksi tarkoituksena on mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen. Terveydenhuoltolaissa määritellään, että hyvinvointialueella tulee toteuttaa ohjausta ja neuvontaa mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyen. Lisäksi mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyspalvelut, johon sisältyy mielenterveydenhäiriöiden tutkimus, hoito ja lääkinällinen kuntoutus. Terveydenhuollossa mielenterveystyön suunnittelun ja toteutuksen tavoitteena on muodostaa toimiva kokonaisuus hyvinvointialueella tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Vuoden 2023 alusta on astunut voimaan uudistunut sosiaalihuoltolaki (790/2022). Uudistuksella parannettiin erityisesti sosiaalihuoltolain alaisia kotiin vietäviä palveluita ja asumispalveluita. Tavoitteena uudistuksella oli monipuolistamisen ja kehittämisen avulla tehdä asumispalveluista joustavampia ja paremmin asiakkaan yksilöllisiin tuen tarpeisiin vastaavia. Sosiaalihuoltolaissa asumispalveluiksi määritellään tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen sekä ympärivuorokautinen palveluasuminen. Tilapäinen asuminen ja tuetun asuminen asiasisältöihin ei tullut muutoksia uudistuksen myötä. Yhteisöllinen asuminen korvasi säädöksen myötä palveluasumisen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen korvasi tehostetun palveluasumisen. (STM 2022, 9.) Tilapäinen asuminen on lyhytaikaista kiireellistä apua, jota järjestetään henkilölle erityisen syyn nojalla (sosiaalihuoltolaki 790/2022, 21 §). Tarve tilapäisen asuminen voi syntyä esimerkiksi tulipalon aiheuttamasta hätämajoituksesta (STM 2022, 9). Tuetun asuminen palveluilla tuetaan henkilön itsenäistä asumista tai siihen siirtymistä sosiaaliohjauksella (sosiaalihuoltolaki 790/2022, 21 a §). Uudistetussa säädöksessä ei mainita enää erikseen muita sosiaalipalveluja. Lain mukaan sosiaaliohjaus kuuluu kaikille tuetun asuminen asiakkaille ja muut sosiaalipalvelut on järjestettävä asiakkaan yksilöllisen palvelutarpeen arvion mukaisesti. Tuettu asuminen järjestetään pääasiallisesti tavallisen asuntokannan vuokra-asuntoihin. (STM 2022, 9.)

Yhteisöllinen asuminen on hyvinvointialueen järjestämää palvelua henkilöille, joilla on alentunut toimintakyky ja kohonnut hoidon ja huolenpidon tarve korkean iän, sairauden, vammaan tai muun vastaavan syyn vuoksi. Asumisessa on turvattava esteetön ja turvallinen asumisyksikkö sekä tarpeita vastaava asunto. Asumisyksikössä on tarjottava asiakkaille sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. (Sosiaalihuoltolaki 790/2022, 21 b §.) Yhteisöllisellä asumisella korvattiin aikaisemmin käytetty palveluasuminen. Nimenmuutoksella on

haluttu korostaa toiminnan sisältöä. Suurin muutos palveluasumiseen verrattuna on se, että asuminen ja palvelut järjestetään erikseen. Yhteisölliseen asumiseen kuuluu sosiaalisen kanssakäymisen edistäminen, joten asumisyksikössä täytyy olla tähän soveltuvat tilat. Kuitenkin yhteisöllisen asumisen palveluntuottaja voi antaa sen toteuttamisen toiselle toimijalle tai tuottaa tämän itse. Toiminnan sisällöissä on huomioitava asiakkaiden tarpeet ja toiveet, joten eri yksiköissä toiminta voi olla hyvin erilaista. Asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaiset palvelut toteutetaan asumisesta erillisinä sosiaalipalveluina. Asiakasryhmien tarpeiden erilaisuus määrittelee palvelujen sisältöä, määrää ja tavoitteita. Iäkkäillä asiakkailla tavoitteena voi esimerkiksi olla raskaampien palveluiden välttäminen mahdollisimman pitkään, kun puolestaan mielenterveysongelmien vuoksi asumisessa olevan henkilön tavoitteena voi olla siirtyä itsenäisempään asumismuotoon. (STM 2022, 10.)

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa asumispalveluyksikön henkilöstö antaa asiakkaille heidän tarpeidensa mukaisesti hoitoa ja huolenpitoa viipymättä ja vuorokauden ajasta riippumatta. Asumisyksikössä tarjotaan toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa, aterioita, vaatehuoltoa, siivousta sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Asiakkaille on turvattava myös heidän tarvitsemansa lääkinällinen kuntoutus sekä muut terveydenhuollon palvelut. Ympäri vuorokautista palveluasumista voidaan järjestää asiakkaan tarpeen mukaisesti lyhytaikaisesti tai pitkäaikaisesti. (Sosiaalihuoltolaki 790/2022, 21 c §.) Yhteisölliseen asumiseen verrattuna ympärivuorokautisen palveluasumisen eroavaisuutena on se, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa palvelut ja asuminen ovat kiinteä kokonaisuus (STM 2022, 13).

Hallituksen esityksessä uudeksi vammaispalvelulainiksi esitetään, että henkilöt, joilla on pitkäaikainen ja vakava mielenterveyden häiriö, kuuluvat jatkossakin vammaispalvelulain piiriin. Mielenterveyshäiriöitä sairastavien kohdalla vammaispalvelulaki on koskenut eritoten niitä asiakkaita, jotka tarvitsevat kuljetuspalvelut tai päivätoiminnan palveluita. Suurin osa vammaispalvelulain nojalla olevista asiakkaista sairastaa skitsofreniaa. (HE 191/2022. 2022.)

3.4 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan toimintakyvyn arvioiminen

Toimintakyvyllä tarkoitetaan edellytyksiä selvitä elämän erilaisista fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista toiminnoista, joiden voidaan katsoa olevan välttämättömiä ihmisen jokapäiväisessä elämässä tai jotka ovat ihmiselle itselleen merkityksellisiä. Tällaisia toimintoja voivat olla työelämä, opiskelu, vapaa-aika ja harrastukset sekä itsestä huolehtiminen. (Sandberg ym. 2018, 15.) Laadukkaaseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluu kliininen arviointi, joka

muodostaa perustan hoidon- ja kuntoutuksen suunnittelulle sekä tulosten seurannalle. Luotettavan arvioimisen kannalta oleellista on se, että se toteutetaan oikeudenmukaisesti ja validoituja mittareita käyttäen. (Urbanoski ym. 2012, 688.)

Palveluasumisessa toimintakyvyn huomioiminen on erityisen tärkeää sen takia, että toimintakyvyn voidaan katsoa olevan aina riippuvainen siitä ympäristöstä, jossa ihminen sillä hetkellä elää. Fyysisellä ja sosiaalisella ympäristöllä voidaan tukea ja kasvattaa toimintakykyä huomioimalla ympäristön fyysiset tekijät, kuten esimerkiksi esteettömyys sekä myönteinen ja kannustava ilmapiiri. Ympäristöön voidaan katsovan kuuluvaksi myös muiden ihmisten tarjoama apu ja tuki, joiden avulla voidaan tukea henkilön pärjäämistä. (Sandberg ym. 2018, 16.)

Toimintakyvyn arvioimisen lisäksi myös elämäntapojen arvioiminen on tärkeää, koska mielenterveyshäiriöistä etenkin psykoosisairautta sairastavilla henkilöillä on jopa 15–20 vuotta lyhyempi eliniän odote verrattuna valtaväestöön. Elintavat vaikuttavat myös toimintakykyyn. Skitsofreniaa sairastavilla on usein myös erilaisia somaattisia sairauksia, kuten sydän- ja verisuonisairauksia, diabetesta ja osteoporoosia. Metabolinen oireyhtymä on yleinen psykoosisairautta sairastavien keskuudessa. Elintapoja arvioidessa ja terveellisiin elämäntapoihin tukien kiinnitetään useimmiten huomiota liikuntaan, ravitsemukseen, uneen, päih-teisiin ja tupakointiin. (THL 2023b.) Psykoosisairautta sairastavien keskuudessa haasteet liikkumisessa, muistissa sekä näössä ja kuulossa ovat suhteellisen yleisiä. Erilaiset haasteet toimintakyvyssä haastavat ADL- ja IADL-taidoissa suoriutumista. (Viertö 2011, 69.) ADL-taitojen (Activities of Daily Living) arviointiasteikon avulla mitataan päivittäisistä toiminoista suoriutumista. Näitä arvioitavia perustoimintoja ovat muun muassa peseytyminen, pukeutuminen, ruokailu, WC-käynnit ja pidätyskyky sekä kodissa liikkuminen. IADL-taitoja (Instrumental Activities of Daily Living) arvioidessa kartoitetaan välineellisten arkitoimien avuntarvetta. IADL-taitojen arvioimiseen kuuluvat puhelimen käytön hallitseminen, ostok-silla käyminen, ruoanvalmistus, kodin hoitaminen, pyykinpesu, kulkuvälineillä liikkuminen ja lääkehoidosta ja raha-asioista huolehtiminen. (Rosenvall 2016.)

Toimintakyvyn ja elämäntapojen arvioiminen on prosessi, joka sisältää arviointitavan tai välineen valinnan, mutta myös suunnitelman siitä, miten tuloksia hyödynnetään (Sandberg ym. 2018, 18). Toimintakyvyn arvioimisessa tulee siis aina huomioida se, että arvioinnin tuloksia myös hyödynnetään, jotta käytetty resurssi ei mene hukkaan ja asiakas saa jotakin hyötyä arvioinnista. Sosiaali- ja terveystalouden asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioiminen on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä. Arvioimisessa tulee käyttää henkilöstön ammattitaidon lisäksi validoituja mittareita. Suositeltavaa on, että arvioimisessa käytetään kansallisesti yhteisesti sovittuja mittareita, jotta palveluntuottajien

ja ostajien on mahdollista verrata ja seurata tuloksia luotettavasti ja yhteneväisesti. (Finne-Sovari ym. 2020, 4).

Mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä voidaan arvioida erilaisilla RAI-mittareilla (Resident Assessment Instrument.) RAI-arviointi kattaa useita kuntoutuksen ja hoidon osa-alueita. RAI-mittariston avulla voidaan kerätä tietoa ja havainnoida asiakkaiden palvelutarvetta ja palvelutarpeen kehittymistä. RAI-järjestelmän avulla voidaan suunnitella asiakkaan palveluntarvetta sekä luoda kuntoutus- ja palvelusuunnitelma. RAI-järjestelmiä löytyy eri kohderyhmille ja erilaisiin käyttötarkoituksiin. Järjestelmä on kansainvälinen eli käytössä useissa eri maissa. (THL 2022c; Hirdes ym. 2002, 419.) RAI-mittarin avulla saadaan asiakkaan tilanteen lisäksi vertailutietoa eri alueiden kesken, ja siitä saatua tietoa voidaan hyödyntää myös kliinisessä tutkimuksessa. RAI-mittarin tietoja voidaan hyödyntää siis yksilötasolla, mutta se tarjoaa tietoa myös johtamisen tueksi ja toimii välineenä tiedolla johtamiseen. (Martin ym. 2015, 163) Mielenterveystyöhön on kehitetty oma arviointivälineistö, interRAI, jotka ovat kuvattuna taulukossa 2.

Sosiaali- ja terveystalveluiden palveluympäristö	Suomessa saatavilla olevan RAI- välineen nimi
Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja kehitysvamma- palvelut	interRAI ChYMH-DD (Child and Youth Mental Health Instrument for Developmental Disabilities)
Mielenterveystyö - akuuttimielenterveystyö	interRAI ESP (Emergency Screener for Psychiatry)
Mielenterveystyö - avohoito	interRAI-CMH (Community Mental Health)
Mielenterveystyö - ympärivuorokautinen hoiva	interRAI MH (mental health)
Osittaisarviointi	interRAI mittariarviointi

Taulukko 2. Mielenterveystyön RAI-välineet (mukailtu THL 2022c)

Mente palveluiden asumispalveluissa on käytössä Mielenterveystyön avohoidon interRAI-CMH- mittari. Mittari onkin kehitetty käytettäväksi avohuollon mielenterveyspalveluissa. RAI-CMH-mittari mittaa muun muassa asiakkaan arkisuoriutumista, kognitiota, sosiaalista aktiivisuutta, mielenterveyttä ja erityisiä aiheita. Erityisiin aiheisiin kuuluvat esimerkiksi kipu, kaatumisriski ja kommunikointikyky. (THL 2022d.) RAI-mittari tarjoaa yhteisen tietolähteen, joka sisältää runsaasti kliinistä tietoa liittyen asiakkaan yleiseen terveydentilaan ja palveluiden käyttöön. RAI-mittari huomioi myös asiakkaan elämän erilaiset roolit, liittyen esimerkiksi yhteydenpitoon omaisten ja läheisten kanssa. (Martin ym. 2015, 163.)

RAI-mittarista saatuja tietoja voidaan hyödyntää myös siten, että sen avulla voidaan lisätä asiakkaan käsitystä omasta sairaudestaan ja tilanteestaan. RAI-mittarin avulla saadaan laaja kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta. Se toimii välineenä, jonka avulla asiakas voi

tarkastella omaa tilannettaan, ja täten tehdä myös tietoon perustuvia päätöksiä omaan elämänsä liittyen. RAI-järjestelmän peruseriaate on se, että asiakas osallistuu lähtökohtaisesti aina itse arviointinsa. Tämän myötä asiakas on myös itse mukana oman kuntoutumispolkunsa suunnittelussa ja arvioimisessa. Työntekijän näkökulmasta RAI-arvioinnin avulla ammattilainen pystyy tunnistamaan ne seikat, joihin asiakkaan kuntoutuksessa tulee kiinnittää huomiota. (THL 2022c.) RAI-mittarin avulla saadaan tietoa siitä, missä vaiheessa asiakas on omassa kuntoutumisen prosessissaan, joten hänelle suunnatut interventiot voidaan suunnitella sen mukaisesti. Asiakkaat itse kokevat hyödyllisenä yhteenvedon omasta tilanteestaan. RAI-arvion yhteenvedo sisältää muun muassa tiedot asiakkaan diagnooseista, lääkkeistä, oireista ja omista vahvuuksista. RAI-arvion avulla asiakkaan voinnin muutoksia voidaan myös seurata, samoin kuin tiettyjen interventioiden vaikuttavuutta asiakkaan vointiin. (Martin ym. 2015.) Varhaisen toipumisen vaiheet voidaan tunnistaa ja asetettujen tavoitteiden tulee olla sen mukaisia, esimerkiksi sängystä ylös pääseminen tai pienen hetken viettäminen yhteisissä tiloissa. Ajan myötä tavoitteita voi kasvattaa asiakkaan kuntoutumisen edistyessä. (Van der Meer & Wunderink 2018, 10.)

RAI-mittarissa on erilaisia niin kutsuja herätteitä (CAP- Client Assesment Protocol), jotka asiakkaan ja ammattilaisten tulisi huomioida hoidon ja kuntouksen suunnittelussa. Herätteet nostavat asiakkaan kuntoutumisessa ja hoidossa huomioitavia riskejä ja voimavaroja esille. Niiden avulla saadaan nopeasti nostettua esille asiakkaan kokonaistilannetta, jolloin kuntoutussuunnitelman laadinnassa voidaan huomioida mahdolliset riskit ja määritellä näihin liittyen toimenpiteet. Voimavaroja tunnistamalla voidaan vahvistaa sitä, että asiakkaan voimavarat huomioidaan ja niitä voidaan ylläpitää ja vahvistaa. (Martin ym. 2015, 165; THL 2021.) Herätteiden tavoitteena on parantaa asiakkaiden elämänlaatua tarjoamalla mahdollisuuden tarkastella yhdessä työntekijän kanssa erilaisia syy-seuraussuhteita. Esimerkiksi päihteidenkäytön herätteen avulla voidaan tarkastella tekijöitä, jotka ovat viimeisen 7 päivän aikana laukaisseet päihteiden käytön. Yhdessä asiakkaan kanssa voidaan suunnitella tällaisia tapauksia varten interventio. Herätteiden avulla voidaan myös priorisoida kuntoutumisen tavoitteita siten, että akuuteimmaksi noussut heräte pyritään hoitamaan ensin pois tai vähentämään sen esiintyvyyttä asiakkaan arjessa. (Martin ym. 2015, 165.) Ammattilaiset voivat hyödyntää herätteitä herätekäsikirjan avulla, mistä löytyy lisätietoa ja ohjeet niiden käyttöön (THL 2021).

4 Toipumisorientaatio viitekehys mielenterveyspalveluissa

4.1 Toipumisorientaation kehittyminen mielenterveyspalveluissa

Jo 1980-luvun lopulta alkaen mielenterveyden alalla, etenkin palvelunkäyttäjien omista kirjoituksistaan toipumisestaan, on noussut esiin toipumisorientaatioajattelu (recovery-orientation). Toipumista on kuvattu syvästi henkilökohtaiseksi prosessiksi, jonka avulla elämään voidaan luoda merkitystä ja mielekkyyttä sairauden oirehdinnasta huolimatta. Prosessi tukee ajatuksien ja arvojen muutosta. Muutoksella tuetaan toiveikasta, merkityksellistä ja tyydyttävää elämää. Toipumisen tavoitteena ei enää nähtykään klassisen toipumisen konseptin mukaisesti oireiden poistamista tai merkittävää vähenemistä vaan pikemminkin mielekäs ja merkityksellinen elämä sairauden tuomasta oirehdinnasta huolimatta. (Anthony 1993, 527.) Henkilökohtainen toipumisorientaatio on jaettua asiantuntijuutta, jossa ammattilaiset ja mielenterveyskuntoutujat työskentelevät kumppaneina ja ovat tasa-arvoisia. Henkilökohtaisessa toipumisorientaatioissa tärkeää on osallistuminen yhteiskuntaan sekä asiakkaan autonomia ja päätöksenteko. (Kilkku ym. 2022.) Toipumisorientaatiolla voidaan viitata yksilön toipumisen tavoitteiden henkilökohtaistamisen lisäksi mielenterveyspalveluiden järjestämisen periaatteina (Korkeila 2017, 2865). Toipumisorientaation viitekehyksessä painotetaan asiakkaan voimavaroja, positiivista mielenterveyttä, osallisuutta, toivoa sekä merkityksellisyyttä (Nordling 2018, 1477).

Vuonna 1993 Anthony (1993, 528,530) toi ensimmäistä kertaa esiin, että mielenterveyspalveluissa on syytä panostaa toipumisorientaatioajattelun mukaisesti yksilöiden voimaantumiseen ja elämän mielekkyyden, merkityksellisyyden ja itsetunnon lisäämiseen eikä niinkään oireiden vähentämiseen ja parantamiseen. Hotuksen näyttöviikin (Kilkku ym. 2022) mukaan mielenterveysalan ammattilaiset hahmottavat toipumisorientaation henkilökohtaisena, kliinisenä ja palvelujärjestelmälähtöisenä. Näistä kliininen ja palvelujärjestelmälähtöinen lähestymistapa eivät vastaa alkuperäistä, yleisesti hyväksyttyä lähestymistapaa toipumisorientaatioista. Kliinisessä lähestymistavassa tavoitellaan oireettomuutta ja kykyä hoitaa esimerkiksi työhön ja opintoihin liittyviä asioita kuin myös päivittäisiä toimia. Lääkityksen merkitystä voidaan korostaa ja asiakkaan toipumista arvioidaan asiakkaan käytöksen muuttumisena, kuten hänen psyykkisten oireidensa lieventymisen kautta tai sairaudentunnon muuttumisen kautta.

Le Boutillier ym. (2011) nostavat tutkimuksessaan mielenterveyspalveluiden toipumisorientaation mukaisiksi avainominaisuuksiksi asiakkaiden osallisuuden, oikeuksien puolustamisen, merkityksellisen toiminnan ja päätöksenteon tukemisen, yksilöllisyyden ja holistisuuden, toivon, vertaistuen ja voimavarakeskeisyyden. Näistä he määrittävätkin

mielenterveyspalveluiden tärkeimmiksi osa-alueiksi asiakkaiden kansalaisuuden tukemisen, organisaation sitoutumisen toipumisorientaatioviitekehukseen, henkilökohtaisesti määritellyn toipumisen tavoitteiden tukemisen sekä toimivan suhteen ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Kilkku ym. (2022) esittääkin, että palvelujärjestelmälähtöisessä toipumisorientaatioissa huomioidaan hallinnollisia ja taloudellisia tekijöitä siitä näkökulmasta, että toipumisorientaatio nähdään keinona hillitä tai vähentää kustannuksia ja asiakkaille tämä voi näyttäytyä siten, että heidän hoitoaan tai hoivaansa pyrittäisiin vähentämään. Toipumisorientaatiota tarkastellaan organisaation näkökulmasta siten, että sitä tarkastellaan asiakaslähtöisyyden sijaan organisaatiolähtöisesti. Eri yksiköiden onkin tärkeää kriittisesti tarkastella omaa toipumisorientaatio näkökulmaansa siten, että toipumisorientaatiota toteutetaan oikeista syistä, ja lähestymistapana on henkilökohtainen toipumisorientaatio kliinisen tai palvelujärjestelmälähtöisen toipumisorientaation sijasta.

Toipumisorientaatiosta onkin tullut yhä vahvemmin johtava viitekehys mielenterveyskentässä kansainvälisesti (Klevan ym. 2021a,1). Suomessa toipumisorientaation viitekehys on saanut näkyvyyttä 2010- luvun alusta saakka. Vuodesta 2012 alkaen on pidetty toipumisorientaatioon liittyviä koulutuksia ja Suomessa on vuonna 2017 perustettu Toipumisorientaatio ry. Monet toimijat ovat sitoutuneet toipumisorientaation viitekehukseen toiminnassaan, kuten Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto ry jäsenjärjestöineen, Mielenterveydenkeskusliitto sekä Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami. Toipumisorientaation periaatteet ovat näkyneet päätöksenteossa myös kuntasektorilla Helsingissä ja Porissa. (Nordling 2022, 24.)

Suomessa toteutettiin 1.4.2018-30.4.2022 Lapin yliopiston hallinnoimana Recovery- toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa- hanke, jonka tavoitteena oli toipumisorientaatioon perustuvien ratkaisujen kehittäminen mielenterveyspalveluihin. Hanke oli ensimmäinen laaja- alainen tutkimus- ja kehittämishanke Suomessa, mikä perustui nimenomaisesti toipumisorientaation mukaisten ratkaisujen löytymiseen. Hankkeella haluttiin kehittää uudenlaisia palvelukokonaisuuksia, menetelmiä ja käytäntöjä, joilla turvataan asiakkaan osallisuus mahdollisimman hyvin. (Nordling & Martin 2022, 174.) Hankkeen osatoteuttajina toimivat Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Lapin sairaanhoitopiiri, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami, Mielenterveyden keskusliitto sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (Martin 2022, 8.) Hankkeen aikana järjestettiin niin kansallisesti kuin alueellisestikin monia seminaareja, koulutuksia ja työpajoja toipumisorientaatiotietouden levittämiseksi ja koulutuksiin osallistui yhteensä yli 13 000 henkilöä. Asiakasosallisuuden kehittämiseksi luotiin uusia toimintamalleja ja näiden soveltuvuutta arvioitiin. Kokemusasiantuntijat osallistuivat aktiivisesti toiminnan kehittämiseen. Kokemusasiantuntijoiden osaamisen hyödyntäminen palveluiden

kehittämisessä tukee asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden toteutumista toipumisorientaatioviitekehityksen mukaisesti. (Nordling & Martin 2022, 174.) Kokemusasiantuntijuus ja vertais-toimiminen näkyvät myös kansallisessa mielenterveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa vuosille 2020–2030. Ohjelmassa painotetaan mielenterveysoikeuksia, johon kuuluu oikeus vaikuttaa kansalaisena, oikeus olla päätöksenteon osapuolena, vertaistoimijana ja kokemusasiantuntijana. (Vorma ym. 2020, 25.)

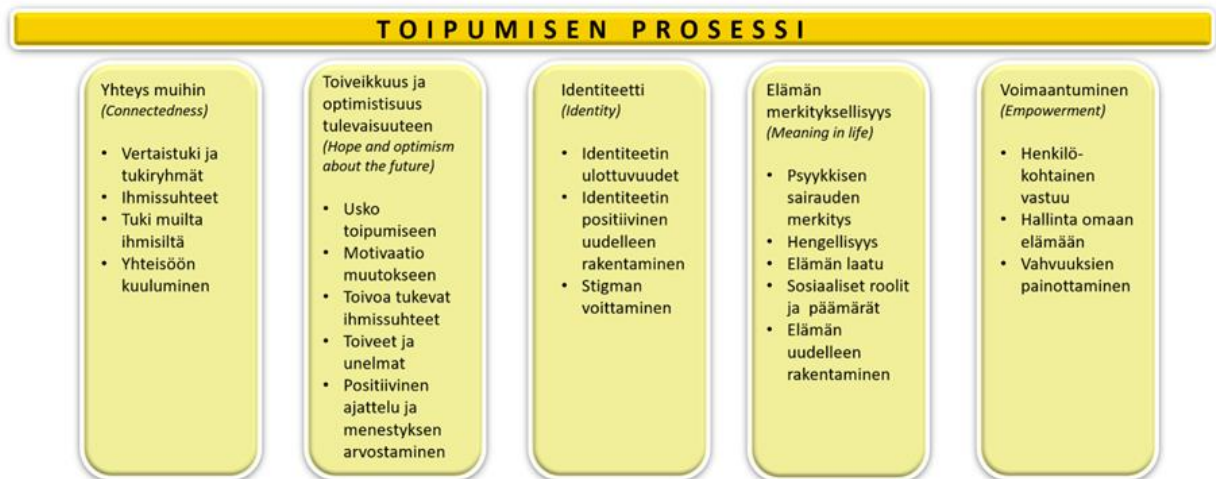
Toipumisorientaatiolla voidaan uudistaa käsityksiä mielenterveydestä, toipumisesta ja kuntoutumisesta, asiantuntijuudesta sekä ihmisyydestä. Toipumisorientaatio vahvistaa myös palveluiden yhdistymistä yhteisöihin, verkostoihin ja ihmisten arkeen. (Martin 2022, 9.) Nordling ja Martin (2022, 177) toteavatkin toipumisorientaation olevan viitekehys, joka soveltuu mielenterveyttä edistävään työhön sekä ongelmia ehkäisevään työhön. Toipumisorientaatiolla voidaan saada muutosta hoitotyössä asiantuntijuuden ilmenemismuotojen ymmärtämisessä ja asiakkaan kanssa toteutettavassa vuorovaikutuksessa, jossa kiinnitetään huomiota psykososiaalisesti merkityksellisiin asioihin. Kuntoutustyössä toipumisorientaatio tukee jo nykyistä paradigmaa, jossa korostetaan asiakkaan toimijuutta, selviytymiskeinojen löytämistä ja oman elämän hallinnan lisääntymistä. Toipumisorientaatio nähdään viitekehityksenä, jota tulisi tulevaisuudessa soveltaa koko mielenterveystyön alalla.

4.2 Toipumisen prosessi

Kankaanpää ja Kurki (2013, 10) kuvaavat toipumisorientaation olevan kokonaisvaltainen viitekehys, jossa päämääränä on tukea asiakkaan voimaantumista ja toimijuutta. Toipuminen on henkilökohtainen prosessi ja asiakas on itse oman toipumisprosessinsa asiantuntija. Prosessin keskiössä on asiakkaan itsensä määrittelemät hänelle merkitykselliset muutoksen tavoitteet. Tärkeää on asiakkaan omat kokemukset elämänhallinnasta ja elämänlaadusta, tätä ei voi ulkopuoliset tahot arvottaa. Toipumisorientaatioajattelulle on keskeistä säilyttää toivo tulevaan, löytää ja etsiä erilaisia mahdollisuuksia sekä keskittyä vahvuuksiin. Klevan ym. (2021a, 14) määrittelevät toipumiskokemusten ominaisuuksiksi normaaliuden, muiden hyväksymisen ja kunnioittamisen, hallinnassa olemisen, toipumisen suunnitelmallisuuden sekä toipumisen materiaalisuuden ja suhteen muihin ihmisiin.

Leamy ym. (2011) ovat kirjallisuuskatsauksessaan mallintaneet 97 kansainvälisen tutkimuksen pohjalta toipumisen osaprosesseiksi yhteyden muihin (connectedness), toiveikkouden ja optimistisuuden tulevaisuudesta (hope and optimism about the future), identiteetin (identity), elämän merkityksellisyyden (meaning in life) ja voimaantumisen (empowerment) (kuvio 3). Englannin kielessä näiden sanojen akronyymiksi muodostuu CHIME. Suomen

sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto on ottanut CHIME- viitekehyksen toipumisorientaatiotyöskentelynsä pohjaksi, jota on käännetty ja sovellettu suomalaiseen kontekstiin sopivaksi (SSYK 2019, Rinkisen & Sedergrenin 2020, 14 mukaan).



Kuvio 3. Toipumisen osaprosessit (mukailtu Leamy ym. 2011)

Elämä on arvaamatonta ja siihen kuuluu niin ilon aiheita kuin haasteita ja vastoinkäymisiäkin. Toipuminen on osa elämää, joten tässäkin on vaihtelevuutta. Hyvien ja huonojen aikojen merkityksen ymmärtäminen osana tavallista elämää on tärkeää, mutta usein mielenterveyden sairauden kanssa eletessä haasteiden kohtaaminen vaatii tietoisia ponnisteluja. (Sommer ym. 2021, 16.) Toipuminen ei olekaan lineaarinen prosessi, vaan siihen kuuluu syklmäisyys eteenpäin menemisen ja taantumisen välillä (Nordling 2018, 1476; Sommer ym. 2021, 12). Jokaiselle toipumisen prosessi on omanlaisensa. Toipumisen kannalta on tärkeää, että menneisyyden kokemukset ja sairauden tuomat haasteet hyväksytään osaksi itseään. Menneisyyden haasteiden, vaikeuksien ja onnistumisien ymmärtäminen voi auttaa selviytymään nykyhetken haasteissa ja tulevaisuuden koettelemuksissa. (Sommer ym. 2021, 12–13.) Psykkisesti sairastuminen muuttaa ihmisen elämää pysyvästi. On tärkeää, että ihminen oppii hyväksymään ja näkemään itsensä ilman psyykkisen sairauden tai diagnoosin leimaa. Itsensä hyväksymisellä hyväksyy menneisyytensä ja nykyisyytensä sekä näkee mahdollisuutensa tulevaisuudessa. Itsensä hyväksymisen kannalta on merkityksellistä, että henkilö hyväksyy psyykkisen sairauden vaikutukset itsessään, muttei määrittele itseään tämän kautta. (Klevan ym. 2021a, 14.)

Toipuminen on kokonaisvaltainen prosessi, mikä tapahtuu osana normaalia arkielämää (Sommer ym. 2021, 13; Tonttila 2018, 107). Toipumisen kontekstissa normaaliudella

tarkoitetaan osallistumista tavanomaisiin ja arkipäiväisiin aktiviteetteihin, joihin valtaosa ihmisistä osallistuu (Klevan ym. 2021a, 14). Arkitoimintojen suorittamisella on suuri merkitys osana toipumista. Tavallisina pidettävien arkitoimien, kuten ruonvalmistuksen, liikunnan ja kauppa-asiointien, merkitystä toipumiseen on painotettu erityisesti silloin, kun nämä eivät aikaisemmin ole olleet osana arkielämää. (Falk 2013, 38.) Arjen rutiinit tukevat osaltaan elämän struktuuria ja järjestystä (Klevan ym. 2021a, 14). Mielekkäät ja toimivat rutiinit, fyysinen aktiivisuus, riittävä ravinto ja uni tukevat tunnetta normaaliuudesta (Sommer ym. 2021, 13).

Tärkeänä osana normaaliuden kokemusta on yhteiskunnallinen osallisuus ja velvollisuuksiin osallistuminen ilman pelkoa psyykkisesti sairaaksi leimaantumisesta (Klevan ym. 2021a, 14). Toipumisprosessissa rakennetaan uudelleen identiteettiä psyykkisesti sairastumisen jälkeen. Uudelleen rakentuvaa identiteettiä tukee mahdollisuus sosiaaliseen toimintaan ja yhteenkuuluvuuden tunne yhteisössään. (Sommer ym. 2021, 12.) Horsfall ym. (2018, 309–310) nostavat tutkimuksessaan esille, että yleisimmin yhteenkuuluvuuden tunne käsitetään sosiaalisena kanssakäymisenä muiden ihmisten kanssa, mutta siihen voi kuulua myös ympäristö ja luonto sekä eläimet. Ympäristö ja luonto voi tukea yhteenkuuluvuuden tunnetta paikkaan, kun puolestaan esimerkiksi lemmikkieläimet voivat auttaa turvallisuuden tunteen rakentumisessa etenkin eristäytyneillä henkilöillä. Kokemus yhteisöön ja ympäristöön kuulumisesta on olennainen kyvyllä ylläpitää ja hallita tukiverkostoa tarpeen hetkellä.

Työ- ja opiskeluelämä tukee osallisuuden tunnetta ja vahvistaa kokemusta yhteiskuntaan kuulumisesta. Tällä voi olla suuri merkitys itsearvostuksen vahvistumisessa, jolloin mielen-terveyskuntoutujarooli omassa elämässä on pienentynyt ja se on vain osa omaa historiaa ja identiteettiä. (Falk 2013, 38.) Kankaanpää ja Kurki (2013, 10) toteavatkin, että kuntoutuspalvelujen tulisikin tukea asiakasta löytämään mielekästä toimintaa, kuten harrastuksia, vapaaehtoistyötä ja yksilöllisiä työ- ja opiskelumahdollisuuksia, millä turvataan oman paikkansa löytymistä yhteisössä sekä sosiaalista osallisuutta. Tonttila (2018, 111) esittää, että sosiaalinen osallisuus voi olla toipumista tukevan yhteisön toimintaan osallistumista, kuten kolmannen sektorin tarjoama päivätoiminta. Toipumista tukevan yhteisön toimintaan osallistuminen voi tukea sosiaalisten verkostojen laajentamisessa ja se antaa mahdollisuuden liittyä turvalliseen ja hyväksyvään yhteisöön. Mielekäs päivätoiminta voi tuoda elämään merkityksellisyyttä, vertaistuellisuutta sekä säännöllisyyttä jokapäiväiseen elämään. Klevan ym. (2021a, 14,19) toteavat, että työelämään tai päivätoimintaan osallistuminen tarjoavat asiakkaalle mahdollisuuden kehittää sosiaalisia taitoja ja lisätä tunnetta kyvykkyydestä ja elämän merkityksellisyydestä. Työelämän ja päivätoiminnan odotuksiin ja velvollisuuksiin,

kuten ajoissa oleminen, odotuksien mukaisesti toimiminen ja oman panoksensa antaminen, vastaaminen tyydyttävästi tukee roolia kyvykkäänä ja taidokkaana henkilönä.

Toipumisen edellytyksenä on riittävien resurssien turvaaminen. Tällaisia resursseja ovat esimerkiksi riittävä toimeentulo, työllisyys tai muut merkitykselliset toiminnot, palvelut ja turvallinen koti. Riittävä toimeentulo takaa mahdollisuudet osallistua sosiaalisiin toimintoihin ja yhteiskuntaan. (Klevan ym. 2021a, 16,19.) Riittävät varat ja taloudellinen tilanne antavat mahdollisuuden osallistua toimintaan, joka on mielekästä ja tuottaa iloa, kuten harrastukset ja kulttuuritoiminta. Iloa ja nautintoa tuottavaan toimintaan osallistuminen vahvistaa itsetuntoa ja auttaa toteuttamaan toiveita ja unelmia. (Sommer ym. 2021, 13–14.) Koti on paikka, joka tarjoaa tilan sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen ja harrastamiseen. Koti on turvallinen paikka, joka tarjoaa yksityisyyttä ja mahdollisuuden toteuttaa arkea itsensä näköisesti. Kodin hoitaminen ja rutiinien suorittaminen voi tukea itseluottamusta ja herättää toivoa tulevaisuuteen. Kodin merkitystä toipumiselle ei siis voi vähätellä, sillä se on muutakin kuin suojaa tarjoava asunto. (Klevan ym. 2021a, 16,19.)

Toipuminen käsitetään hyvin vahvasti sisäisenä identiteetin uudelleen rakentumisena, toimijuuden vahvistumisena, elämän merkityksellisyyden löytymisenä sekä toivona ja uskona paremmasta tulevaisuudesta. Sommer ym. (2021, 16) tuovat kuitenkin esille, että toipumisessa on aina kyse myös ihmisten välisistä suhteista. Toipumisessa on tärkeää, että ihminen pystyy elämään tavallista elämää, johon kuuluu läheiset ihmissuhteet, työ, osallisuus sekä aktiivinen kansalaisuus. Toipumista tukevat ihmissuhteet luovat toivoa ja tukevat yksilöä itsenäiseen elämään yhteisössään. Klevan ym. (2021a, 17) huomioivat osaltaan sitä, että suhteellisuuden näkökulmasta toipuminen, kokemukset ja ihmiset ovat kontekstuaalisia. Toipuminen tapahtuu suhteessa itseensä, muihin ihmisiin, ympäristöihin ja rakenteisiin. Toipuminen on jokaisen oma tarina, mutta tässä on myös aina muita kertojia toipujan lisäksi. Law ym. (2020, 467–468) osoittavat, että etenkin nuorten toipumiskokemuksissa korostuu heidän lähiverkostonsa odotukset toipumisen tavoitteille. Huoltajilla ja vanhemmilla käsitykset toipumisesta liittyvät usein elämän palaamiseen tilanteeseen ennen sairastumista tai täyteen parantumiseen sairaudesta. Ammattilaisten odotuksiksi nuoret kokivat oireiden vähentymisen, riskit, lääkityksen sekä kotiutumisen. Toipumisen nuoret itse määrittivät yksilölliseksi ja henkilökohtaiseksi prosessiksi, jonka päämäärät ovat usein epämääräisiä. Tukiverkoston ja sen yhteisen näkemyksen turvaaminen nuoren yksilöllisyys huomioiden kuitenkin tukee oleellisesti nuorta toipumisen matkallaan.

4.3 Ammatillaiset toipumisprosessin tukena

Asiakkaiden toiveet ammatillaisen kohtaamiselle usein liittyvät ammatillaisen kykyyn ja halukkuuteen kohdata asiakas omana itsenään. Tonttilan (2018, 106) tutkimuksessa ammatilliselta toivottiin aitoa kiinnostusta, kuuntelemista ja halukkuutta kohdata ihminen yksilönä. Ammatillisessa arvostettiin myös oman persoonan näkymistä ja asiakkaan kohtaamista kanssaihminenä. Tutkimuksen osallistujat toivat esille arvostavansa ja luottavansa ammatillaisen ammattitaitoon ja asiantuntemukseen, silti ammatillaisen henkilökohtaiset ominaisuudet koettiin tärkeämmäksi hyvässä ja auttavassa palvelukokemuksessa. Falk (2013, 38) raportoi, että kokemusasiantuntijat toivat tarinoissaan esille ammatillaisen ja asiakkaan välisen suhteen merkityksen. Aito, läsnä oleva ja yksilöllinen kohtaaminen toi kokemuksia kuulluksi tulemisesta, tasa-arvoisuudesta, yksilöllisyydestä ja arvostuksesta, mikä koettiin tärkeimmäksi ammatilliseksi avuksi toipumisen prosessissa. Klevan ym. (2021b, 11) tuovat myös esille, että ammatillaisen kyky olla joustava, spontaani ja epämuodollinen vuorovaikutuksessa koettiin avuliaksi. Nämä piirteet tunnustetaan toipumisorientaation mukaisiksi, mutta nämä voivat tuntua ammatillaisten keskuudessa haastavilta. Tyypillisesti ammatillaiset korostavat pätevyyttä ja ammatillisuutta keskuudessaan. Falk (2013, 39) kuitenkin tuo raportissaan esille, että kokemusasiantuntijoiden tarinoiden pohjalta on selvää, että asiakkaille ammatillaisen läsnäolo ja kohtaaminen on vähintäänkin yhtä tärkeää kuin toipumista tukevat menetelmät. Pelkkä ammatillisuus ja ammatillinen pätevyys ei siten itsessään ole riittävä lähtökohta asiakkaan toipumisprosessin tukemisessa.

Toipumisorientaation perustavanlaatuisina elementteinä nähdään se, että yksilö pystyy näkemään oman potentiaalinsa tulevaisuudessa ja pystyy ylläpitämään toivoa. Toivo on ensiarvoisen tärkeää nykytilanteen hyväksymisessä ja tulevaisuuden tavoitteiden asettamisessa. (Sommer ym. 2021, 15.) Toivo tulevaisuudesta tukee toipumista, mutta tämä voi olla toipumisen prosessissa vielä haurasta ja murentua vastoinkäymisiä kohdatessa tai sairauden oirehdinnan pahentuessa (Tonttila 2018, 106). Tuomisto ym. (2022, 118–119) ovat löytäneet tutkimuksessaan nuorten toipujien kanssa kolme toivon diskurssia: toivottomuus, varovainen toivo ja vahva toivo. Toivottomuuden diskurssissa toipuja näkee itsensä sairautensa armoilla, jolloin hänellä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa elämänsä kulkuunsa, ajatuksiinsa eikä toimintaansa. Varovaisen toivon diskurssissa toipuja pyrkii yhdistämään kulttuuriset tulevaisuuden toiveet sairauden tuomiin rajoituksiin. Toipuja on vielä riippuvainen muista ja toivo tulevaan on varauksellista. Keskeistä on kuitenkin toivo paremmasta voinnista. Vahvan toivon diskurssissa toipuja on aktiivinen ja luottavainen tulevaisuuteen itsenäisenä ja kyvykkäänä toimijana. Käsitykset toivosta ja toiveikkuudesta ovat kuitenkin usein laajoja ja puheessa voi esiintyä samanaikaisesti useita diskursseja.

Ihmissuhteet voivat olla toivoa heikentäviä tai sitä vahvistavia. Hyvät, kannustavat ja hyväksyvät ihmissuhteet auttavat toivon ylläpitämisessä, mikä tukee selviämistä ja ratkaisujen löytämistä vaikeissa elämäntilanteissa. (Sommer ym. 2021, 15.) Ekqvist ja Kuusisto (2020, 50) osoittavat tutkimuksessaan, että hyväksi koettu vuorovaikutus asiakkaan ja ammattilaisen välillä lisää asiakkaan luottavaisuutta tulevaisuuteensa. Joten on tärkeää, että ammattilaiset luovat hankalissakin tilanteissa toivoa tulevaisuuteen ja ymmärtävät, että toivo ei ole lineaarinen ja staattinen tila (Klevan ym. 2021b, 9). Ammattilaisen antama tuki ja kannustus on erityisen tärkeää asiakkaan kokemien epäonnistumisien jälkeen. Oman itsearvostuksensa vaarantuessa, on erityisen tärkeää saada tähän vahvistusta muilta. (Falk 2013, 38.) Tuomisto ym. (2022, 119–120) huomioivat tutkimuksessaan toivon monimerkityksellisyyttä, asteisuutta, kontekstisuutta sekä sen rakentumista vuorovaikutussuhteissa. Etenkin varovaisen toiveikkuuden diskurssissa toiveita sanoitetaan muiden ihmisten ja yhteiskunnallisesti vakiintuneiden käsitteiden, kuten toimintakyky ja itsenäistyminen, näkökulmasta. Vahvan toivon diskurssissa pystytään sovittamaan joustavasti omia toiveita ja odotuksia elämälle suhteessa yhteiskunnan odotuksiin. Toipumispuheeseen vaikuttaa vahvasti ympäristön odotukset ja sanottaminen toivosta ja tulevaisuudesta. Ammattilaisten tehtävänä onkin vahvistaa ja sanottaa toivoa sekä työstää tätä yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Toipumisorientaatioajattelun mukaisesti ammattilaisen tehtävänä on tukea asiakasta oman toimijuutensa vahvistamisessa. Tähän kuuluu oleellisesti se, että tukea tarjotaan asiakkaan toivomalla tavalla. Ammattilaisen tehtävänä on olla tukemassa asiakasta elämänsä haasteissa ja auttaa löytämään yhdessä hänelle parhaimmat vaihtoehdot tilanteen selvittämiseksi. Myös tuen ja palveluiden kartoittamisessa on erityisen tärkeää painottaa asiakkaan omien mielenkiinnon kohteiden ja toiveiden merkitystä. (Klevan ym. 2021b, 6.) Tonttila (2018, 97) korostaakin, että ammattilaisten pitäisi pystyä räätälöimään tarjoamiaan palveluja asiakkaalle sopivaksi. Asiakkaiden yksilöllisyyden ja muuttuvien tilanteiden, esimerkiksi psyykkisen voinnin muutoksien, huomioimista arvostetaan ja pidetään auttavan ammattilaisen ominaisuutena. Tilanteen huomioiminen voi olla esimerkiksi suunnitellun toiminnan muokkaamista vastaanottokäynnillä. Kankaanpää ja Kurki (2013, 10) nostavatkin esille, että mielenterveyspalveluissa on tärkeää turvata asiakkaan avunsaanti ja tilapäinen vastuunoton vähentäminen silloin, kun esimerkiksi sairauden oirehdinta vaikeutuu tai elämässä esiintyy kriisitilanteita. Ammattilaisen ja palvelunkäyttäjän yhteisen työskentelyn joustavuus ja luovuus antaa pohjaa hedelmälliselle työskentelylle ja asiakkaan toipumiselle (Klevan ym. 2021b, 6–7).

Ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde on merkittävässä roolissa ja toimii näin pohjana toipumiselle. Ammattilaisen kannustuksella, tuella ja sitoutumisella työskentelyyn voidaan tukea asiakkaan uskoa omaan pystyvyyteensä. (Tolonen ym. 2021, 42.)

Raitakari ym. (2018, 10–11) osoittavat tutkimuksessaan, että ammattilaisella on tärkeä rooli toimia positiivisen palautteen ja arvioinnin välittäjänä asiakkaan toiminnalle. Positiivinen arviointi voi olla lyhyitä toteamuksia asiakkaan toiminnan vahvistamiseksi. Ammattilaisen tuottama positiivinen kannustus ja arviointi voi olla varmennusta asiakkaan niin sanotun oikeanlaisen toiminnan hyväksymiseksi, kuten arkiset toimet kotona tai sosiaalinen kanssakäyminen yhteisössä. Positiiviset arvoinnit voivat olla myös syvällisempiä kohteja asiakkaan toipumisesta ja henkilökohtaisesta kasvusta.

Toipumiseen liittyy vahvasti hallinnan tunteen vahvistaminen elämässä. Vastuun ja hallinnan tunteen saavuttaminen ei tapahdu hetkessä, vaan tätä täytyy harjoitella jatkumona. Hallinnan tunnetta vahvistaa uusien taitojen ja keinojen löytäminen arkielämässä kokeilujen kautta. Vastuunottoon ja hallintaan kuuluu, että käytössä olevat resurssit ja mahdollisuudet ovat tiedossa. Hallinnan tunnetta lisää myös itsestä huolehtiminen, oman näköisen elämän luominen ja oman voinnin muutoksien merkkien tunnistaminen. (Klevan ym. 2021a, 15.) Toipumista tukevassa vuorovaikutuksessa yhteistoimijuus ja luottamus ovat ensiarvoisen tärkeitä. Yhteinen kunnioitus ja avoimuus tukee hedelmällistä työskentelyä. Tämän avulla voidaan tukea kumppanuuden tunnetta yhteisessä työskentelyssä. Tällöin asioiden selvittäminen ja päätöksien tekeminen on yhteinen tavoite, minkä saavuttamiseksi sekä asiakas että ammattilainen ovat aloitteellisia. Asiakkaan toimijuuden tukemiseksi on tärkeää, että ammattilainen tukee asiakkaan vahvuuksia ja omaa päätöksentekoa. (Klevan ym. 2021b, 7,9.) Päätöksentekoa ja itsenäisyyttä on tuettava mahdollisimman paljon, joten on vältettävä liiallista tukea ja holhoavaa työtettä (Karjalainen & Nordling 2015, 165). Liiallinen tuki palvelunkäyttäjän voinnin heiketessä voi johtaa vähättelyn kokemuksiin henkilökunnan osalta (Tjörnstrand ym. 2020, 8).

Sommer ym. (2021, 15) painottavat, että asiakkaalla tulee olla mahdollisuus päättää oman sairautensa ja oireidensa hallintaan liittyvästä hoidosta. Valinnan mahdollisuus tukee oman identiteetin rakentamista ja antaa tunnetta hallinnasta omaan elämään. Asiakkaat toivovatkin ammattilaisen näkevän asiakkaansa henkilönä, jonka kanssa tehdään yhteistyötä ja keskustellaan vaihtoehtoista ja keinoista tavoitteiden saavuttamiseksi (Horsfall 2018, 311). Tämä on tärkeää, koska mielenterveysongelmista kärsivillä on usein vaikeuksia osallistua omaan elämäänsä koskevien päätösten tekemiseen. Tehdäkseen tietoisia päätöksiä omaan elämäänsä liittyen, tulee asiakkaiden saada tietoa omasta sairaudestaan, hoitovaihtoehtoista ja kuntoutuksen etenemisestä. (Martin ym. 2015, 163.) Le Boutillier ym. (2011) nostavatkin tietoisten päätöksien tekemisen toipumisorientaation mukaisen palvelun ominaisuudeksi. Asiakkaiden on päästävä ajantasaisen tiedon äärelle, mikä tukee henkilökohtaista päätöksentekoa. Nordling ym. (2015, 137) tuovat esille myös ammattilaisen merkityksen päätöksenteon tukemisessa. Ammattilaisen tehtävänä on tukea asiakasta tiedon

hankinnassa ja eri vaihtoehtojen punnitsemisessa. Valintojen ja päätösten turvaamiseksi on varmistettava, että valinnat ja päätökset pohjautuvat riittävään määrään tietoa vaihtoehtoista ja vaihtoehtojen mahdollisista vaikutuksista. Päätöksentekoa voi harjoitella ensin pienien konkreettisten asioiden suhteen ja tästä eteenpäin laajemmista kokonaisuuksista (Tolonen ym. 2021, 42). Piat ym. (2020, 308) tutkimuksessa asumispalveluissa asiakkaiden vaalimien päätösten pääteemoiksi nousivat oman elämän vastuulliset valinnat, valinta oman sosiaalisen elämän järjestämisestä sekä valinnat, jotka tukevat kodikkuuden tunnetta omassa asunnossa. Asiakkaan aktiivinen osallistuminen päätöksentekoon nostaa asiakkaiden tyytyväisyyttä mielenterveyspalveluihin, parantaa hoitotuloksia ja nostattaa asiakkaan itseluottamusta (Martin ym. 2015, 163).

Shadmi ym. (2017, 1314) nostavat tavoitteet ensiarvoisen tärkeäksi osaksi toipumista. Tavoitteiden avulla voidaan määrittellä, millaiseksi asiakas kokee merkityksellisen elämän ja ne auttavat ohjaamaan toipumisen prosessia tämän suuntaisesti. Tavoitteet auttavat myös viemään toipumisen prosessia eteenpäin (Tonttila 2018, 105) ja tavoitteellinen työskentely lisää asiakkaan luottavaisuutta tulevaisuuteensa (Ekqvist & Kuusisto 2020, 52). Muutoshalukkuus ja tavoitteiden asettaminen antaa mahdollisuuden pyrkiä elämään parasta mahdollista omanlaista elämää. Muutoshalukkuus voi näkyä päättäväisyytenä tehdä konkreettisia asioita oman elämänsä parantamiseksi tai se voi olla luovuutta löytää hallintakeinoja ja ratkaisuja elämän haastavissa tilanteissa. (Klevan ym. 2021a, 15.) Halu muutokseen voi kummuta myös elämässä koetuista haasteista, kuten halu kouluttautua, oppia uusia elämäntaitoja tai päästä mukaan työelämään (Horsfall 2018, 310). Muutoksessa ja tavoitteiden asetannassa toivolla, oman tilanteensa hyväksymisellä ja muiden ihmisten tuella on merkittävä vaikutus. Hyväksynnän avulla voidaan löytää lähitulevaisuuteen realistisia pienempiä tavoitteita omaan arkeen, kun taas tulevaisuuden tavoitteet voivat olla isompia kokonaisuuksia. (Sommer ym. 2021, 15.)

Elämän henkilökohtaiset tavoitteet, kuten perhe ja työllistyminen, ovat osa toipumisen prosessia ja toipumisorientoituneet ammattilaiset tukevat asiakasta saavuttamaan näitä tavoitteita. Ammattilaisten on tärkeää päästä selville asiakkaan näkemyksistä ja toiveista palveluille kuin myös henkilökohtaisista elämän tavoitteista. (Biringer ym. 2017, 510.) Law ym. (2020, 467–468) osoittavat, että etenkin nuorilla toipumisen tavoitteissa korostuu kaksijakoisuus. Tutkimuksessa nousee tavoitteissa esiin tuen ja itsenäisyyden tasapaino, oireiden vähentämisen ja oireiden hallinnan ja hyväksymisen tasapaino sekä itsensä löytämisen ja parhaimpana versiona itsestään toimimisen tasapaino.

Asiakkaan ja ammattilaisen yhteinen käsitys tavoitteiden asetannassa tukee tavoitteiden saavuttamista (Shadmi ym. 2017, 1314). Tolonen ym. (2021, 41) nostavat esiin hyvien

kuntoutuksen tavoitteiden ottavan huomioon asiakkaan yksilöllisen elämäntilanteen, kehitystehtävät ja päämäärät. Asetettujen tavoitteiden hyväksi ominaisuuksiksi he määrittelevät mittavuuden, sopivan haastavuuden, aikasidonnaisuuden sekä sen, että tavoitteista on mahdollista saada palautetta. Tavoitteiden asetannassa on otettava huomioon, että ne rakennetaan selkeästi yhteisessä vuorovaikutuksessa, mikä helpottaa konkreettisten toimitasuunnitelmien laatimista yhdessä asiakkaan kanssa. Konkreettisesti asetetut tavoitteet ovat erityisen tärkeitä silloin, jos asiakkaalla on esimerkiksi psykoosisairauteen liittyviä kognitiivisia oireita. Klevan ym. (2021a, 15) toteaa, että tavoitteiden eteen työskentelemisessä on tärkeää tunnistaa toipumista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Näiden tekijöiden käsitteleminen ja positiivisten muutoksien tekeminen edesauttaa itsestään huolehtimista sekä tunnetta oman elämänsä hallinnasta.

5 Menetelmälliset lähtökohdat

5.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tutkimuksellisen kehittämistyön ensiarvoisena periaatteena on käytännönläheisyys. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta painottaa teoreettisen tiedon kuvailemisen sijasta saavutettavaa hyötyä ja sovellettavuutta käytäntöön. (Salonen ym. 2017, 38.) Tutkimuksellisessa kehittämisessä toiminnalla pyritään vastaamaan käytännöstä esiin tuleviin haasteisiin ja muutostarpeisiin. Kehittämistyöllä halutaan myös luoda uutta tietoa käytännön työstä. Kehittämistä ohjaa siis ensiarvoisesti käytännölliset tavoitteet, joiden saavuttamiseksi hyödynnetään teoreettista tietoa. Lähtökohtana kehittämistyölle voi olla organisaatiosta nousut tarve toiminnan kehittämiseksi tai muutokselle. Prosessin aikana nousseiden ideoiden ja ratkaisumallien toteutettavuutta selvitetään tutkimuksellisella otteella. (Ojasalo ym. 2014, 19–20.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä, koska tavoitteena on selkiyttää *Mente* Palveluiden mielenterveys- ja päihdekuntoutujien siirtymisvaihetta kohti itsenäisempää asumista. Tavoitteena on myös yhtenäistää asumispalveluiden toimintatapoja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien siirtyessä sen hetkistä asumismuotoa vähemmän tuettuun asumiseen. Kehittämistyön tarkoituksena on luoda *Mente* Palveluille asumisvalmennusmalli ja tehdä siitä infograafi mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksiköihin. Kehittämistyössä haluttiin löytää vastauksia käytännön työn kehittämisen tueksi ja organisaatiossa nousseisiin muutostarpeisiin.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä on tunnistettavissa tietyt prosessin vaiheet, jotka tukevan kehittämistyön kokonaiskuvan ymmärrystä. Kehittämistoiminnan lähtökohtana on tunnistaa kehitettävä kohde sekä luoda syvälinen ymmärrys siihen liittyvistä tekijöistä. Kehittämistyöllä pyritään pääasiallisesti vastaamaan käytännön työelämän haasteisiin ja muutostarpeisiin. Tällöin on tärkeää luoda yhteinen ymmärrys kehittämistyön odotuksista ja näin pystytään luomaan kehittämistyölle alustavat tavoitteet. (Ojasalo ym. 2014, 23–24; Salonen ym. 2017, 56.) Tämän jälkeen kehitettävästä aiheesta on kerättävä tietoa niin teoriassa kuin käytännössäkin. Saatua tietoa peilataan jatkuvasti kehitettävään kohteeseen. Teoriatietoon tutustuttaessa on tärkeää, että tätä tulkitaan kehittämistyöhön merkityksellisestä näkökulmasta. Teoriatiedon jäsentäminen ja käsitteellistäminen luo teoriapohjan kehittämistyölle. Teoriapohjan ja käytännön tiedon pohjalta voidaan määritellä tarkemmin kehitettävä kohde ja tehdä siihen tarvittavat rajaukset. Tämän jälkeen voidaan vasta suunnitella kehittämistyön lähestymistapa ja menetelmät. (Ojasalo ym. 2014, 24–25.)

Kehittämistyön implementointiin eli muutoksen toteuttamiseen tulee varata riittävästi resursseja, jotta kehittämistyöstä saadaan käytännöllistä hyötyä. Hyödyllisyyden turvaamiseksi

kehittämistyöhön liittyy myös tulosten julkaiseminen tarvittavilla alustoilla. Viimeisenä vaiheena kehittämisprosessissa on kehittämisprosessin ja tuotoksien arviointi kokonaisuutena. Arviointia tulee kuitenkin tehdä koko prosessin ajan. Koko kehittämisprosessin aikana on huolehdittava prosessin järjestelmällisyydestä, analyyttisyydestä, kriittisyydestä, aktiivisesta vuorovaikutuksesta, kirjaamisesta sekä erityisesti eettisyydestä. (Ojasalo ym. 2014, 25–26.)

Kuitenkin käytännössä kehittämistoiminta harvoin etenee täysin prosessin mukaisesti ja prosessin osat voivat olla hankalasti tunnistettavissa (Ojasalo ym. 2014, 23) ja toimintatutkimuksessa myös kehittämistyön aikana saatu tieto ja tehdyt havainnot ohjaavat prosessin etenemistä (Toikko & Rantanen 2009, 30). Tässä kehittämistyössä *Mente Palveluiden* asumispalveluissa on tunnistettu tarve asumisvalmennusmallin kehittämiselle ja palveluasumisen yksikköjen toimintatapojen yhtenäistämiseksi. Kehittämistyössä hyödynnettiin osallistavia yhteiskehittämisen menetelmiä (aivoriihi ja *learning café* -työpajat) ja asiakkaiden kokemuksia itsenäisempään asumismuotoon siirtymisestä kerättiin yksilöteemahaastatteluilla.

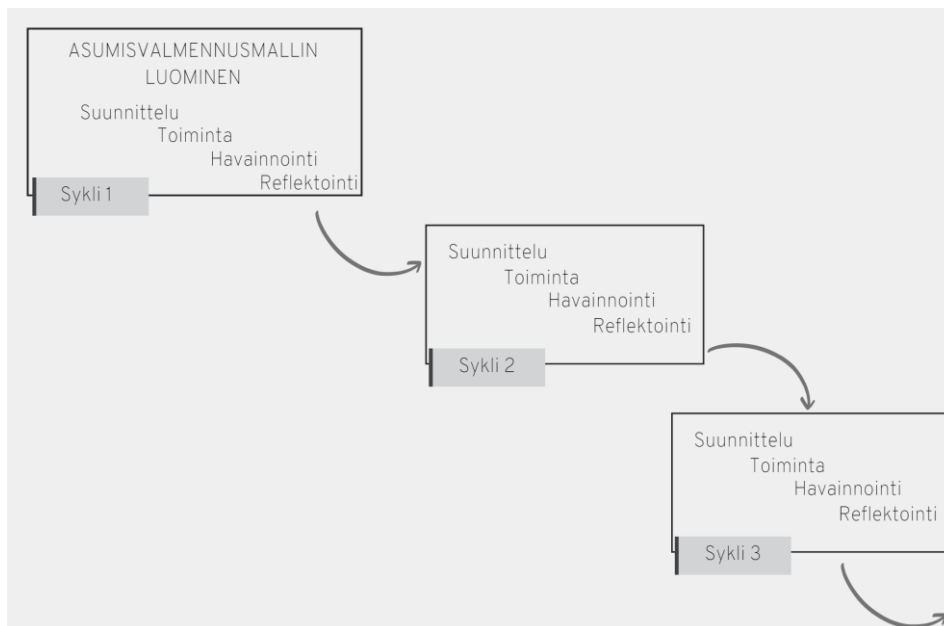
5.2 Lähestymistapana toimintatutkimus

Toimintatutkimus ei itsessään ole menetelmä, vaan se on ennemminkin toimintastrategia, jolla tutkittavaa aihetta lähestytään. Sitä voidaan soveltaa tilanteisiin, joissa päämääränä on ratkaista jokin tunnistettu haaste tai jossain asiantilassa halutaan saada aikaan muutosta. (Juuti & Puusa 2020.) Toimintatutkimuksen periaatteena on näkemys teorian ja käytännön kytkeytymisestä toisiinsa. Sen painotuksena onkin siis hakea ja kerätä tietoa, joka tukee käytännön kehittämistyötä. Toimintatutkimuksessa tutkimus ja toiminnan käytännön kehittäminen kulkevat rinnakkain. Tutkija on myös itse mukana kehittämisprosessissa ja yhteisössä, jossa kehittämistyötä tehdään. Tutkija nähdäänkin siis toimivana subjektina, joka voi tehdä aloitteita ja vaikuttaa kohdeyleisöön pelkän ulkopuolisen havainnoinnin sijasta. (Heikkinen 2018, 220, 225.) Tämän kehittämistyöntekijät ovat myös työskennelleet mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa *Mente Palveluilla*, joten kehittämistyön konteksti on tuttu.

Toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu, että kehittämistyössä osallistetaan vahvasti aiheen kanssa tekemisissä olevia ihmisiä. Lähestymistapana toimintatutkimus mahdollistaa useiden eri tahojen äänen, kun tutkimukseen kutsutaan osallistujia laajasti eri tahoilta. (Juuti & Puusa 2020.) Heikkinen (2018, 216) esittääkin toimintatutkimuksen perustavanlaatuisesti sosiaalinen prosessina, joka on vahvasti kiinnostunut ihmisten yhteistoiminnasta. Toimintatutkimus soveltuu erityisen hyvin käytettäväksi silloin, kun organisaatiossa toivotaan jonkin

toimintamalliin konkreettista muutosta ja halutaan oppia lisää jostain tietystä aihealueesta (Juuti & Puusa 2020). Tässä kehittämistyössä sovelletaan toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, koska kehittämistyössä kerättiin tietoa ja kokemuksia tukemaan käytännön työn kehittämistä. Kehittämistyön tavoitteena on selkiyttää siirtymisvaihetta kohti itsenäisempää asumista ja yhtenäistää asumispalveluiden toimintatapoja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien siirtyessä sen hetkistä asumismuotoa vähemmän tuettuun asumiseen. Tavoitteena on siis saada konkreettisia muutoksia toimintamalleihin. Kehittämistyössä osallistettiin työntekijöitä, asiakkaita, omaisia ja yhteistyötahoja toimintatutkimuksen sosiaalisen luonteen mukaisesti ja erilaisten näkökulmien huomioon ottamisen turvaamiseksi.

Toikko ja Rantanen (2009, 30) kuvaavat toimintatutkimuksella tehtävää tiedonhankintaa prosessimaiseksi kokonaisuudeksi, johon kuuluu kokeilevat vaiheet, joissa vuorottelee suunnittelu ja toteutus sekä käytäntö ja reflektio. Toimintatutkimus etenee tyypillisesti sykklimäisesti (Salonen ym. 2017, 40). Kehittämisprosessin etenemistä kuvataan usein jatkuvana syklisenä mallina, jonka kehittämistoiminnan eri vaiheet muodostavat jatkuvia kehiä. Yhden syklin aikana kehittämistoiminta etenee suunnittelusta toimintaan, havainnointiin, reflektointiin ja tästä toiminta jatkuu uudelleen uuteen kehittämissykliin (kuvio 4). (Toikko & Rantanen 2009, 66; Salonen ym. 2017, 52.) Toimintatutkimuksen sykleissä vuorottelee siis käytäntö ja reflektio sekä suunnittelu ja toteutus. Tiedontuotanto on prosessimaista ja tämän vuoksi toimintatutkimuksellisen kehittämisprosessin aikaiset havainnot ohjaavat prosessin etenemistä eikä tätä voida useinkaan ennalta täysin suunnitella. (Toikko & Rantanen 2009, 30.) Syklisesti edettäessä painotetaan kehittämistoiminnassa perusajatuksen mukaista osallisuutta, yhteistä tekemistä, oppimista toiminnan avulla, jatkuvaa reflektointia ja menetelmien hallintaa (Salonen ym. 2017, 52).



Kuvio 4. Kehittämissykli (mukailtu Toikko & Rantanen 2009, 67)

5.3 Yhteiskehittäminen

Yhteiskehittämisen keskeisenä periaatteena on, että ongelmien määrittämisessä ja ratkaisujen luomisessa on keskeisesti mukana ne ihmiset, keitä varten ratkaisuja etsitään. Tämän tarkoituksena on turvata ratkaisujen vastaaminen aitoihin tarpeisiin. (Mäkinen 2021, 41.) Yhteiskehittäminen mahdollistaa yhdistämään asiakkaiden näkemykset todellisista tarpeistaan sekä ammattilaisten tietotaidon valjastamisen lupaavien ajatuksien kehittämisessä käytännöllisiksi ja mahdollisiksi konsepteiksi (Trischler ym. 2018a, 75). Yhteiskehittäminen erilaisissa kehittämistehtävissä on erinomainen lähestymistapa silloin, kun halutaan lisätä asiakasymmärrystä ja tätä kautta vahvistaa toiminnan asiakaslähtöisyyttä ja tuottaa parempia palveluja (Haltia-Nurmi ym. 2020,13).

Yhteiskehittäjätiimin kokoamisessa on erityisesti huomioitava osallistujat ja heidän taustansa kehitettävää palvelua kohtaan. Osallistujien valinnassa on huomioitava, miten kyseiset osallistujat pystyvät edustamaan laajempaa ihmisryhmää, kuten asiakasryhmää. On myös huomioitava, miten kyseisen osallistujajoukon riittävä tietämys muotoiltavasta asiasta turvataan. (Trischler ym. 2018b, 123.) Trischler ym. (2018a, 75,82) osoittaa tutkimuksessaan, että asukasedustajiston osallistuessa yhteiskehittämiseen on todennäköisempää, että ryhmässä kehitetään käyttäjilleen hyödyllisempiä palvelukonsepteja. Kehittäjäryhmissä, jotka koostuvat vain organisaation omasta henkilökunnasta, hyödyllisyys on ollut vähäisempää. Tutkimuksen mukaan yhteiskehittämistiimien kehittämät palvelukonseptit ovat

hyödyllisiä ja uudenlaisia, mutta käytännöllisyys on ollut heikkoa. Onnistunut kehittämistyö edellyttää myös yhteisen kehittämisen tarkoituksenmukaisen johtamista ja fasilitointia.

Yhteiskehittäminen voi ajautua luonteeltaan asiakasvetoiseksi, ammattilaisvetoiseksi tai aidosti yhteistyölle pohjautuvaksi toiminnaksi. Yhteistyöhön syntymiseen vaikuttaa osallistujien omat kehittämistyön tavoitteet sekä tiimin monimuotoisuus. Asiakkaat, joilla on korkeat odotukset innovatiiviselle kehittämiselle voivat lähteä ohjaamaan kehittämisprosessia vahvasti omasta näkökulmastaan. (Trischler ym. 2018b, 136–137.) Yhteiskehittämisen onnistumisen kannalta on tärkeää luoda yhteinen ymmärrys siitä, mitä onnistuneella kehittämisellä käsitetään. On turvattava, että puhutaan yhteistä ja ymmärrettävää kieltä välttäen epämääräisiä termejä ilman niiden selventämistä. Onnistuneen kehittämistyön kannalta on oleellista, että jokainen osallistuja saa riittävästi tietoa kehittämisprosessista. (Kraff 2018, 163.)

Terveystieteiden palvelujärjestelmän kehittämistyössä on havaittu entistä suurempi tarve asiakkaiden osallisuudelle palveluiden kehittämisessä sekä asiakkaiden ja työntekijöiden yhteistyön vahvistamiselle (Anderson ym. 2018, 106). Yhteiskehittämisessä asiakkaiden näkemykset palvelusta ovat ainutlaatuisia tiedonlähteitä. Terveystieteiden palveluissa asiakkaiden osallisuus tuo omat haasteensa palvelun arkaluontoisuuden vuoksi. Asiakkaiden mahdolliset kognitiiviset haasteet voivat vaikeuttaa täyttä osallisuutta. (Patrício ym. 2020, 900.) Osallisuuden lähtökohtana on tasavertainen kohtaaminen ammattilaisten ja asiakkaiden kesken. Organisaation rakenne määrittelee myös sen, miten ja kuinka usein tällaisia kohtauksia muodostuu. (Raivio 2018, 28.)

Yhteiskehittämistyöpajoissa on kuitenkin mahdollista käsitellä arkojakin asioita onnistuneesti, kuten Thorn ym. (2020) tekivät kehittäessään sosiaalisen median itsemurhien estämiseen liittyvän kampanjan nuorten kanssa. Vaikeiden ja arkaluontoisten teemojen käsittelyssä yhteiskehittämisessä on erityisen tärkeää huolehtia turvallisuutta tukevan ilmapiiriin ja varotoimenpiteiden suunnittelusta. Huolellisesti suunnitelluissa työpajoissa voidaan mahdollistaa asiakkaille turvallinen ja miellyttävä kokemus. (Thorn ym. 2020.) Asiakkaiden sitoutuminen on merkittävässä roolissa terveydenhoidon onnistumisen kannalta ja heillä on tärkeää kokemuksellista tietoa heille tärkeiden palveluiden teknisistä ja käytännöllisistä ominaisuuksista sekä palvelukokonaisuuksista. Palveluiden kehittämistyössä on tärkeää, että asiakkaat osallistuvat kehittämisprosessiin. Asiakasosallisuuden turvaaminen on erityisesti tärkeää monimutkaisissa ja pitkäaikaisissa palveluissa, kuten terveydenhuollon palveluissa. (Anderson ym. 2018, 106.) Onnistuneelle yhteiskehittämiselle on ensisijaisen tärkeää se, että asiakkaat nähdään tasavertaisina osallistujina ja kehittäjätiimin jäseninä (Koivisto ym. 2019, 41).

Yhteiskehittämisen onnistumiseksi on panostettava kehittämisprosessin fasilitointiin ja menetelmävalintoihin. Fasilitaattorin on sisäistettävä kehittämistoiminnan kohde ja tavoite, jotta tarkoitukseensa sopivien menetelmien soveltaminen on mahdollista ja ne tukevat saadun tiedon ymmärtämistä. (Alhonsuo 2021, 113–114.) Erityisen monimuotoisissa tiimeissä vaaditaan vahvaa fasilitointia. Yhteistyön turvaamisessa on tärkeää, ettei ammattilaiset ota liian vahvaa johtoasemaa prosessissa vaan ennemminkin turvaavat aitoa yhteistyötä. Vahvasti ammattilaisten johtamat kehittämishankkeet johtavatkin pääsääntöisesti huonoimpiin lopputuloksiin. (Trischler ym. 2018b, 137.) Fasilitaattorin on myös ymmärrettävä, miten hän voi edesauttaa yhteistyön rakentumista eri aloilta tulevien henkilöiden työskentelyssä ja miten työskentelyn aika nouseviin konflikteihin ja jännitteisiin tulee puuttua. (Alhonsuo 2021, 108.)

5.4 Tutkimus- ja kehittämismenetelmät

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto kerättiin aivoriihityöpajojen, yksilöteema-haastattelujen ja learning café -työpajan avulla. Ennen menetelmien valintaa tutustuttiin asumisvalmennukseen liittyvään teoriataustaan. Tämän jälkeen valittiin menetelmät, joiden avulla voitaisiin saada sellaista aineistoa, joka vastaisi tämän kehittämistyön tavoitteeseen ja tarkoitukseen.

Aivoriihityöpaja

Tämän kehittämistyön aineistonkeruu alkoi aivoriihityöpajoilla, jotka toteutettiin työntekijöille ja asiakkaille. Aivoriihi on menetelmä, jossa kerätään lyhyessä hetkessä paljon ideoita etukäteen päätetystä aiheesta. Aivoriihen etuja on se, että sen avulla voidaan kerätä matalalla kynnyksellä luovia ja spontaaneja ajatuksia. Aivoriiheä voidaan käyttää esimerkiksi silloin, kun halutaan kartoittaa kehitettävää aihetta tai luoda lähtökohtia kehittämiselle. (Stickdorn ym. 2018, 180.) Aivoriihen peruseriaatteena on, että mitä enemmän ideoita ja ajatuksia on tuotettu, sitä varmemmin joukossa on myös hyviä ja toteutuskelpoisia ajatuksia (Innokylä 2022a).

Aivoriihi alkaa siten, että aivoriihen järjestäjät kertoivat osallistujille lyhyesti aivoriihen peruseriaatteet ja säännöt. Aivoriihessä ei arvostella tai tuomita toisten ajatuksia, koska menetelmä perustuu nimenomaan nopeaan ja spontaaniin ideointiin. Aivoriihessä osallistujille kerrotaan aihe, josta ideoita halutaan kerätä. (Stickdorn ym. 2018, 180.) Aivoriihen alussa on tärkeää luoda turvallinen ilmapiiri, jolla kannustetaan osallistujia tuomaan ajatuksiaan

esiin. Turvallisessa ympäristössä osallistujat pystyvät paremmin irtaantumaan tutuista ratkaisumalleista ja löytämään käsiteltävään aiheeseen uusia raikkaita ideoita. (Innokylä 2022a.)

Teemahaastattelu

Laadullisessa tutkimuksessa on useita erilaisia haastattelumenetelmiä. Hirsjärven & Hurmeen mukaan (2004, 35–36) haastattelu sopii hyvin silloin, kun halutaan tutkia ihmisten yksilöllisiä kokemuksia. Tämän kehittämistyön tutkimusmenetelmäksi valittiin haastattelu, koska halutaan selvittää asiakkaiden kokemuksia ja ajatuksia asumisvalmennusmalliin liittyen. Haastattelu valittiin tutkimusmenetelmäksi myös sen takia, että osalla asiakkaista voi olla haasteita kyselylomakkeen täytössä ja haastattelulla voi olla helpompi tavoittaa ihmisiä. Haastattelu mahdollistaa myös joustavamman tavan hankkia tietoa silloin, kun haastattelu ei ole tarkasti strukturoitu. Esimerkiksi johonkin tiettyyn aiheeseen syventyminen ja lisäkysymysten esittäminen mahdollistuu haastattelussa (Hirsjärvi & Hurme 2004, 35–36). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa haastattelun teemat on päätetty etukäteen, mutta kysymysten tarkkaa järjestystä tai muotoa ei ole etukäteen päätetty. Lisäksi teemahaastattelussa voidaan kysyä tarkentavia kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47–48.)

Teemahaastattelu valittiin haastattelumenetelmäksi, koska jokaisella haastateltavalla on kokemus vähemmän tuettuun asumiseen siirtymisestä eikä haastattelun sisältöä haluta määrittellä liian paljon etukäteen. Teemahaastattelu antaa mahdollisuuden haastateltaville tuoda esille heidän ainutkertaisia kokemuksiaan liittyen vähemmän tuettuun asumiseen siirtymisestä tai niistä tekijöistä, jotka asiakkaat kokivat tärkeinä tekijöinä vähemmän tuettuun asumiseen siirtyessä. Hirsjärven ja Hurmeen (2004, 48) mukaan teemahaastattelu toteutetaan siis nimensäkin mukaisesti erilaisten teemojen avulla. Teemat eivät määrittele sitä, kuinka monta haastateltavaa tulee olla, tai kuinka syvälle aiheessa mennään. Teemahaastattelun avulla saadaan haastateltavien ääni kuuluviin, eikä etukäteen tarkoin mietityt spesifit kysymykset täten ohjaile haastattelua liikaa. Tästä syystä teemahaastattelua voidaan pitää enemmänkin strukturoimattomana, kuin strukturoituna menetelmänä.

Learning café -työpaja

Learning café on yhteistoimintamenetelmä, jonka avulla voidaan ideoida ja oppia kehitettävästä aihealueesta. Menetelmän avulla voidaan siirtää ja luoda tietoa. (Innokylä b.) Menetelmässä painotetaan yhteistä keskustelua. Lähtökohtaisena ajatuksena on, että ihmisillä

on paljon tietoa ja mahdollisuuksia haasteiden ratkaisemiseen. Ratkaisut ovat löydettävissä yhdessä, koska ihmiset ovat viisaampia yhdessä kuin itsenäisesti toimiessaan. (World Café 2015, 2.) Keskustelussa onkin tärkeää, että osallistujat selittävät omia näkemyksiään ja löytävät yhteisen ymmärryksen. Toisten osallistujien näkemyksiä ja ajatuksia voidaan kommentoida ja kyseenalaistaa, mutta tärkeää on pyrkiä konsensukseen. Menetelmän avulla opitaan yhteisten ratkaisujen tekemistä. (Innokylä b.)

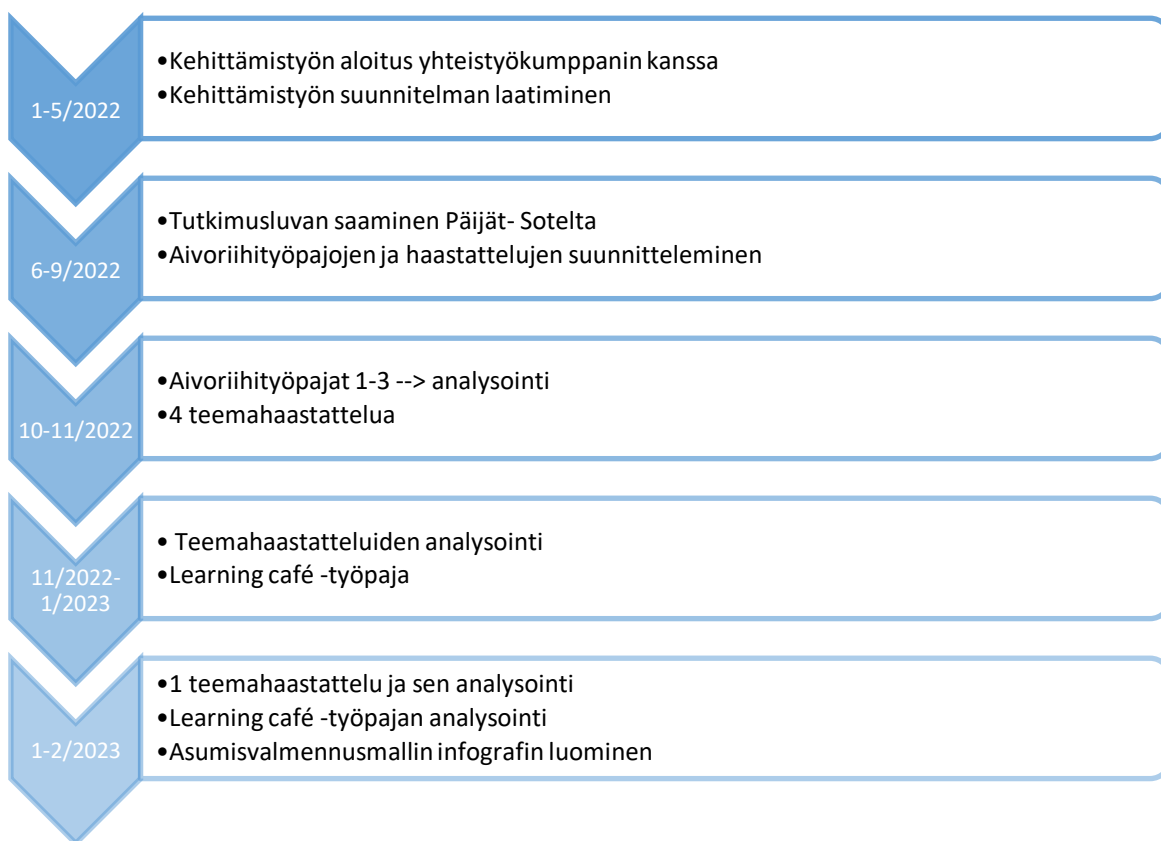
Learning café -prosessi on perusajatukseltaan yksinkertainen. Kehittämiskohdetta käsitellään pienemmissä joukoissa pöytäryhmittäin. Jokaisessa pöydässä voi olla oma käsiteltävä teemansa tai aiheensa kehityskohteeseen liittyen. Pöytäryhmässä aiheesta keskustellaan jokaisen osallistujan näkökulmia kunnioittaen. Keskustelun tueksi pöydässä on saatavilla tarvikkeita kirjaamiseen ja piirusteluun, jolla voidaan selkeyttää ja vahvistaa keskustelun pääkohtia. Sopivan ajan jälkeen pöytäseurue jatkaa seuraavaan pöytään. Jokaisessa pöydästä yksi osallistuja jää paikalleen ja kertoo seuraavalle seurueelle edellisen seurueen käymän keskustelun tiivistetysti. Pöytäseurue jatkaa teeman käsittelyä edellisen seurueen keskustelun pohjalta. Kierroja tehdään käytettävän ajan tai teemojen lukumäärän mukaisesti. (Innokylä b; World Café 2015, 5.) Luontevan ja rennon keskustelun herättämiseksi tilan voi järjestellä kahvilamaisiksi pöytäryhmillä ja tarjoamalla virvokkeita ja naposteltavaa (World Café 2015, 8).

Learning café on toimiva menetelmä aiheen tutkimisessa kuin myös aikaisemmin kerätyn tuloksen varmentamisessa. Menetelmällä on mahdollista kerätä tietoa suurelta ihmisjoukolta helposti ja resurssiviisaasti. Menetelmän avulla saadaan lyhyessä ajassa osallistettua suuri määrä ihmisiä ja kerättyä paljon ideoita. Ideoiden keräämisen turvaamiseksi on merkityksellistä pohtia tarkasti, miten käsiteltävien teemojen kysymykset muotoillaan. Menetelmän avulla kuitenkin pystytään turvaamaan osallistujien keskustelu pienemmissä ryhmissä samalla osallistuen yhteiseen laajempaan keskusteluun. Keskustelun avulla menetelmällä saadaan paljon tietoa, mutta se on hyödyllinen myös osallistujille edesauttaen omaa oppimistaan. (Löhr ym. 2020.) Suutari ym. (2019, 1246) osoittavat tutkimuksessaan, että yhteistoiminnallinen learning café -työpaja edesauttoi potilaita lisäämällä heidän tietotaitoaan sairaudestaan, työntekijöitä ammatillisella kehityksellä ja ymmärryksen lisääntymisellä potilaskeskeisyydestä sekä organisaatiota lisäämällä tietoutta potilaiden ja omaisten osallisuudesta.

6 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

6.1 Kehittämistyön aikataulu ja kulku

Kehittämistyö aloitettiin vuoden 2022 alussa ja tällöin laadittiin myös kehittämistyön suunnitelma. Kehittämistyölle asetettiin tavoite ja tarkoitus yhdessä kehittämistyön kumppanin kanssa. Tutkimuslupa haettiin ja saatiin kesän aikana Päijät-Sotelta, jonka jälkeen aloitettiin suunnittelemaan aineistonkeruuta ja ensimmäisiä työpajoja sekä haastattelujen teemoja. Teemoja tarkasteltiin suhteessa aikaisemmin kerättyyn teoretietoon. Syksyllä pidettiin 3 aivoriihityöpajaa ja 5 teemahaastattelua. Aivoriihityöpajojen ja teemahaastattelujen analyysin jälkeen tarkasteltiin teemoja, joita learning café -työpajassa käsitellään. Learning café -työpajan pitämisen jälkeen aineisto analysoitiin ja kerätyn aineiston tulokset kuvattiin mallinuksen infograafina. Kehittämistyön aikataulu on esitetty kuviossa 5. Aikataulussa on nähtävissä myös kehittämisprosessin kulku.



Kuvio 5. Kehittämistyön aikataulu

6.2 Kehittämistyön aineiston keruu

Aivoriihityöpajat

Aivoriihi toteutettiin tässä kehittämistyössä palveluesihenkilöiden kanssa ajankohdasta ensin sopien. Kehittämistyön tekijät kävivät esihenkilöiden kanssa läpi työpajan teeman ja peruseriaatteet. Esihenkilöt kutsuivat henkilökunnasta ja asiakkaista osallistujat työpajoihin. Kaksi työpajaa järjestettiin lokakuussa ja yksi marraskuussa.

Osallistujia kahdessa ensimmäisessä aivoriihityöpajassa oli yhteensä 16 henkilöä, joista työntekijöitä oli yksitoista henkilöä ja asiakkaita viisi henkilöä. Aivoriihityöpajan kesto oli yksi tunti. Osallistujat aivoriihityöpajaan rekrytoitiin esihenkilöiden avulla. Kahdessa ensimmäisessä aivoriihityöpajassa kysymyksiä oli 1) Mitä ajattelet asumisvalmennusmallin olevan? 2) Miten kuntoutumista voisi arvioida? 3) Millainen olisi ihanteellinen tukiverkosto?

Näihin kysymyksiin osallistujat kirjoittivat Post-It lappuihin spontaanisti tulleita ajatuksia. Aivoriihityöpajassa oli 1–2 ryhmää, joissa yksi ryhmästä toimi kirjaajana. Aivoriihityöpajan vetäjät ohjeistivat osallistujia kirjoittamaan ajatuksia spontaanisti, ilman suodattamista tai ajatusta siitä, onko idea toteuttavissa. Osallistujille kerrottiin, että aivoriihityöpajan vetäjät keräävät lopuksi Post-It laput ja analysoivat niiden avulla aivoriihityöpajan tulokset. Tarkoituksena oli, että osallistujat myös keskustelevat aiheesta keskenään. Aivoriihityöpajan vetäjät kirjoittivat muistiinpanoja ylös.

Kolmannessa ja viimeisessä aivoriihityöpajassa oli 14 osallistujaa, joista yksitoista oli työntekijöitä ja kolme asiakkaita. Kolmannessa aivoriihityöpajassa haluttiin vielä tarkentaa aikaisemmissa aivoriihityöpajoissa tulleita teemoja, ja tästä syystä viimeisen aivoriihityöpajan aiheita muokattiin hieman. Kysymykset olivat 1) Mitä asumisvalmennusmalliin olisi hyvä sisältyä? 2) Millä konkreettisilla tavoilla kuntoutumista voisi arvioida? 3) Kenelle asumisvalmennusmalli sopisi? Kolmannessa työpajassa ryhmä jakautui kahteen pienempään ryhmään. Molemmissa ryhmissä yksi osallistuja toimi kirjaajana, joka kokosi keskustelusta nousseet asiat ylös post- it lapuille. Osallistujia pyydettiin kirjaamaan asiat joko kokonaisuudessaan tai selventävin sanoin, jotta käyty keskustelu tulee lapusta selväksi. Lopuksi jokaisen kysymyksen vastaukset koottiin yhdelle pöydälle kaikkien nähtäväksi ja kommentoitavaksi vapaamuotoisessa keskustelussa.

Teemahaastattelut

Tässä kehittämistyössä haastateltiin Mente Palveluiden nykyisiä asiakkaita, joilla on oma-kohtaista kokemusta kevyempään asumismuotoon siirtymisen prosessista.

Omakohtaiseksi kokemukseksi laskettiin aikaisempi muutto vähemmän tuettuun asumismuotoon tai siirtymän suunnittelu lähitulevaisuudessa. Teemahaastatteluihin osallistui yhteensä viisi palveluasumisen nykyistä asiakasta. Heillä oli joko kokemusta vähemmän tuettuun asumiseen siirtymisestä tai heidän lähitulevaisuuden tavoitteenaan oli siirtyä vähemmän tuettuun asumiseen. Haastateltavien mukaanotto- ja poissulkukriteerit ovat kuvattuna taulukossa 3.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Asiakkaalla on kokemus itsenäisempään asumismuotoon siirtymisestä tai asiakas suunnittelee lähiaikoina vähemmän tuettuun asumismuotoon siirtymistä	Asiakas ei ole enää Mente Palveluiden asumispalveluiden piirissä
Vapaaehtoinen osallistuminen	
Tarvittaessa huoltajan/edunvalvojan suostumus osallistumiselle	

Taulukko 3. Haastateltavien mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Haastattelut toteutettiin yksilöteemahaastatteluina. Haastateltavia lähestyttiin joko henkilökohtaisesti kertomalla kehittämishankkeen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä kysymällä halukkuutta osallistua. Teemahaastattelut sovittiin asiakkaiden kanssa kysymällä heiltä suostumusta haastatteluun. Asiakkaille annettiin etukäteen tiedote haastateltaville (Liite 1). Lisäksi heiltä pyydettiin suostumus kehittämistyön haastatteluun osallistumiseen (Liite 2) sekä annettiin kehittämistyön tietosuojaseloste (Liite 3). Myös asumispalveluiden työntekijät jakoivat tiedotetta haastattelusta asiakkaille ja kysyivät heidän suostumustaan haastatteluun osallistumiselle.

Teemahaastatteluja toteutettiin viisi. Haastattelujen teemat löytyvät liitteestä 4. Haastattelut pidettiin asiakkaiden itse toivomassa paikassa, joko asiakkaan omalla asunnolla tai palveluasumisen yhteisissä tiloissa, jolloin tila varattiin haastattelujen toteuttamiselle. Haastattelut toteutettiin loka-tammikuun aikana. Haastattelut olivat kestoltaan 20 minuutista 60 minuuttiin.

Learning café -työpaja

Tämän kehittämistyön viimeiseen työpajaan lähetettiin osallistujille kutsut lokakuussa 2022. Työpajaan kutsuttavat osallistujat suunniteltiin yhdessä Mente Palveluiden esihenkilöiden kanssa. Mente Palveluiden esihenkilöt lähettivät kutsut työpajaan sidosryhmille ja

asumispalveluyksiköihin. Sidosryhmistä kutsuja lähetettiin psykiatrian poliklinikan omahoitajille, sosiaalityöntekijöille, tilaajan edustajille sekä myös asiakkaille ja heidän omaisilleen.

Työpajaan osallistui yhteensä 12 henkilöä, joista kuusi oli asumispalveluiden ohjaajia, kaksi lähiesihenkilöä, kaksi johtoryhmän jäsentä sekä yksi asiakas. Työpajan kesto oli kaksi ja puoli tuntia. Työpajassa työskenneltiin mukaillen learning café -menetelmällä. Ryhmissä osallistujat pääsivät luomaan palvelupolku-menetelmää mukaillen asumisvalmennuksen polun. Palvelupolku on kartta palveluprosessista, jonka avulla saadaan ymmärrystä prosessin onnistumisen turvaavista tekijöistä asiakkaan näkökulmasta (Social up for social enterprises). Palvelupolussa esitetään aikajärjestyksessä palveluprosessin tapahtumat ja tehdään näkyväksi kontaktipisteet, eli ne kohdat ja kanavat, joiden kautta asiakas on kosketuksissa palveluntuottajan kanssa. Polun voi luoda nykytilannetta kartoittaen tai tulevaa palvelua suunnitellen. Palvelupolun avulla voidaan konkretisoida palvelun rakennetta ja päävaiheita. (Innokylä c.) Følstad ja Kvale (2018, 210–211) nimittävät uutta palvelumuotoa kehittävää palvelupolku esitykseksi. Tällä nimityksellä painotetaan sitä, että asiakkaan kokemaa polkua voidaan suunnitella ja muotoilla unohtamatta sitä, että kokemus syntyy jokaisella asiakkaalla omassa palvelukohtaamisessaan. Palvelupolku esityksiä on hyödynnetty tutkimuksissa esimerkiksi ”ihanteellisen polun” luomisen lähtökohtana tai palvelun prototypoinnissa. Tässä työpajassa hyödynnettiin palvelupolun periaatteita sen asiakasnäkökulman ymmärtämisen ja korostamisen vuoksi. Aiemmin kerätystä aineistosta painottui myös teemat, jotka kuvaavat asiakkaiden ja työntekijöiden toiveita hyvän palvelukohtaamisen turvaamiseksi.

Osallistujajoukko jaettiin kolmeen pienempään ryhmään ja työskentely eteni kolmessa osassa palvelupolun mukaisesti. Ensimmäisessä osiossa työskentelyn kohteena oli asumisvalmennuksen aloitusvaihe, toisessa keskivaihe ja viimeisessä asumisvalmennuksen lopetus. Palvelupolun koostamisessa hyödynnettiin aikaisemmin kehittämistyössä kerättyä aineistoa. Aivoriihityöpajoista sekä teemahaastatteluista kerätystä aineistosta oli valmiiksi koostettu palvelutuokioita ja kontaktipisteitä, joita voi hyödyntää palvelupolun luomisessa. Osallistujia ohjeistettiin myös tekemään tarvittaessa lisäyksiä ja valitsemaan valmiista materiaalista ne tuokiot ja pisteet, jotka he kokivat merkitykselliseksi. Polut koottiin tyhjille pitkille valkoisille papereille ja osallistujia kannustettiin koko työskentelyn ajan merkitsemään ylös huomioita, lisäyksiä, kysymyksiä ja kommentteja polkuun liittyen.

Lopuksi koko osallistujaryhmä kiersi katselmoimassa yhteisesti jokaisen syntyneen palvelupolun. Jokainen ryhmä esitteli oman tuotoksensa ja tästä käytiin yhteistä vapaamuotoista keskustelua ja pohdintaa. Yhteisen kierroksen päätteeksi jokainen osallistuja sai äänestää mielestään tärkeintä kohtaa tai kokonaisuutta. Osallistujat saivat myös tässä vaiheessa

kirjata ylös huomioita ja kommentteja, joita he yhteisestä keskustelusta halusivat tuoda esille. Lopuksi kehittämistyöntekijät valokuvasivat kaikki palvelupolut kokonaisuudessaan jatkotyöstämistä varten.

6.3 Aineiston analysointi

Aivoriihityöpaja

Aivoriihityöpajoista saatu aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Teemoittelun avulla aineistosta etsitään yhdistäviä tai erottavia tekijöitä (Hirsjärvi & Hurme 2004, 173). Teemoittelussa painotetaan sitä mitä kustakin eri teemasta on sanottu aineiston keräyksen yhteydessä. Aivoriihityöpajan aineiston teemoittelussa huomioitiin se, kuinka monta kertaa jokin tietty asia nousi esille, mutta lukumäärät eivät sinänsä vaikuttaneet teemojen muodostamiseen. Lukumäärillä voi tapauksen mukaan olla merkitystä teemoittelun näkökulmasta, mutta tässä tapauksessa lukumäärälle ei annettu paljoakaan painoarvoa. Ennen teemojen muodostamista aivoriihityöpajassa syntynyt aineisto ryhmiteltiin ja tämän jälkeen ryhmistä etsittiin niitä kuvaavia teemoja (Sarajärvi & Tuomi 2017, 79.) Aivoriihityöpajan aineiston analysointi aloitettiin kasaamalla kaikki työpajoissa muodostuneet Post-It laput esille, jonka jälkeen alettiin yhdistelemään samat tai lähes samanlaiset Post-It laput yhteen. Post-It laput oli värikoodattu sen mukaisesti, mihin kysymyksiin ne vastasivat. Teemojen voidaan katsoa olevan aineistossa toistuvia asioita. Tämän työpajan aineistosta muodostui vastauksia asumisvalmennusmalliin liittyen. Asumisvalmennusmallin aiheet pyrittiin pitämään aivoriihityöpajassa melko laajoina ja yleisinä, jotta ne eivät ohjaa vastauksia liikaa. Toisaalta aiheet haluttiin pitää sellaisina, että työntekijöiden ja asiakkaiden on mahdollista niihin vastata, vaikka asumisvalmennusmalli ei välttämättä ollut heille käsitteenä tuttu. Esimerkki aivoriihityöpajan aineiston analyysistä ja teemojen muodostamisesta on kuvattuna kuviossa 6.

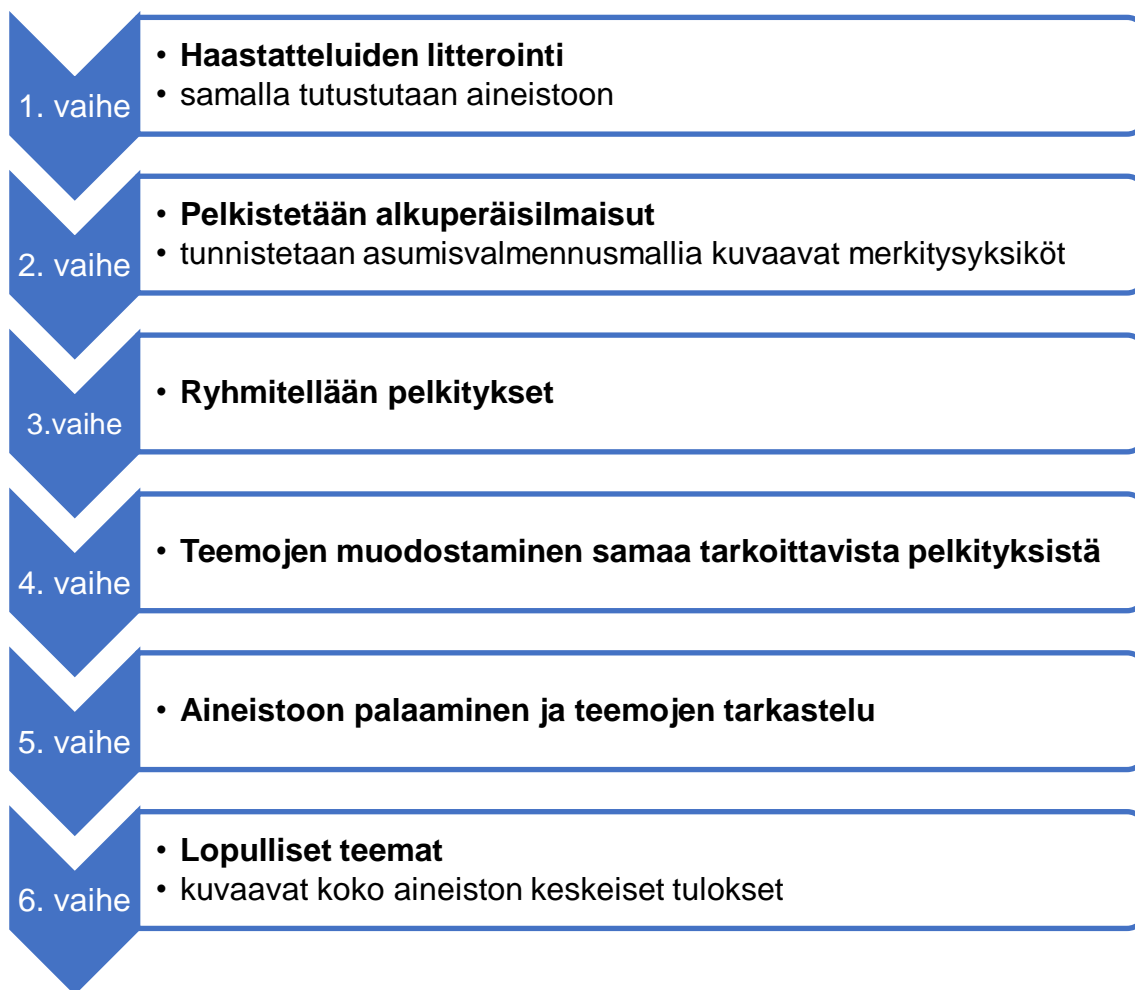
Pääteema: Asumisvalmennuksen sisältö

TEEMA	Arjenhallintaa
KOODIT	<ul style="list-style-type: none"> • Liikunta • Turvallisuus • Arjenhallinta x 2 • Pukeutuminen • Lääkehoito • Itsestä huolehtimisen taidon tulevaisuuteen tähdäten • Ravitsemus • Siisteys • Nukkuu hyvin • Arki x 2 • Konkretia • Sujuvuus • Toimintakyky

Kuvio 6. Esimerkki aivoriihityöpajan teeman muodostamisesta

Teemahaastattelut

Teemahaastattelujen aineiston analyysi toteutettiin teemoittelulla. Teemoittelussa aikaisemmat tutkimustulokset, teoriat tai havainnot eivät vaikuta analyysin tekemiseen tai tulokseen, aineistolähtöisen sisällönanalyysin tulisi aina olla aidosti lähtöisin kerätystä aineistoista. Kaikki aikaisemmin kerätty ja tiedossa oleva tieto, sekä tutkijoiden ennakko-oletukset ja ajatukset tulisi siis analyysin teossa jättää ulkopuolelle, jotta se ei vaikuta aineiston analyysin tuloksiin. (Sarajärvi & Tuomi 2017, 80.) Laadullisen aineiston luotettavuuden kannalta on oleellista, että aineiston analysointi on kuvattu riittävän tarkasti. Teemoittelua voidaan käyttää, kun tutkitaan sellaista ilmiötä tai asiaa, josta on niukasti tietoa entuudestaan. Teemoittelua voidaan käyttää myös niissä tapauksissa, kun tuttuun aiheeseen halutaan saada uusia näkökulmia. Teemojen tarkoituksena on kuvata aineistossa toistuvia piirteitä tai niitä tekijöitä, jotka ovat samankaltaisia keskenään eri haastateltavien välillä. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 173.) Teemahaastattelujen analyysin vaiheet on kuvattu kuviossa 7.



Kuvio 7. Teemahaastatteluiden aineiston analyysin eri vaiheet

Teemoittelu alkaa aineiston kokonaisuuden hahmottamisesta, joka yleisesti tapahtuu aineiston tarkan litteroimisen aikana. Tämän jälkeiset vaiheet ovat 1) aineiston merkitysyksiköiden tunnistaminen (tunnistetaan aineistosta ne, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin, joita halutettiin haastatteluiden avulla selvittää), 2) pelkistäminen ja 3) aineiston koodaaminen. (Graneheim & Lundman 2004.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä analyysi alkoi aineistoon tutustumisella, eli kuuntelemalla ja litteroimalla yksilöhaastattelut. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 24 sivua fontilla Arial 12 ja rivivälillä 1,15.

Aineiston litteroinnin jälkeen edettiin merkitsemään kohdat, jotka vastaavat tutkimuksellisen kehittämistyön kysymyksiin, eli pääteemoihin. Analyysin myötä muodostuvat teemat perustuvat teemahaastattelussa aina tutkijan omaan tulkintaan, ja tämä näkyykin jo analyysin koodaamisvaiheessa. Haastateltavat eivät lähes koskaan ilmaise asioita samalla tavalla, vaan analyysivaiheessa tunnistetaan samaa tarkoittavat asiat ja annetaan niille yhteinen nimittäjä, koodi (Hirsjärvi & Hurme 2004, 173). Nämä merkittiin eri värin avulla aineistoon hahmottamisen helpottamiseksi, ja laitettiin erilliseen Word-kaavioon. Kehittämistyön eri

teemahaastattelukysymykset merkittiin eri värein, ja lisäksi mahdolliset negatiiviset ja positiiviset asiat eroteltiin toisistaan vielä värein, jotta saatiin kuvaa mahdollisista vahvuuksista ja kehitettävistä asioista. Aineistosta etsittiin myös jo tässä vaiheessa yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Kun kaikki kysymyksiin liittyvät suorat lainaukset oli saatu siirrettyä erilliseen kaavioon, aloitettiin alkuperäisten ilmaisujen pelkistäminen. Pelkistetyt ilmaisut pyrittiin tekemään niin, että ne selkeyttäisivät alkuperäistä ilmaisua, mutta kuvaisivat edelleen alkuperäisen ilmaisun sisältöä mahdollisimman hyvin. Pelkistämässä huomioitiin, ettei pelkistyksessä ole haastatteluun osallistuvien tunnistettavia elementtejä.

Pelkistys muodostui sanaparista ja useammasta sanasta. Aineiston pelkistämässä analysoitava data voi olla esimerkiksi litteroitu haastatteluaineisto (Sarajärvi & Tuomi 2017), kuten se tässä työssä oli. Tässä vaiheessa aineistosta etsittiin myös yhteneväisyyksiä, ja saman pelkistykseen alle saattoi tulla useampia samankaltaisia pelkistyskäsitteitä. Nämä samankaltaiset pelkistykset kuvasivat yleensä samaa aihepiiriä olevaa asiaa. Värikoodeja käytettiin siten, että samalla värillä olevat pelkistykset vastasivat samaan tutkimuskysymykseen. Pelkistyksessä käytetään yleisesti sanoja tai sanapareja, jotta ne kuvaisivat mahdollisimman hyvin alkuperäistä aineistoa (Grove ym. 2013, 281; Sarajärvi & Tuomi 2017, 91). Pelkistykseen tavoitteena on karsia aineistosta epäoleellinen pois, jonka jälkeen pelkistettyjä ilmauksia ryhmitellään. Ryhmitellyssä pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. (Sarajärvi & Tuomi 2017.)

Teemoittelussa luotiin pelkistysten avulla teemoja, jotka kuvaavat asumisvalmennusmallin eri elementtejä, vahvuuksia ja mahdollisia heikkouksia asiakkaiden näkökulmasta. Haastattelun analyysissä huomioitiin asiakkaiden esille tuomat kokemukset. Lopuksi muodostettiin teemat, jotka antavat laajan yleiskuvauksen koko aineistosta. Esimerkki teemojen muodostamisesta on kuvattu kuviossa 8.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys ja pelkistysten ryhmittely	Teema
<i>No. Ainakin se, että osaa laittaa ruokaa</i>	Osaa laittaa ruokaa	ADL- ja IADL-aidot
<i>Ja se että just nää niinku, et pystyy käymään kaupassa</i>	Pystyy käymään kaupassa	
<i>Pystyy lääkehuollon hoitaa itse</i>	Hoitaa lääkehoidon itse	
<i>Ja pesee pyykkiä</i>	Pyykin peseminen	

Kuvio 8. Esimerkki teemojen muodostaminen

Analyysivaiheessa muodostuvat teemat pohjautuvat usein teemahaastattelun teemoihin ja tästä syystä onkin oletettavissa, että lopulliset teemat vähintäänkin sivuavat haastattelujen teemoja. Teemoittelussa pyritään kuitenkin myös luomaan uusia teemoja, ei vain toistamaan teemahaastattelun ennalta määriteltyjä teemoja. Voidaankin ajatella, että nämä teemahaastattelukysymysten ulkopuoliset teemat ovat aineiston mielenkiintoisia osa. Ei siis ole lainkaan poikkeuksellista, että haastatteluteemojen ja analyysin myötä muodostuneiden teemojen välillä on yhteys. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 173.) Johdonmukaisuutta ylläpidetään palaamalla alkuperäisiin pelkistykseen ja loogisuuteen (Elo & Kyngäs 2008, 110–111). Lisäksi käytiin jatkuvaa vuoropuhelua kehittämistyön tekijöiden kesken siitä, että asiasta ollaan samanmielisiä.

Learning café -työpaja

Learning café -työpajan aineistoksi muodostui kolmen ryhmän tekemät palvelupolut ja osallistujien tekemät muistiinpanot. Lisäksi aineistossa hyödynnettiin learning café -työpajan vetäjien tekemät havainnot, muistiinpanot sekä valokuvat. Työpajan jälkeen kerättyyn aineistoon tutustuttiin ja siitä tehtiin havaintoja. Kokonaisaineistoa tarkasteltiin ja niistä etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Aineisto päädyttiin analysoimaan teemoittelulla, joka eteni niin, että samaa asiaa kuvaavat yhdistettiin nettiin niitä kuvaavilla teemoilla. Työpajatyöskentelyn tarkoituksena oli syventää aikaisemmin kerättyä aineistoa. Aikaisemmin kerätyn aineiston määrä oli melko suuri, joten learning café -työpajassa tiettyjä yksityiskohtia tarkennettiin ja asumisvalmennusmallia tarkasteltiin kokonaisuutena. Tästä syystä aineiston analyysi eteni suoraan teemojen muodostamiseen. Teemojen muodostamiseen vaikutti se, että työpajassa syntyneet ajatukset, näkemykset ja kokemukset kirjoitettiin ylös ja niistä käytiin yhteistä keskustelua. Keskusteluista poimittiin työpajan vetäjien toimesta ydinasiat ylös paperille ja näitä asioita tarkasteltiin suhteessa työpajassa muodostuneisiin palvelupoluihin. Keskusteluiden ylös kirjaaminen ja muistiinpanojen tekeminen oli tärkeä osa työpajaa aineiston myöhemmän analyysin tekemisen näkökulmasta, koska sen tarkoituksena oli tavoitella yhteiskehittämisen menetelmää ja työpajan työskentely perustui vahvasti vuorovaikutukseen osallistujien kesken. Aineiston analyysissä huomioitiin myös se, miten linjassa se oli aikaisemmin kerätyn aineiston kanssa ja syntyikö työpajassa vastakkaisia näkökulmia tai ajatuksia suhteessa aikaisempaan aineistoon.

Teemat muodostettiin siten, että toistuvat samaa tarkoittavat asiat nimettiin niitä kuvaavalla teemalla. Aineistoissa eroavaisuudet liittyvät lähinnä eri painotuksiin, liittyen siihen mitä kukin ryhmä piti tärkeänä tai halusi nostaa esille. Vastakkaisia näkemyksiä ei työpajoissa

syntynyt, ja tästä syystä pystyttiin luomaan niin sanottu ideaalimalli asumisvalmennusprosessista. Esimerkki learning café -työpajan aineiston analyysistä ja teemojen muodostamisesta on kuvattuna kuviossa 9.

ASUMISVALMENNUKSEN ALOITUSVAIHE:

PALVELUPOLKUIEN PELKISTETYT ILMAISUT	TEEMA
<p>Palvelupolku 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakas kertoo toiveesta muuttaa omaan asuntoon - Oman arjen suunnittelu ohjaajan tuella - Asiakkaan motivaation arvioiminen - Verkosto puhuu itsenäisempään asumismuotoon siirtymisestä <p>Palvelupolku 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oman arjen suunnittelu ohjaajan tuella - Asiakkaan oman näkemyksen kuuleminen ja motivaation arvioiminen <p>Palvelupolku 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakas kertoo toiveesta muuttaa omaan asuntoon - Asiakkaasta lähtevää - Tunne pärjäämisestä 	<p style="text-align: center;">Asiakkaan oman motivaation herääminen itsenäisempää asumismuotoa kohtaan</p>

Kuvio 9. Esimerkki learning café -työpajan teeman muodostamisesta

6.4 Infograafi

Infograafit ovat visuaalisia kuvia, joiden avulla välitetään tai esitetään tietoa helposti ja ymmärrettävällä tavalla (Mauldin 2015, 2). Sana infograafi on lyhennelmä sanaparista informaatio grafiikka. Infograafeille on ominaista, että niissä on kuvitusta ja suurta typografiaa sekä niissä hyödynnetään pitkää vertikaalista asetelua faktojen esittämisessä. Visuaalisilla vihjeillä välitetään tietoa. Infograafeissa voi olla laadullisia graafisia elementtejä sekä määrällistä tietoa. Infograafien laadinnassa ei ole erityisiä kriteeristöjä tiedon määrälle tai

moninaisuudelle. Tämän vuoksi infograafit ovatkin hyvin laajasti hyödynnettävissä. (Ritchie ym. 2012, 20–21.)

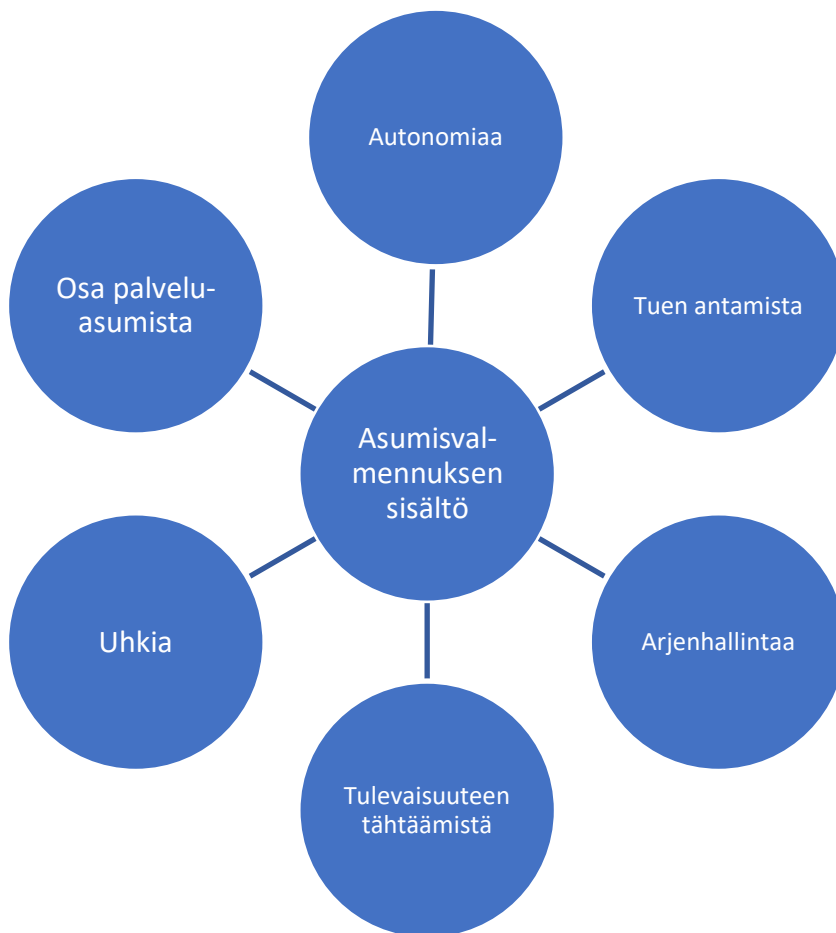
Hernandez- Sanchez ym. (2021, 1353–1354) mukaan infograafeissa hyödynnettävien kuvien ja tekstien yhdistelmä tekee tiedon esittämisestä houkuttelevaa ja merkityksellistä. Infograafeja on hyödynnetty laajasti myös terveydenhuollossa ja se sopii monenlaisille kohdeyleisöille. Infograafin laadinnassa onkin kannattavaa huomioida kohdeyleisö heti alusta saakka. Tavoitteena infograafilla on esittää mahdollisesti monimutkaisia kokonaisuuksia ja dataa yksinkertaisella tavalla. Siksi onkin tärkeää, että infograafissa kieli on selkeää ja suoraa. Tekstiosioissa on suositeltavaa välttää pitkiä lauseita ja kappaleita. Ammattisanastoa on hyvä välttää tekstiosiossa, koska se vähentää tekstin luettavuutta eikä tämän vuoksi välttämättä ole ymmärrettävä keskiverto lukijalle.

Infograafilla luodaan visuaalinen tarina tiedolle. Tiedon asettamisessa kannattaakin huomioida, että siinä on luonnollinen aloituspiste ja lopetuspiste. Selkeä aloitus auttaa turvaamaan sen, että lukija ymmärtää infograafissa esitetyn tiedon tekijän toivomassa järjestyksessä. Tässä voidaan hyödyntää visuaalisia elementtejä, kuten nuolia tai viivoja. Asiakkaille suunnatuissa infograafeissa tarinan eteneminen on erityisen tärkeää, koska tiedon on tarkoitus tukea asiakasta aktiiviseen toimintaan. (Hernandez- Sanchez ym. 2021, 1354–1355.) Mauldin (2015, 8–9) painottaa myös infograafin tarinnallista puolta. Jotta infograafi olisi tehokas, on sitä tehdessä kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, minkä tarinan tahtoo tällä kertoa sekä kenelle tätä tarinaa kerrotaan. On tärkeää huomioida myös se, miten tämä tarina on aikaisemmin kerrottu ja voiko tätä parantaa.

7 Tulokset

7.1 Aivoriihityöpajat

Aivoriihityöpajoissa käsiteltiin kolmea eri pääteemaa. Näitä olivat 1) asumisvalmennusmallin sisältö 2) kuntoutumisen arviointi asumisvalmennuksessa sekä 3) ihanteellinen tukiverkosto. Asumisvalmennusmallin sisällön teemat ovat koottuna kuviossa 10.



Kuvio 10. Asumisvalmennusmallin sisältö

Aivoriihityöpajassa yhtenä teemana oli asumisvalmennusmallin sisältö. Työntekijät ja asiakkaat toivat esille, etteivät tiedä mitä se on. Osallistujia kuitenkin rohkaistiin pohtimaan, mitä he ajattelisivat sen olevan. Ryhmissä syntyi ajatuksia siitä, että asumisvalmennus on autonomiaa, jossa huomioidaan itsenäisyys ja vapaus valita ja vaikuttaa omaan elämäänsä. Lisäksi siihen nähdään kuuluvan se, että asiakkaiden toiveita kuullaan. Asumisvalmennusmallin tavoitteena nähdään olevan oman elämän rakentaminen.

Asumisvalmennusmallin nähdään olevan myös arjenhallintaa. Arjenhallintaan kuului liikunta, pukeutuminen, lääkehoito, itsestä huolehtimista ja siisteyttä. Lisäksi arjenhallinnassa nähtiin se, että taitojen harjoittelu liittyi tulevaisuuden tavoitteisiin. Arkeen kuuluu myös turvallisuus sekä sujuvuus. Arjenhallinta muodostuu konkreettisista asioista.

Osana asumisvalmennusmallia on myös tuen antaminen. Tukea voivat antaa sekä ammattilaiset, että omaiset ja läheiset. Ohjaajien toivotaan olevan kilttejä ja kivoja, jotka tukevat asiakasta tekemällä esimerkiksi kotikäyntejä. Tuki muodostuu vuorovaikutuksesta ja vastavuoroisuudesta. Se voi olla ryhmä- tai yksilömuodossa tapahtuvaa. Sosiaaliset suhteet ja yhteistyö nähdään tärkeänä osana. Tuen antamiseen voi liittyä myös roolimalli, jonka avulla asiakas saa tukea. Rinnalla kulkeminen ja tuki henkisellä tasolla on osa asumisvalmennusmallia, johon oleellisena osana kuuluu tuen antaminen asiakkaalle hänen toipumisprosessinsa aikana.

Asumisvalmennusmalli tähtää tulevaisuuteen. Siihen kuuluu oppiminen ja erilaisten taitojen harjoittelu. Asumisvalmennusmalliin voi kuulua myös asiakkaan sparraus. Asumisvalmennusmalli on voi olla pilotti, jota kokeillaan. Sen tavoitteena on uusi alku ja portti omaan kotiin.

Asumisvalmennusmallille on tärkeää, että asiakkaalla on tunnetta valmiudesta. Siihen liittyy luottamus tulevaisuuteen sekä luottamus ohjaajiin, mutta myös ohjaajien luottamusta asiakkaaseen. Asiakkaalla tulee olla voimavaroja asumisvalmennukseen osallistumiseen, ja siihen osallistumiseen tarvitaan myös rohkeutta.

Asumisvalmennusmalliin liittyy myös uhkia, jotka liittyvät stressiin ja painajaisiin. Byrokratia voi vaikeuttaa asumisvalmennusmallin toteuttamista.

Aivoriihityöpajassa toisena pääteemana oli kuntoutumisen arviointi asumisvalmennuksessa. Yhteenveto tuloksista on kuvattuna kuviossa 11.



Kuvio 11. Kuntoutumisen arviointi asumisvalmennuksessa

Asiakkaat ja työntekijät ajattelevat, että kuntoutumista voidaan arvioida verkoston avulla. Verkostoon kuuluvat sukulaiset, ystävät ja asuintoverit. Kuntoutumista voidaan arvioida verkostopalavereissa, joita voidaan järjestää myös videopalaveri sovellus Teamsin välityksellä. Palavereissa voidaan käydä läpi esimerkiksi opintojen etenemistä sekä aikaisemmin asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Läheisiä haastatteleamalla voidaan saada esille heidän näkemyksiään asiakkaan kuntoutumisen etenemisestä. Myös keskustelemalla kollegoiden kanssa saadaan vaihdettua näkemyksiä asiakkaan voinnista. Verkosto voi kokoontua avohoidossa, sairaalahoidossa sekä asiakkaan kotikäynneillä.

Asiakkaan kuntoutumista voidaan arvioida asiakkaan arjenhallinnan ja toiminnan avulla. Esimerkiksi arjentaitojen avulla voidaan seurata sitä, millainen asiakkaan toimintakyky on.

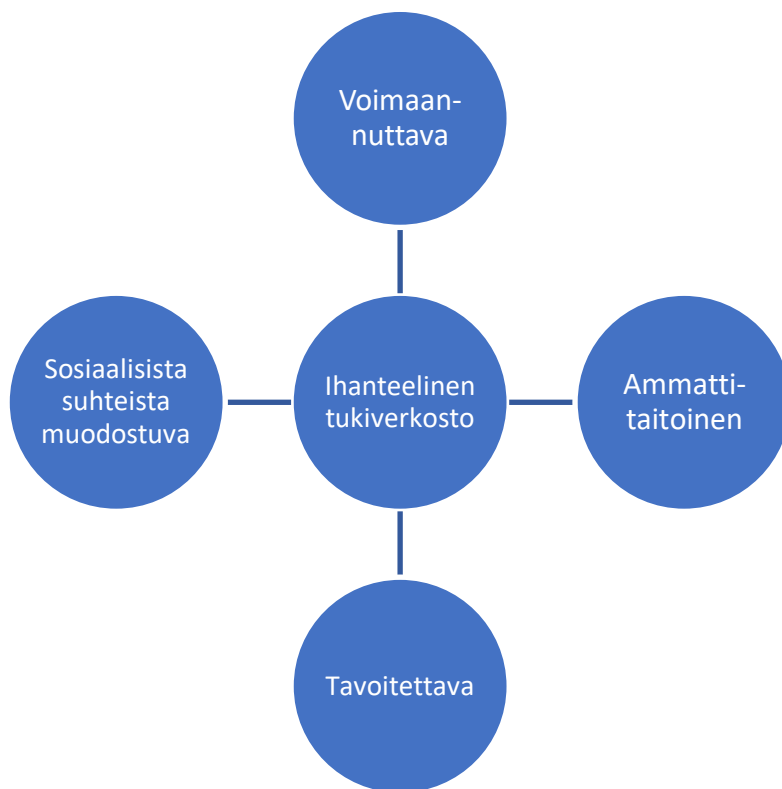
Arjenhallintaan liitettiin asiakkaan arjen sujuminen, sosiaalinen elämä ja aloitekyvyn taso. Myös lääkehoito ja sen toteutuminen vaikuttaa asiaan arjenhallintaan. Unenseuranta voi antaa tietoa asiakkaan arjenhallinnasta ja toiminnasta. Toimintakykyyn vaikuttaa asiakkaan voimavarat ja erilaiset harrastukset. Harrastuksiin kuuluvat muun muassa liikunta, musiikki, piirtäminen, valokuvaus. Lisäksi asiakkaan pitämän mielialapäiväkirjan avulla asiakas voi seurata omaa toimintaansa.

Tavoitteiden seuraamisen avulla voidaan arvioida asiakkaan kuntoutumista. Tavoitteet on voitu kirjoittaa auki asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan tai ne voivat muodostua erilaisten mittareiden tulosten pohjalta (esimerkiksi RAI-arvioinnin tuloksista.) Asiakkaan kuntoutumista voidaan arvioida myös kirjaamisen avulla. Kirjaaminen voi olla päivittäistä tai esimerkiksi kuntoutussuunnitelman päivittämistä. Kirjaaminen voi muodostua ammattilaisten tekemistä havainnoista ja asiakkaan omasta näkemyksestä. Yhtenä keinona asiakkaan tavoitteiden saavuttamisen seuraamisessa voidaan käyttää esimerkiksi numeraalista arviointia (asteikolla 1–5) tai liikennevaloja. Liikennevalojen avulla voidaan seurata sitä, mitkä asiakkaan tavoitteista on saavutettu (vihreä valo), missä ollaan jo matkalla kohti tavoitetta (keltainen) ja minkä tavoitteen eteen on vielä työskenneltävä (punainen valo.) Näiden visuaalisten keinojen avulla asiakkaan on helppo seurata sitä, missä vaiheessa ollaan kunkin tavoitteen suhteen menossa.

Yhteisöllisyyden avulla voidaan myös arvioida asiakkaan kuntoutumista. Asiakkaan sosiaalisuus ja yhteisöllisyys voivat kertoa hänen voinnistaan. Hyvän yhteishengen avulla voidaan vahvistaa kuntoutumista. Tiimityön ja ympäristöltä saadun palautteen avulla voidaan katsoa, mihin suuntaan asiakkaan vointi on menossa. Yhdessä tekeminen ja ryhmäytyminen voivat antaa merkkejä asiakkaan voinnin muutoksista.

Vuorovaikutus on keino arvioida asiakkaan kuntoutumista. Vuorovaikutus tapahtuu keskustelun ja kuuntelemisen avulla, mutta myös yleisesti asiakkaan huomioiminen on tärkeää.

Asiakkailta ja työntekijöiltä kysyttiin, millainen heidän mielestään olisi ihanteellinen tukiverkosto ja tämä oli aivoriihityöpajojen kolmas pääteema. Asumisvalmennuksessa asiakkaan ihanteellisen tukiverkoston teemat ovat koottuna kuviossa 12.



Kuvio 12. Ihanteellisen tukiverkosto

Tärkeimmäksi tekijäksi nostettiin tukiverkoston voimaannuttavat tekijät. Tukiverkoston voimaannuttaviin elementteihin kuuluu se, että se kannustaa ja mahdollistaa erilaisia asioita asiakkaan elämässä. Hyvä tukiverkosto on kuunteleva, luotettava, hyväksyvä ja auttava. Se voimaannuttaa asiakasta ja antaa hänelle *siivet selkään*. Sydämellisyys ja rakkaus nähdään myös tärkeinä asioina. Tukiverkoston tärkeiksi ominaisuuksista nähdään myös se, että se on sympaattinen ja empaattinen. Epäitsekkyys ja välittäminen koetaan tukiverkoston ihanteellisina piirteinä.

Tukiverkoston tulisi olla myös ammattitaitoinen. Ammattitaitoinen tukiverkosto on ratkaisukeskeinen ja rajat asettavat. Tukiverkoston tulee olla riittävän napakka, ja tarvittaessa ”perseelle potkiva”. Moniammatillinen tukiverkosto koetaan tärkeäksi, samoin kun se, että tukiverkosto huomioi kaiken kattavasti asioita. Sen tulisi olla motivoitunut sekä ratkaisukeskeinen sekä riittävän osaava.

Tukiverkoston tulisi olla myös tavoitettavissa. Läsnäoleva ja nopeasti saatavilla oleminen ovat asioita, joita arvostetaan. Tukiverkoston toivotaan olevan pitkäaikainen- ja kestoinen, monipuolinen sekä konkreettinen. Tuen toivotaan tulevan kotiin.

Ihanteellinen tukiverkosto muodostuu sosiaalisista suhteista. Näihin kuuluvat omaiset ja ystävät sekä henkilökunta. Tukiverkoston tulisi olla asiakkaan näköinen, esimerkiksi siihen voi

kuulua myös eläimiä, kuten asiakkaan tai tämän lähipiirin lemmikkejä. Yhteishenki ja yhteisöllisyys koetaan tärkeinä. Sosiaaliin suhteisiin kuuluu vertaistuki.

7.2 Teemahaastattelut

Teemahaastattelujen tulokseksi muodostui, että vähemmän tuettuun asumiseen siirtymistä edistivät tarpeisiin vastaava tukiverkosto, asiakkaan riittävät psyykkiset valmiudet, riittävät ADL- ja IADL- taidot sekä toipumisen suunnitelmallisuus. Seuraavissa kappaleissa kuvataan nämä teemojen sisällöt tarkemmin.

Tarpeisiin vastaava tukiverkko

Tarpeisiin vastaava tukiverkosto muodostui merkittäväksi tekijäksi vähemmän tuettuun asumiseen siirtymisessä. Tarpeisiin vastaava tukiverkko ja siihen liittyvät asiat olivat määrällisesti eniten keskustelua herättävä tekijä. Tukiverkkoon koettiin kuuluvan omaiset ja läheiset, ystävät, palveluasumisen asiakkaat, palveluasumisen henkilökunta, mahdollinen hoitotaho, kuten psykiatrisen poliklinikan sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, palvelukoordinaattori ja/tai edunvalvoja. Haastateltavat kokivat, että jokainen asiakas saa ja tulee saada määritellä yksilöllisesti sen, ketä he kokevat ja haluavat omaan tukiverkostonsa kuuluvan. Tukiverkostolle puhuminen koettiin yhdeksi merkittävämmäksi asiaksi. Tukiverkolle tärkeitä ominaisuuksia oli myös se, että tukiverkosto on pysyvä ja tukiverkon ihmismäärä ei vaihtelisi.

Et se ei hirveesti se ihmismäärä siinä vaihtelis, vaan et vaikka siihen ei kuulu ku viisi ihmistä, niin ku sult kysytään vuoden päästä, niin sä voit edelleen sanoa, että siihen kuuluu ne samat viis ihmistä.

Tukiverkosto koettiin yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi asiakkaan kuntoutumisen ja toipumisen polulla. Asiakkaat toivat esille, että eivät pärjäisi ilman tukiverkostoa. Asiakkaille toi voimaa tieto siitä, että heillä on tarvittaessa elämässään ihmisiä, joiden puoleen kääntyä. Tukiverkostolta ei aina toivottu konkreettista apua vaan läsnäoloa ja myötäelämistä. Tukiverkoston tuki koettiin tärkeänä esimerkiksi lääkärikäynneillä sekä verkostopalavereissa. Asiakkaat kokivat, että verkostopalavereihin olisi hyvä osallistua ne ihmiset, joiden asiakas itse näki tärkeäksi osallistua. Näitä olivat muun muassa palveluasumisen ohjaaja, palvelukoordinaattori, sosiaalityöntekijä ja omaiset, jos näihin oli läheiset välit.

..mulla on koko aika ollu se tukiverkko tosi tärkeä osa tätä pitkää matkaa.

Asiakkaat kokivat, että tukiverkostolta sai hyviä neuvoja ja ohjeita. Erilaisten ohjeiden avulla he kokivat pärjäävänsä paremmin ja niiden avulla he pystyivät harjoittelemaan myös uusia taitoja. Neuvojen antaminen liittyi esimerkiksi siihen, miten erilaisia elämänhallinnantaitoja olisi hyvä harjoitella. Neuvoja toivottiin etenkin tutuilta ihmisiltä.

Ja mulle myös annettiin siellä paljon hyviä neuvoja, mitkä kanto tähän päivään.

Asiakkaat kokivat tärkeäksi, että he tietävät ja tuntevat palveluverkoston. Tähän liittyi myös tieto siitä, mistä asiakkaat voivat tarvittaessa hakea ja pyytää apua tiukan paikan tullessa. Palveluverkoston liittyminen myös se, että asiakas tuntee palveluverkoston ja osaa turvautua siihen tarvittaessa. Etenkin hoitotaho koettiin tärkeäksi sen suhteen, että asiakkaat tietävät mistä kysyä ja hakea apua erilaisten psyykkisten tai esimerkiksi taloudellisten tilanteiden tullessa eteen. Palveluverkoston tuntemisen merkitys korostui etenkin vähemmän tuetussa asumisessa, jossa ohjaajat eivät ole jatkuvasti läsnä.

Olisi niin kun tiedossa ne kanavat mitä pitkin sitä apua sitten saa.

Kohtaamiset ohjaajan kanssa nostettiin tärkeäksi tekijäksi matkalla kohti itsenäisempää asumista. Keskustelumahdollisuudet ohjaajan kanssa, tuen saaminen ja lupa pyytää apua olivat tekijöitä, jotka koettiin merkittäviksi asioiksi palveluasumisen aikana. Asiakkaat toivoivat, että keskustelut ohjaajan kanssa tapahtuisivat tilanteen mukaan joko ennalta sovitusti tai tarpeen mukaan. Myös päivittäiset kuulumisten kyselyt sekä päivän kuulumisten purkaminen koettiin tärkeäksi. Omaohjaajan ehdottamat keskusteluhetket olivat toivottuja. Keskustelujen ei aina toivottu olevan kestoiltaan pitkiä, vaan lyhytkin hetki kuulumisten vaihtoon olivat toivottuja. Asiakkaat nostivat esille myös sen, että joskus vaatii rohkeutta pyytää keskustelua. Esimerkiksi he mainitsivat toimiston oven taakse menemisen, joka saattoi aiheuttaa jännitystä. Tämän takia hyvänä ratkaisuna pidettiin sitä, että keskustelut esimerkiksi oman ohjaajan kanssa tapahtuvat säännöllisesti ennalta sovittuna hetkenä. Keskustelujen

avulla asiakkaat kokivat, että he voivat saada erilaisia näkökulmia asioihin ja lisätä omaa ymmärrystään liittyen esimerkiksi omaan vointiinsa.

mut kyllä mulla on nykyäänkin silleen, että omaohjaaja tarjoaa niitä keskustelumahdollisuuksia, mut se on edelleen, et koen hyvänä, et se ohjaaja tekee niitä aloitteita, ja tarjoaa sitä keskustelumahdollisuutta, koska vaikka tiedän, että mulla on oikeus siihen niin on jotenkin, itse olen sen tyyppinen ihminen, että olisi tosi vaikeata mennä tonne toimiston ovelle koputtelemaan, että nyt mulla on keskustelun tarvetta.

Tuen saamiseen kuuluu myös se, että asiakkaat saavat tukea ja heillä on lupa pyytää apua. Tuen saamiseen liittyi asiakkaiden näkökulmasta se, että ohjaajat olivat tavoitettavissa ja tarjosivat tukea erilaisissa asioissa ja heillä on lupa pyytää apua. Asiakkaat kokivat myös tärkeäksi sen tunteen, että voivat ja uskaltavat pyytää tarvittaessa apua. Tunne siitä, että ei tarvitse pärjätä yksin toi turvaa.

niin sellainen minkä nostaisin myöskin tärkeäksi, öö en oikein tiedä miten muotoilisin sen, mutta tavallaan siitä psyykkisestä puolelta sen, että osattaisi hakea ja uskallettais hakea apua ja antaisi luvan hakea apua.

Asiakkaan riittävät psyykkiset valmiudet

Vähemmän tuettuun asumiseen siirtymisen nähtiin tapahtuvan helpommin, jos asiakkaalla oli riittävät psyykkiset valmiudet. Asiakkaalla tuli olla riittävät henkiset valmiudet, riittävät tiedot palveluverkostosta, hänen tuli hallita ahdistuksen hallintakeinoja ja asiakkaan oireiden tuli olla helpottuneet tai vähentyneet palveluasumisen aikana.

Henkisiin valmiuksiin sisältyy se, että asiakas osasi asettaa rajoja sekä kunnioittaa omia rajojaan. Tämä näkyi muun muassa siinä, että asiakas osaa sanoa tarvittaessa ei ja hän tietää ja tuntee omat rajansa. Tähän liittyy myös itsensä kunnioittaminen sekä riittävä itseluottamus. Myös se, että asiakas osasi pitää oman päänsä erilaisissa päätöksentekotilanteissa oli tärkeää. Myös asiakkaan oma tunne pärjäämisestä koettiin merkittäväksi tekijäksi.

*Ja mä oon myös oppinu itestäni tosi paljon tällä matkalla, etenkin sen että, miten kun-
nioittaa omaa itseään, omia rajojaan. Mitä niihin liittyy ja ennen kaikkee se, että on
oppinu pitää päänsä.*

Asiakkaat kokivat, että palveluasumisen aikana oli tärkeää harjoitella erilaisia ahdistuksen-
hallintakeinoja, joita pystyvät käyttämään huonon olon tullessa. Asiakkaat toivat esille, että
vähemmän tuetussa asumisessa työntekijät ovat harvemmin tavoitettavissa. Tästä syystä
heidän tulisi pärjätä esimerkiksi ahdistuksen kanssa itsenäisemmin. Tämä puolestaan vaati
sen, että erilaisia ahdistuksenhallintakeinoja harjoiteltaisiin palveluasumisen aikana.

*niin se voisi olla hyvä, että jos on itselläkin jotain ahdistuksenhallintakeinoja, keinoja,
joita voi tehdä kotona, jos tulee sellainen tunne, koska aina ei, ei ole tavoitettavissa
ketään.*

Asumispalvelun aikana koettiin tärkeäksi se, että erilaiset psyykkiset oireet helpottuvat.
Haastatteluissa tuotiin esille toivetta siitä, että asiakkaiden oireita hoidettaisiin sen sijaan,
että pyrittäisiin parantamaan asiakkaan diagnoosi. Ensisijaisena tavoitteena oli siis oireiden
helpottuminen eikä niinkään se, että asiakkaita lähestyttäisiin diagnoosikeskeisesti. Tätä
kuvattiin muun muassa siten, että asiakkaat toivoivat lähestymistä ilman diagnoosin anta-
maa leimaa. Erilaisiin psyykkisiin oireisiin, kuten läheisriippuvuuden tai itsensä vahingoitta-
misajatuksien hallintaan toivottiin apua. Asiakkaat myös kokivat, että ovat saaneet apua
tähän palveluasumisen aikana.

Et se ei ollu se diagnoosi, mikä pyrittii parantaa vaa ne oireet, että mun olo helpottuisi.

Riittävät ADL- ja IADL-taidot

Asiakkaat toivat haastatteluissa esille erilaisia ADL-taitoja ja IADL-taitoja, joita heidän tulisi
hallita ennen vähemmän tuettuun asumiseen siirtymistä. ADL-taitojen lyhenne tulee sa-
noista *Activities of Daily Living* ja sillä tarkoitetaan päivittäin toistuvia toimintoja, kuten syö-
mistä, peseytymistä ja pukeutumista. IADL-taitojen lyhenne tulee puolestaan sanoista *Inst-
rumental Activities of Daily Living* ja näillä taidoilla tarkoitetaan suoriutumista erilaisissa vä-
lineellisissä arkitoiminnoissa, kuten ruoan valmistuksessa, kodin askareissa ja lääke- ja

raha-asioiden huolehtimisessa. Asiakkaat kokivat, että sekä ADL- taitoja, että IADL- taitoja tarvitaan vähemmän tuetussa asumisessa ja näitä taitoja tulisi harjoitella palveluasumisen aikana.

ADL taidoista asiakkaat nostivat tärkeiksi tekijöiksi peseytymiseen ja ravitsemuksen. Ravitsemukseen liittyvät ohjeet riittävästä ravinnon saamisesta sekä terveellisen aterian koostamisesta. Peseytymiseen liittyi puolestaan se, että hygienianhoitoon ohjattiin palveluasumisessa. Harjoittelun myötä se alkoi sujumaan, ja siitä tuli mielekkäämpää.

jossain kohtaan oli sillain, että siinä oli ohjaajilta apua myös siinä (ravitsemuksen) suunnittelussa, koska olisin siinä ehkä, että ne ei olisi ollut niin riittäviä

IADL-taidoista asiakkaat kokivat tärkeiksi kaupassakäynnin, ruoan valmistuksen, pyykinpesun, siivoamisen, lääkehoidon ja raha-asioiden hoitamisen. Näihin kaikkiin asioihin asiakkaat kokivat, että ovat saaneet apua ja tukea palveluasumisen aikana. IADL-taitojen harjoittamisen lomassa saatettiin harjoitella useampaa taitoa samanaikaisesti, esimerkiksi kaupassakäynti ja ruoan valmistaminen sekä rahankäytönhallinta ja rahankäytönsuunnittelu nivoutuivat yhteen.

Joo, eli yksi sellainen mikä ehkä ekana tulee mieleen konkreettinen, niin on toi ruoanlaitto. Sitähän niinku aika monilla on, ja mullakin oli sellainen jakso jolloin kokeiltiin itse asiassa että oliko se, että parin viikon ajan tein kaikki noi pääruuat itselle. Ja siis mitä siihen liittyy, niin sitten kaupassakäyntien suunnittelu, pikkurahan riittävyden miettiminen.

Vastuun antaminen asiakkaalle ja asiakkaan itsenäisyyden tukeminen koettiin hyväksi tavaksi lisätä itsenäisempää suoriutumista. Esimerkiksi asiakkaan kannustaminen ja tukeminen itsenäiseen ruoanlaittoon koettiin toimivana keinona. Toisaalta tärkeänä pidettiin myös, että ohjaajat olivat tarvittaessa tavoitettavissa. Tavoitettavuus oli tärkeää, jos asiakkaalle heräsi kysyttävää esimerkiksi ruoanlaittoon liittyen. Valmiit ja yksinkertaiset reseptit koettiin ruoanlaittoa helpottavaksi tekijäksi.

Mut jossain kohtaa siinä, no joo ohjaajat oli tietysti tavoitettavissa, jos tulee jotain käytännön juttua kysyttäväksi, mut jos on valmis resepti, niin kuin valitsi jotain sellaisia simppeleitä niin ei siinä itse asiassa kauheasti tarvinnut kysellä. Varmaan parhaiten just toi kun kun itse pääsee tekemään.

Pyökinpesun ja siivouksen osalta asiakkaat mainitsivat nämä tärkeiksi taidoiksi itsenäisemmän asumisen kannalta. Siivouksen asiakkaat hoitivat joko itsenäisesti tai ohjaajan tuella.

Niin käytännön kodinhoitojutut, siivoukset ja tollaset.

Lääkehoito nostettiin esille useamman kerran tärkeäksi tekijäksi, ja lääkehoidossa ja lääkehoidon toteuttamisessa korostui yksilölliset tarpeet. Osa haastateltavista kertoi, että harjoittelivat vielä itsenäistä lääkehoitoa yhdessä ohjaajan kanssa. He kokivat tärkeäksi tavoitteeksi sen, että pystyvät hoitamaan lääkitykseen liittyvät asiat itsenäisesti. Lääkehoitoon liittyvä tuki saattoi olla esimerkiksi sitä, että asiakas haki ohjaajan kanssa lääkkeitä apteekista ja lääkkeenotto oli joko osittain tai kokonaan valvottua. Toisaalta osa asiakkaista koki, että itsenäinen, tai melko itsenäinen lääkehoito tulisi toteutua ennen tuettuun asumiseen siirtymistä.

Pystyy lääkehuollon hoitaa itse.

Raha-asioiden hoitamista haluttiin harjoitella palveluasumisen aikana, mutta siinä saattoi olla tukena myös edunvalvoja. Lisäksi palveluasumisen aikana kasvatettiin tietoutta ja osaamista oman talouden hoitamiseen.

Ehkä se et, sul pitää olla se oma elämä sen verran hanskassa, et sä hallitset oman taloutes

Toipumisen suunnitelmallisuus

Asiakkaat kokivat, että kuntoutumisen kannalta oli tärkeää, että vastuuta otetaan asteittain ja arjessa on mielekästä tekemistä. Kuntoutumisen ja siirtymisen kohti vähemmän tuettua asumista nähtiin edistyvän joskus pienin askelin. Arkeen haluttiin kuuluvan myös mielekästä vapaa-aikaa, kuten runojen kirjoittamista ja retkillä käymistä. Myös ennaltaehkäisyyn haluttiin panostaa siten, että voinnin heikkeneminen ehkäistäisiin huomioimalla erilaisten interventioiden käyttö. Esimerkiksi ennalta suunnitellut osastohoitojaksot nähtiin ennaltaehkäisevinä toimenpiteitä voinnin heikkenemisen ehkäisemisessä. Harjoitusasunto, jossa itseenäisempää asumista voisi harjoitella koettiin hyväksi tavaksi arvioida omaa pärjäämistä. Tavoitteiden asettamisen tuli lähteä asiakkaan omasta motivaatiosta. Parhaimmaksi keinoiksi seurata näitä tavoitteita koettiin keskustelut tukiverkoston kanssa.

Vastuuta otettiin joskus ”tipuaskelin” ja uusia tavoitteita kuntoutumiselle asetettiin asteittain. Lisäksi taitojen karttuessa asiakkaat pystyivät kiinnittämään enemmän huomioita kokonaisuuteen yksittäisen suorituksen sijasta. Ennaltaehkäisyyn haluttiin kuntoutumisessa kiinnittää huomiota, jotta tavoitteita ei asettaisi aluksi liian korkealle.

Et niinku, mun kohalla se meni just niinku sanottii, et pienin askelin, tipuaskelin

Mielekäs arki muodostui vapaa-ajan toiminnasta, kuten työssä käymisestä tai omista harrastuksista. Myös retket palveluasumisen ulkopuolella olivat tärkeitä. Lisäksi poistuminen palveluasumisesta koettiin hyvänä ja mielekkäänä kuntoutumisen keinona, esimerkiksi erilaisten retkien tekeminen ostoskeskuksiin tai erilaisiin virkistyspaikkoihin.

Välillä käydään Kärkkäisellä ja on tällaisia reissuja, reissuja meillä.

Asiakkaat toivat esille ajatusta siitä, että olisi hyvä, jos pärjäämistä voisi ensin kokeilla vähemmän tuetussa asumisessa. Tämä koettiin hyvänä vaihtoehtona ennen lopullista päätöstä muuttaa omaan, vähemmän tuettuun asumiseen.

harjoituskämppä, missä voi tyyliin viikon kokeilla sitä, et asuu niinku omillaan.

Itsenäisempää asumiseen siirtymisen kannalta oleelliseksi tekijäksi nähtiin asiakkaan oma motivaatio. Asiakkaat toivat esille, että tavoitteen itsenäisempää asumiseen siirtymiseen tulisi lähteä asiakkaasta itsestään. Heillä oli kokemuksia siitä, että ilman omaa motivaatiota ja tahtoa ei asuminen vähemmän tuetussa asumismuodossa ole mahdollista.

Et jos sulla ei oo mitää motivaatiota ees yrittää, niin eihän siitä mitään tuu.

Aivoriihityöpajoissa ja teemahaastatteluissa saadut tulokset kerättiin yhteen ja niistä muodostettiin erilaisia palvelutuokioita ja kontaktipisteitä, joita tarkasteltiin learning café -työpajassa. Työpajan tuloksia tarkastellaan seuraavassa kappaleessa.

7.3 Learning café -työpaja

Learning café -työpajassa muodostuneet teemat esitellään tässä luvussa. Teemat esitellään asumisvalmennuksen aloitus-, keski- ja lopetusvaiheen mukaisesti. Teemojen tarkemmat kuvaukset ovat selvitettyinä alaotsikkojen alla vaihekohtaisesti. Tulokset ovat kuvattuna taulukossa 4.

Asumisvalmennuksen vaiheet	Teemat
Asumisvalmennuksen aloitusvaihe	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asiakkaan oman motivaation herääminen itsenäisempää asumismuotoa kohtaan ➤ Ohjaajan ja asiakkaan yhteistyö ja vuorovaikutus ➤ Nykytilanteen kartoituksen pohjalta tavoitteiden asettaminen
Asumisvalmennuksen keskivaihe	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Käytännönläheinen arjentaitojen harjoittelu asiakkaan toivomalla tavalla ➤ Mielekkääseen päivätoimintaan osallistuminen ➤ Koejaksot harjoitusasunnossa itsenäisemmän arjen harjoitteluksi ➤ Kuntoutumisen seuranta ➤ Psykkisten voimavarojen turvaaminen
Asumisvalmennuksen lopetusvaihe	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Yhteiskunnallisen osallisuuden tukeminen ➤ Tarkoituksenmukaiseen asumismuotoon siirtyminen

Taulukko 4. Learning café -työpajan tulokset

Asumisvalmennuksen aloitusvaihe

Asumisvalmennuksen alkuvaiheessa tärkeänä osa-alueena nostettiin esiin asiakkaan motivaation herääminen muutokseen ja itsenäisempään asumismuotoon siirtymiseen. Aloittavana voimana asumisvalmennukseen siirtymisestä on asiakkaan tunne siitä, että hänen on mahdollista pärjätä kevyemmän tuen asumismuodossa. Merkitykselliseksi kuvattiin avoin puhe itsenäisemmästä asumismuodosta ja toipumisen tavoitteista, jotka tukevat itsenäisempää arkea. Alkuvaihetta kuvattiin ”fiilistelyksi”, jolla suunnataan yhteisen työskentelyn tavoitetta tulevaisuuteen ja itsenäisempään asumismuotoon. Keskustelu tulevaisuuteen suuntaamisessa voi tapahtua tuttujen palveluasumisen ohjaajien kanssa, mutta myös verstaistuen ja tukiverkoston kanssa.

Työpajassa muodostuneissa palvelupoluissa korostettiin asumisvalmennuksen alkuvaiheessa asiakkaan ja omaohjaajan välistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Aloitusvaiheessa korostuu etenkin vuorovaikutukseen ja kannustukseen liittyvät seikat, kuten tukeminen, mahdollistaminen, avoimuus ja autonomian vahvistaminen. Ohjaajan ja asiakkaan välisessä yhteistyössä painottuu asiakkaan näkemyksen kuuleminen ja tämän pohjalta erilaisien ratkaisuvaihtoehtojen pohtiminen kunnioittavassa vuorovaikutuksessa.

Valmennuksen alkuvaiheeseen liitettiin myös asiakkaan sen hetkisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tilannekartoituksen tekeminen. Kartoituksen välineinä ehdotettiin RAI- arviointiteja, kuntoutussuunnitelman tavoitteiden asetantaa sekä vuorovaikutusta tutun ohjaajan kanssa. Asiakkaan näkemyksen ja oman tahdon esille tuominen nostettiin erityisen tärkeäksi periaatteeksi. Tärkeänä pidettiin sitä, että on pyrittävä löytämään keinoja, joilla asiakkaan oma ääni saadaan kuuluvaksi verkostotapaamisissa. Verkostotapaamiset nähtiin aloituksessa merkityksellisenä hetkenä. Näissä tilanteissa käydään asiakkaan tukiverkoston ja palveluntilaajan edustajan, kuten palvelukoordinaattori, kanssa vuoropuhelua asiakkaan toipumisen tavoitteista. Palveluasumisen ohjaajat nähtiin toimijoina, joiden tehtävänä on tukea asiakasta saamaan oma äänensä ja näkemyksensä kuuluviin.

Asumisvalmennuksen keskivaihe

Asumisvalmennuksessa tärkeänä nähtiin konkreettinen arjenhallinnantaitojen harjoittelu. Arjenhallinnantaidoiksi nimettiin siivous, ruonvalmistus, pyykinpesu, lääkehoito ja taloudenhoito. Palvelupoluissa tuotiin esille myös se, että asiakkailla voi olla erilaisia tavoitteita itseenäiseen asumiseen. Siksi arjenhallinnantaitojen harjoittelussakin on tärkeää kuunnella asiakkaan omaa tahtoa, miten hän arkeaan haluaa suunnitella ja elää. Esimerkiksi ruoanvalmistuksen harjoittelu ei välttämättä ole kaikille asiakkaille merkityksellistä. Osallistujat kuitenkin nostivat esille sen, että asumisvalmennuksella on tarjottava mahdollisuuksia taitojen harjoitteluun turvallisessa ympäristössä. Asumisvalmennuksessa tulisi ottaa esille keskeisiä arkielämän osa-alueita ja käydä asiakkaan kanssa avointa keskustelua siitä, miten hän huolehtii näiden toteutumisesta itsenäisemmässä asumismuodossa. Tärkeää on siis yhteinen ratkaisujen pohtiminen ja asiakkaan valintojen tukeminen. Asiakkaan näköisen toiminnan turvaamisessa näkökohdaksi nostettiin myös se, että asumisvalmennusprosessin sisältö muovautuu yksilöllisesti asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Tällöin toiminnassa ei tule antaa liiallista painoarvoa tietyille menetelmille ja välineille. Tämä nostettiin erityisen tärkeäksi periaatteeksi asumisvalmennuksessa.

Itsenäisempään asumismuotoon siirtymisessä kannustavana tekijänä ehdotettiin asumisvalmennusryhmää, jossa painotetaan vertaistuellisuutta itsenäisempää arkea harjoitellessa. Erityisen merkitykselliseksi nostettiin myös toiminta ja verkostot yksikön ulkopuolella. Retkiin, ryhmiin ja muiden toimijoiden toimintaan osallistuminen mahdollistaa asiakkaalle osallisuuden tunteita ympäristössään.

Taitojen harjoittelussa ohjaajat voivat olla asiakkaan tukena hänen tarvitsemallaan laajuudella. Itsenäisemmän arjen ja arjentaitojen harjoittelussa nähtiin vaihtoehtona myös harjoitusasunnossa koejaksojen hyödyntäminen. Jaksot voivat olla lyhyitä, esim. muutaman tunnin tai yön yli tai pidempiä jaksoja. Koejaksolla tuen antajaksi nimettiin omaohjaaja. Asiakkaan valmiuden tunteen lisäämiseksi pidettiin tärkeänä, että harjoitusasunnosta ja koejaksoista puhuttaisiin avoimesti jo palveluasumisenjakson alkaessa. Tällöin itsenäisempään arkeen suuntaava työskentely kulkisi mukana luonnollisena osana asumista palveluasumisen yksikössä.

Asumisvalmennuksen aloitusvaiheeseen nähtiin kuuluvan tavoitteiden asetanta. Valmennuksen keskivaiheessa nostettiin tavoitteiden seuranta ja arviointi keskeiseksi osa-alueeksi. Vaikka palvelupoluissa nämä nostettiin asumisvalmennuksen keskivaiheisiin, korostettiin myös sitä, että kuntoutumisen arviointi ja tavoitteiden seuranta nähtiin kulkevan luonnollisena osana mukana koko asumisvalmennusprosessin ajan.

Itsenäisemmän asumisen osa-alueeksi nostettiin myös psyykkisten voimavarojen huomiointi. Ahdistuksen- ja stressinhallintakeinojen harjoittelu, tuen antaminen ja itsenäisyyden tukeminen nähtiin tärkeänä. Asiakkaan itsenäistymisen ja voimaantumisen edesauttajina nähtiin verkosto, läheiset ihmiset sekä palvelujärjestelmän hyödyntäminen. Asumisvalmennuksen etenemisessä on nähtävissä muiden verkostojen roolin kasvaminen, mitä lähempänä siirtyminen itsenäisempään asumismuotoon on.

Asumisvalmennuksen lopetusvaihe

Asumisvalmennuksen lopetusvaiheessa tärkeänä osa-alueena nähtiin asiakkaan asumispalveluyksikön ulkopuolisten verkostojen turvaaminen. Tällaisia verkostoja voivat olla niin mielenterveyspalvelujen toimijat tai omat läheiset. Lopetusvaiheessa nousi esille vahvasti työ- ja opiskelumahdollisuuksien kartoittaminen tai näihin kiinnittyminen.

Asumisvalmennuksen lopetuksessa tavoiteltavana päätepisteenä on asiakkaan muutto omaan asuntoon. Ennen tätä korostui asiakkaan tuen tavoitettavuus ja asiakkaan oma tunne pärjäämisestä. Yhdessä palvelupolussa osana valmennusta nähtiin siirtyminen tuettuun asumiseen, siellä tuen määrän keveneminen ja tätä kautta itsenäiseen asumiseen.

siirtyminen. Vaihtoehtoiseksi päätepisteeksi nähtiin myös mahdollisuus siihen, että asiakas ei ole asumisvalmennuksen jälkeen valmis siirtymään vähemmän tuettuun asumismuotoon. Valmennuksen myötä asiakas voi tietää paremmin tuen tarpeestaan tai asiakkaan tilanne on muuttunut niin, ettei itsenäisempi asuminen ole vielä ajankohtaista. Tämä nähtiin myös yhtä hyväksyttävänä päätepisteenä asumisvalmennukselle kuin siirtyminen toiseen asumismuotoonkin. Eri lopetuspisteiden hyväksyminen nostettiin tärkeäksi periaatteeksi asumisvalmennuksessa.

Työpajoissa haasteeksi nostettiin asumisvalmennuksen etenemisen haasteet sekä aika, jonka puitteissa valmennus olisi ihanteellista suorittaa. Osassa palvelupoluista määriteltiin, että asumisvalmennus alkaa heti asiakkaan muutettua palveluasumisen yksikköön ja päättyy itsenäiseen asumismuotoon siirryttäessä, osassa ajateltiin valmennuksen kestävän esimerkiksi kuusi kuukautta. Yhteisesti haasteena palvelupolkujen tekemisessä osallistujat nostivat eri palvelutuokioiden etenemisjärjestyksen. Osallistujat toivat vahvasti esiin, että monet osat valmennusprosessista kulkee mukana koko valmennuksen ajan ja osa kulkee samanaikaisesti ja hyvin yksilöllisesti. Yhdessä palvelupolussa nostettiin esiin koko valmennuksen kivijalkana toipumisorientaation periaatteet. Polkuun kirjattiin CHIME- viitekehys, joka toimii valmennuksen ja asiakkaan toipumisen matkan perustana. CHIME- viitekehys nostettiin tärkeäksi asumisvalmennuksen periaatteeksi. Muina erityisen tärkeinä asumisvalmennuksen osa-alueina nostettiin retkille osallistuminen, asiakkaan näkemyksen turvaaminen verkostotyössä, eri päätöspisteiden hyväksyminen sekä asiakkaalle sopivien menetelmien käyttäminen valmennuksen aikana.

8 Infograafi asumisvalmennuksen mallista

Kehittämistyön tuotoksena syntyi infograafi asumisvalmennusmallista. Infograafi on kaksipuoleinen, jossa ensimmäisellä sivulla esitellään asumisvalmennusmallin periaatteita. Nämä periaatteet kuvaavat tässä kehittämistyössä muodostuneita teemoja. Vaiheet eivät välttämättä tapahdu lineaarisessa järjestyksessä, vaan asiakkaan polku on yksilöllinen. Toisella sivulla on esitelty aiheita, joiden avulla asiakas voi harjoitella itsenäisempään asumiseen siirtymistä. Jokaisen asiakkaan kohdalla ei välttämättä ole tarpeellista valita jokaista aihetta, vaan ohjaaja ja asiakas voivat valita asiakasta eniten koskettavat toipumista tukevat keinot. Osa aiheista voi olla sellaisia, että asiakas hallitsee ne jo hyvin. Tällöin tavoitteena on ylläpitää ja tarvittaessa vahvistaa olemassa olevia taitoja.

Infograafin tarkoituksena on visuaalisen menetelmän keinoin esitellä asiakkaalle erilaisia toipumisen keinoja kohti itsenäisempää asumista. Infograafi valittiin menetelmäksi esimerkiksi prosessikuvauksen sijaan, koska mallin haluttiin olevan asiakas- ja käyttäjäystävällinen. Asiakkaille ei ainakaan toistaiseksi ole mahdollista tutustua asumispalveluiden prosesseihin esimerkiksi IMS-järjestelmän kautta. Infograafia voidaan hyödyntää myös tilanteissa, joissa palveluasumisen uusille asiakkaille esitellään toimintaan. Infograafia on helppo päivittää ja siihen voidaan toiminnan muuttuessa lisätä palveluja tai niitä voidaan poistaa. Infograafi löytyy liitteestä 5.

9 Pohdinta ja arviointi

9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli selkiyttää Mente Palveluiden mielenterveys- ja päihdekuntoutujien siirtymävaihetta kohti itsenäisempää asumista. Tämän lisäksi tavoitteena oli myös yhtenäistää Menten asumispalveluiden toimintatapoja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien siirtyessä sen hetkistä asumismuotoa vähemmän tuettuun asumiseen. Tämä tavoite saavutettiin siltä osin, että vähemmän tuettuun asumiseen siirtymisen kannalta oleelliset asiat pystyttiin kuvaamaan asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Visuaalisen infograafin avulla selkiytettiin ja kuvattiin asumisvalmennusmallia, mikä mahdollistaa toimintatapojen yhtenäistämistä. Toimintatapojen yhtenäistäminen jatkuu vielä tämän kehittämistyön jälkeen.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli luoda Mente Palveluille asumisvalmennusmalli ja tehdä siitä infograafi mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluysiköihin. Työssä tarkastellaan myös niitä tekijöitä, jotka tukevat onnistunutta muuttoa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluysiköistä vähemmän tuettuun asumismuotoon asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Kehittämistyössä tehdyllä infograafilla saavutettiin työlle asetettu tarkoitus asumisvalmennusmallin luomisesta. Onnistunutta muuttoa turvaavia tekijöitä kerättiin eri menetelmiä hyödyntämällä. Tässä kehittämistyössä saatiin työntekijöiden lisäksi myös hyvin asiakkaiden ääni kuuluville, koska jokaisessa kehittämistyön vaiheessa oli asiakasedustajistoa mukana. Asukasedustajien osallistuessa kehittämiseen on todennäköisempää, että kehitetyt palvelukonseptit ovat käyttäjilleen hyödyllisiä (Trischler ym. 2018a, 75).

Aivoriihityöpajoissa asumisvalmennusmallin sisältö- pääteeman ympärille muodostui teemat: autonomia, tuen antaminen, arjenhallinta, uhkat, tulevaisuuteen tähtääminen sekä sen oleminen osa palveluasumista. Kuntoutumisen arviointi- pääteemaan kuului arjenhallinnan ja toiminnan, verkoston, vuorovaikutuksen, yhteisöllisyyden ja tavoitteiden seurannan teemat. Henkilöstö ja asiakkaat määrittelivät ihanteellisen tukiverkosto- pääteeman ympärille teemat sen ammattitaitoisuudesta, sosiaalisista suhteista muodostuvuudesta, tavoitettavuudesta ja voimaannuttavuudesta.

Vähemmän tuettuun asumismuotoon siirtymiseen tukevista tekijöistä asiakkaiden näkemystä kerättiin yksilöteemahaastatteluilla. Teemahaastatteluilla siirtymää tukevien tekijöiden teemoiksi muodostui tarpeisiin vastaava tukiverkosto, asiakkaan riittävät psyykkiset valmiudet, riittävät ADL- ja IADL- taidot sekä toipumisen suunnitelmallisuus.

Learning café -työpajassa asumisvalmennuksen aloitusvaiheen teemoiksi muodostui asiakkaan oman motivaation herääminen itsenäisempää asumismuotoa kohtaan, ohjaajan ja asiakkaan yhteistyö ja vuorovaikutus sekä tavoitteiden asettaminen nykytilanteen kartoituksen pohjalta. Asumisvalmennuksen keskivaiheen teemoina oli käytännönläheinen arjentaitojen harjoittelu asiakkaan toivomalla tavalla, mielekkääseen päivätoimintaan osallistuminen, koejaksot harjoitusasunnossa itsenäisemmän arjen harjoitteluksi, kuntoutumisen seuranta sekä psyykkisten voimavarojen turvaaminen. Lopetusvaiheen teemoiksi koostui yhteiskunnallisen osallisuuden tukeminen sekä tarkoituksenmukaiseen asumismuotoon siirtyminen.

Learning café -työpajassa osallistujat toivat vahvasti esille asumisvalmennuksen olevan yksilöllinen prosessi jokaiselle asiakkaalle. Asumisvalmennuksen kesto ja aloituksen ajallinen sijoittuminen oli haasteellista määrittää asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden vuoksi. Kehittämistyössä alkuperäisenä tarkoituksena oli muodostaa asumisvalmennusmallista prosessikaavio, jossa on kuvattuna asumisvalmennuksen eteneminen lineaarisesti. Kehittämistyössä kerätyn aineiston pohjalta kehittämistyön tekijät kuitenkin päätyivät yhteistyökumppanin kanssa yhteisymmärryksessä kuvaamaan asumisvalmennuksen mallin infograafilla. Infograafilla on mahdollista kuvata laajemmin niitä periaatteita ja tekijöitä, jotka tukevat asiakkaiden siirtymää vähemmän tuettuun asumismuotoon. Infograafissa on kuvattuna periaatteet, jotka tukevat asiakkaan siirtymää sekä aihealueita ja keinoja, joiden avulla asiakas ja työntekijä voivat suunnata yhteistyötä asiakkaan tarpeita vastaavalla tavalla.

Infograafissa asumisvalmennuksen periaatteisiin nostettiin asiakkaan oma motivaatio itsenäisempää asumismuotoa kohtaan sekä ohjaajan ja asiakkaan yhteistyö. Asiakkaan oman motivaation merkitys nousi tärkeäksi periaatteeksi niin haastatteluissa kuin työpajoissakin. Alanko ym. (2017, 4–5) nostavat myös esille asiakkaan motivaation merkityksen. Tässä kehittämistyössä asiakkaat korostivat itsestä lähtevän halun ja motivaation merkitystä toivotun lopputuloksen saavuttamiseksi. Toipumisen prosessiin kuuluukin asiakkaan oma motivaatio muutokseen (Leamy ym. 2011). Myös Kankaanpää ja Kurki (2013,10) mainitsevat, että toipumisorientaation viitekehys toteutuu todennäköisimmin silloin, kun asiakas nähdään oman toipumisensa asiantuntijana ja hän saa määritellä itse oman kuntoutumisensa tavoitteet. Mielenterveysstrategia vuosille 2020–2030 korostaa asiakkaan osallisuutta (Vorma ym. 2020, 25). Osallisuus ei sanana suoraan noussut tämän kehittämistyön teema-haastatteluissa esille. Asiakkaat kuitenkin kokivat kuuluksi tulemisen tärkeänä. Törmän ym. (2014, 22) selvityksessä asiakkaat toivoivat tarpeisiin vastaavaa tukea ja myös tässä kehittämistyössä asiakkaat toivoivat, että tukiverkosto vastaa heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa.

Kehittämistyössä kerätyssä aineistossa korostui ohjaajan ja asiakkaan yhteistyö sekä vuorovaikutuksen merkitys itsenäisempään asumiseen siirtymisessä. Yhteistyössä korostui asiakkaan tukeminen hänen tarpeidensa mukaisesti sekä asiakkaan kanssa yhdessä ratkaisuvaihtoehtojen löytäminen. Yhteistyön tarkoituksena on tukea asiakkaan autonomiaa. Kilkku ym. (2022) painottavat henkilökohtaisen toipumisorientaation olevan jaettava asiantuntijuutta, jossa ammattilainen ja asiakas työskentelevät tasa-arvoisina kumppaneina. Toipumisorientaatiossa on tärkeää tukea asiakkaan autonomiaa ja päätöksentekoa. Asumisvalmennusmallissa huomioidaan asiakkaan autonomiaa ja toipumisen henkilökohtaisuutta myös sillä, että valmennuksen aihealueissa ja keinoissa on esitettyä ehdotuksia asiakkaan ja työntekijän työskentelyn turvaamiseksi valmennuksen aikana. Tonttilan (2018) ja Falkin (2013) mukaan ammattilaisten toiminnalla on tärkeä rooli asiakkaan toipumisen kannalta. Heidän mukaansa asiakkaat pitivät tärkeinä ammattilaisen osoittamaa arvostusta asiakasta kohtaan sekä tasa-arvoista kohtaamista. Tämän kehittämistyön haastatteluissa asiakkaat toivat esille, että he toivovat ohjaajilta kuuntelemista ja ymmärtämistä. Näiden voidaan nähdä olevan merkittäviä tekijöitä, jotka nousevat esille myös Falkin (2013) raportissa. Falkin mukaan asiakkaan kohtaamisen voidaan nähdä olevan yhtä tärkeää toipumisen kannalta, kuin toipumisen edistämiseksi hyödynnetyt menetelmät.

Työpajojen tuloksissa asuvalmennuksessa autonomiaan liitettiin se, että asiakkaalla on vapaus valita ja hänen toiveitaan kuunnellaan. Autonomia nähtiin myös itsenäisyytenä ja oman elämän vahvistamisena. Toipumisorientaatiota tarkastellessa autonomiaan liittyy itsensä määrääminen ja usko omaan toipumiseen (Kilkku ym. 2022). Valinnan mahdollisuus tukee vapautta ja autonomiaa, joilla voidaan edesauttaa niin näkemystä hyvinvoinnista ja elämänlaadusta kuin myös henkilökohtaisista voimavaroista toipumisen tukemiseksi (Piat ym. 2020, 310). Killaspy ym. (2019, 28,33) tutkimuksessa asumispalveluiden päätavoitteeksi nostettiin niin henkilökunnan kuin asiakkaidenkin toimesta asiakkaiden itsenäisyyden tukeminen. Palvelun tarkoituksena on auttaa asiakkaita oppimaan taitoja ja saamaan itseluottamusta itsenäisempää elämää varten.

Valinnan mahdollisuus sekä omanlaisen elämän ja arjen muodostaminen nähtiin osana autonomian tukemista asumisvalmennuksessa. Piat ym. (2020, 310) osoittavat tutkimuksessaan, että mahdollisuus valintojen tekemiseen koetaan vapautena. Vapaus valintoihin näkyy laajasti niin sosiaalisissa suhteissa, fyysisessä ympäristössä, aikatauluissa kuin elämänhallinnassakin. Myös Tjörnstrand ym. (2020, 6) tuovat esille, että asumispalveluissa asiakkaat kokevat erityisen tärkeänä mahdollisuuden valita osallistuvatko he yhteiseen ryhmämuotoiseen sosiaaliseen toimintaan, henkilökunnan tukemaan toimintaan tai olla osallistumatta lainkaan toimintoihin. Asumisvalmennusmallissa vapautta valintoihin korostettiin sillä, että mallissa esitellään keinoja ja aihealueita itsenäisemmän arjen harjoittelun

tukemiseksi. Asiakas voi ohjaajan tuella päättää, mitkä näistä keinoista vastaavat hänen tarpeisiinsa ja päämääriinsä.

Asumisvalmennuksessa toivottu tuki voi olla niin yksilöllistä kuin ryhmämuotoistakin. Klevan ym. (2021b, 6) nostavat esille toipumisorientaation mukaiseen työskentelyyn kuuluvan avun tarjoamisen asiakkaan toivomalla tavalla ja oikea-aikaisesti. Jotta asiakkaat kokevat tuen hyödylliseksi, on tuen antamisessa keskityttävä asiakkaalle merkityksellisiin kohteisiin. Asiakkaan mahdollisuus määritellä merkitykselliset kohteet tuelle auttaa asiakasta rakentamaan itsetuntoaan ja luottamusta itseensä. Tjörnstrand ym. (2020, 8) osoittavat tutkimuksessaan myös tuen tarjoamisen tasapainon haasteellisuuden. Tutkimuksen mukaan asiakkaat saattoivat kokea tuen halventavaksi tai hämmentäväksi, jos se ei ollut oikea-aikaista tai riittävää. Tämän kehittämistyön tuloksien mukaan asumisvalmennusmallissa on siis huomioitava asiakkaan yksilöllinen tuen tarve ja panostettava yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen, joilla turvataan aito ja oikea-aikainen tuki. Infograafia voidaan hyödyntää yhteisenä työkaluna, jonka pohjalta asiakas ja ohjaaja voivat suunnata yhteistä työskentelyään. Tuen tarjoamisessa on erityisesti painotettava asiakkaan autonomian tukemista. Asumisvalmennuksen päämääränä on tukea asiakkaan siirtymää itsenäisempään asumismuotoon, joten on ensiarvoisen tärkeää kuunnella asiakkaan toiveita ja valintoja, joilla asiakas pystyy luomaan tulevaisuudessaan oman näköistänsä elämää.

Infograafissa nostetaan esille kehittämistyön aineistosta useassa kohdassa noussut tavoitteiden asettaminen ja seuranta. Mielenterveystalon (2022) mukaan hyvän tavoitteen piirteisiin kuuluu, että tavoite on realistinen ja käytännönläheinen. Asiakkaat kokivatkin heidän toipumisellensa asetettujen tavoitteiden olevan usein hyvin käytännönläheisiä, kuten ruoan valmistamista tai siivoamista. Myös Falkin (2013, 28) mukaan asiakkaat kokivat tavanomaisten arkitoimien korostuvan toipumisessa silloin, kun se ei ole kuulunut niin vahvasti asiakkaiden aikaisempaan elämään. Klevan ym. (2014a, 14) toteavat, että mielenterveyshäiriöstä toipumiseen kuuluu suunnitelmallisuus. Shadmi ym. (2017, 1314) mukaan tavoitteiden asettaminen on erityisen tärkeää asiakkaan toipumisen kannalta ja tavoitteiden tulisi olla asiakkaan näkökulmasta merkityksellisiä.

Klevan ym. (2021a, 15) osoittavat, että toipumisen edistämiseen kuuluu sen tarkoituksellisuus. Toipumisen edistämiseksi asetetut tavoitteet voivat olla suuria pidemmälle tulevaisuuteen tähtäviä tai pienempiä konkreettisia tavoitteita. Tärkeää kuitenkin on se, että asiakas pystyy tekemään positiivisia muutoksia elämässään ja pitämään kiinni tulevaisuuden toiveistaan. Tolonen ym. (2021, 41–42) esittää, että kuntoutuksen tavoitteiden periaatteiden mukaisesti tavoitteiden asetannassa on otettava toipumisorientaatio viitekehyksen mukaisesti huomioon asiakkaan yksilölliset päämäärät ja elämäntilanne. Tavoitteiden

asetannassa on hyvä huomioida niiden mitattavuus, konkreettisuus ja palautteen mahdollisuus. Tässä kehittämistyössä kuntoutumisen arvioinnin tueksi ehdotettiin käytännöllisiä ja selkeitä mittareita itsearviointiin, kuten liikennevalo- periaatteella arviointi, mitta- tai jana- arviointi tai numeerinen arviointi. Näiden keinojen hyödyntäminen tukee tavoitteiden mitattavaa arviointia, joka toimii pohjana ohjaajan ja asiakkaan vuorovaikutukselle. Arviointikeinoksi ehdotettiin myös kirjaamista ja ohjaajan havainnointia sekä RAI- arviointia. THL:n (2022c) mukaan RAI-arvioinnin tiedolla asiakas voi lisätä ymmärrystä omasta sairaudestaan ja kokonaistilanteestaan. Tämän avulla asiakas voi tehdä tietoon perustuvia päätöksiä elämästään ja tulevaisuudestaan.

Yksilöteemahaastatteluissa kuntoutumisen ja toimintakyvyn arvioimisen näkökulmasta asiakkaat kokivat mielekkäämmäksi tavaksi arvioida omaa kuntoutumistaan ja toipumistaan keskusteluiden avulla. Haastatteluissa esimerkiksi RAI-arviointi ei noussut lainkaan esille. Tämä on mielenkiintoista, koska asiakkaiden kanssa RAI-arvioinnit täytetään säännöllisesti ja jatkossa olisikin mielenkiintoista perehtyä RAI-arvioinnin tekemiseen asiakasnäkökulmasta. Urbanoski ym. (2012, 688) toteavatkin, että asiakkaan toimintakyvyn arvioimisessa tulisi käyttää validoituja mittareita.

Niin tämän kehittämistyön aineistossa kuin kuntoutumisen tavoitteiden periaatteissa ja toipumisorientaatioajattelussa korostetaan vuorovaikutuksen merkitystä kuntoutumisen arvioinnissa. Selkeällä vuorovaikutuksella pystytään luomaan yhteisessä ymmärryksessä konkreettinen toimintasuunnitelma (Tolonen ym. 2021, 41) ja turvaamaan asiakkaalle mielekkäiden ja toipumista tukevien toimintojen löytyminen (Klevan ym. 2021b, 6).

Asumisvalmennusmallin infograafissa arkitaitojen harjoittelu ja riittävä osaaminen nostettiin sekä valmennuksen periaatteeksi että keinoksi itsenäisemmän arjen harjoitteluksi. Kehittämistyön aineistossa korostui se, että asiakkailla tulisi olla riittävät ADL- ja IADL-taidot, jotta siirtyminen vähemmän tuettuun asumiseen on mahdollista. ADL- ja IADL-taitoja tarkastellaan esimerkiksi RAI-arvioinnissa. Etenkin psykoosisairautta sairastavilla henkilöillä ADL- ja IADL-taitojen haasteet ovat melko yleisiä (Viertiö 2011, 69). IADL-taidoista etenkin lääkehoidon toteutuminen koettiin tämän kehittämistyön aineistossa tärkeäksi taidoksi vähemmän tuettuun asumiseen siirtymisen näkökulmasta. Lääkehoidon toteuttamiseksi voi olla useita erilaisia vaihtoehtoja asiakkaan yksikölinen tilanne huomioiden. Lääkehoidon tarkoituksenmukaiseksi toteutumiseksi asiakas saattaa tarvita ohjaajan tukea tai asiakas voi olla kykeneväinen huolehtimaan lääkehoidostaan itsenäisesti. Piat ym. (2020, 311) osoittavat tutkimuksessaan, että suurempi valinnan mahdollisuus lääkehoitoon liittyvässä aikataulutuksessa voi voimaannuttaa asiakkaita itsenäisempään ja säännöllisempään lääkkeiden ottamiseen. Toisaalta lääkityksen liiallinen korostaminen ei aina tue

henkilökohtaisen toipumisorientaation toteutumista, ja tästä syystä lääkityksen toteutuminen ei tulisi olla yksinomaan keskiössä (Rannikko ym. 2020).

Asumisvalmennusmallissa korostetaan arjenhallintaan liittyviä ADL- ja IADL- taitoja, arjen sujuvuutta kuin myös tulevaisuuteen tähtäämistä taitoja opettelemalla ja harjoittelemalla. Kehittämistyön aineistossa korostui harjoittelun konkreettisuus. Myös Killaspy ym. (2019, 28–29) tutkimuksessa nostetaan esille konkreettisen ja käytännönläheisen arkitoimintojen harjoittelun merkitys asumispalveluissa itsenäisyyden tukemiseksi. Käytännöllinen ja riittävä henkilökunnan tuki auttaa asiakkaita saamaan varmuutta arjen hallitsemiseksi ja uusien taitojen oppimiseksi. Klevan ym. (2021, 14) painottaa toipumisorientaatioajattelun mukaisesti toipumisen olevan kiinteä osa jokapäiväistä elämää. Arjenhallintaitojen kautta asiakas pystyy pitämään yllä tavallista arkea ja rutiineja.

Kansallinen mielenterveysstrategia ottaa kantaa siihen, että asiakkailla tulee olla oikeus laadukkaaseen hoitoon ja asiakkaiden toipumiseen tulisi uskoa (THL 2022a, 90). Myös Klevan ym. (2021, 16) mukaan riittävät palvelut tukevat toipumista. Tämän kehittämistyön teemahaastatteluihin esiintyi mielenterveyspalveluille tärkeitä ominaisuuksia, kuten pyrkimys oireiden ehkäisemiseen ja lievittämiseen. Haastatteluihin asiakkaat nostivat esille ennaltaehkäisyn merkityksen sekä mielenterveyshäiriöstä johtuvien oireiden lievittymisen tärkeyden. Toipumisorientaation näkökulmasta oireiden poistumisen tai merkittävän vähenemisen sijasta on kuitenkin tärkeämpää, että asiakas pärjää oman sairautensa kanssa ja hän pystyy toteuttamaan itsellensä mielekästä arkea (Anthony 1993, 527). Oireettomuuteen tähtääminen liittyy kliinisen toipumisorientaation näkökulmaan, jota ei pidetä yleisesti hyväksyttävänä näkökulmana toipumisorientaatiolle (Kilkku ym. 2022).

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan mielenterveystyön tavoitteena on vähentää mielenterveyteen liittyviä uhkia ja asiakkaat kokivat, että palveluasumisessa saadaan eväitä positiivisen mielenterveyden vahvistamiseksi, jonka avulla he pärjäävät tulevaisuudessa itsenäisemmin. Myös Klevan ym. (2016b, 6) mukaan ammattilaisten tehtävänä on löytää ne palvelut, jotka ovat asiakkaan omien toiveiden mukaisia. Asiakkaille tulisi siis tarjota tietoa palveluverkostosta ja erilaisista vaihtoehtoista. Tämän suuntaisia tuloksia nousi esiin tämän kehittämistyön aineistosta. Tämän vuoksi asumisvalmennusmallin infograafiin nostettiin palveluverkoston tunteminen, jotta asiakas on tietoinen eri palveluiden hyödyntämismahdollisuuksista. Le Boutillier ym. (2011) toteavat, että asiakkaille on annettava ajantasaista tietoa, jotta he pystyvät tekemään tietoisia päätöksiä itseään koskevista asioista. Kankaanpää ja Kurki (2013, 10) nostavat myös esille sen, että asiakkaan näkökulmasta on tärkeää turvata hänen tarvitsemansa apu ja tuki. Asiakkaille tulisi myös tarjota tietoa hoitovaihtoehtoista ja kuntoutuksen etenemisestä (Martin ym. 2015, 163).

Killaspy ym. (2019, 31–32) tutkimuksessa painotetaan, että asumispalveluissa henkilökunnan on tärkeää suunnitella yhdessä asiakkaiden kanssa tulevaisuutta ja käydä avointa keskustelua eteenpäin menemisestä koko asumisjakson ajan. Tärkeänä kuitenkin koettiin se, ettei asiakkaita painosteta siirtymisessä vähemmän tuettuun asumiseen. Siirtymä voi aiheuttaa asiakkaille ahdistusta ja pelkoa tulevaisuudesta, ja näin aiheuttaa vastarintaa muuttamisesta. Tässäkin kehittämistyössä asumisvalmennusmalliin liitettiin ajatus siitä, että asumisvalmennuksen tulee olla luonnollinen osa palveluasumista ja eteenpäin siirtymistä. Asumisvalmennusmallissa on tärkeää painottaa katsetta tulevaisuuteen. Valmennus koettiin myös uhkana liittyen stressiin, painajaisiin ja byrokraatiaan. Itsenäisemmän asumismuodon uhkiksi voidaan kokea huoli riittävän tuen saamisesta sekä yksinäisyyden kokemuksista (Killaspy ym. 2019, 31–32). On siis tärkeää, että itsenäistymistä harjoitellaan pitkäkantoisesti asumispalveluissa. Merkityksellistä on, että tähän liittyvät huolenaiheet otetaan avoimesti keskusteluun eikä siirtymään painosteta. Asumisvalmennusmallin tuleekin tukea asiakkaan luottamusta ja voimavaroja, jotka antavat rohkeutta siirtymisessä itsenäisempään elämään. Infograafissa valmennuksen periaatteiksi on nostettu psyykkisten valmiuksien tukeminen. Tällöin asiakas pystyy varautumaan mahdollisiin vastoinkäymisiin ja varmistamaan tuen saamisen tällaisella hetkellä.

Asumisvalmennukseen tässä kehittämistyössä liitettiin osallisuutta tukeva toiminta. Toiminnan luonne on riippuvainen asiakkaan tilanteesta ja tavoiteltavista päämääristä. Osallisuutta tukeva toiminta nähtiin myös kuntoutumisen arviointiin liitettynä osa-alueena. Yhteisöllisyyden näkökulmasta arviointiin kuului sosiaalisuus niin yksikön sisällä kuin ulkopuolellakin. Aktiivinen toiminta ja elämänpiirin laajeneminen koettiin osa-alueiksi, jotka kertovat asiakkaalle hänen kuntoutumisensa etenemisestä. Yhteisöllisyyden kokemukset ja muilta saatu palaute kertoo myös asiakkaalle hänen kuntoutumisensa etenemisestä. Klevan ym. (2021a, 16–17) nostavat vahvasti esiin, että toipumiseen liittyy sisäisen toipumisen lisäksi paljon ulottuvuuksia, jotka ovat sidonnaisia sosiaalisiin ja materiaalsiin resursseihin. Toipuminen on dynaaminen prosessi, johon kuuluu asiakkaan henkilökohtaiset ponnistukset ja työskentely toipumista kohti, mutta myös sosiaalinen ja yhteiskuntaan sitoutunut toiminta. Sosiaaliset aktiviteetit voivat mahdollistaa toipumisen prosessin sekä edesauttaa kuuluisen kokemusta ympäristöön ja yhteiskuntaan. Toipumisen kokemuksiin liittyy siis vahvasti sosiaalisissa tilanteissa saatu palaute, kokemus ”normaaliudesta” ja osallisuudesta ympäristössään.

Toiminnallisuus ja asumispalveluyksiköstä pois lähteminen koettiin vähemmän tuettuun asumiseen siirtymistä edesauttaviksi tekijöiksi. Tjörnstrand ym. (2020, 7–8,10) osoittavat tutkimuksessaan, että asumisyksikköjen yhteinen toiminta ja henkilökunnan kannustus yksikön ulkopuolisessa toiminnassa on tärkeää. Henkilökunnalta toivotaan ohjeistusta

toimintaan ja palautetta hyvin onnistuneesta käynnistä yksikön ulkopuolella. Yksin asiakkaat suuntautuvat ulos yksiköstä lähinnä tarpeen vuoksi, kuten kauppa-asiointi. Tutkimuksessa tuodaan esille vahvasti toiminnallisuuden ja rauhoittumisen tasapaino. Onkin tärkeää, että asiakas pystyy löytämään sopivassa määrin aktiviteetteja omassa arjessaan. Tämän kehittämistyön tulosten perusteella asiakkaat kokivat, että mielekäs tekeminen edesauttaa toipumista. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös Sommerin ym. (2021, 13) tutkimuksessa, jossa mielekäs tekeminen ja toimiva rutiini tukivat normaaliuden tunnetta. Asumisvalmennusmallin infograafissa tarjotaan asiakkaalle ja työntekijälle vaihtoehtoja mielekkääseen toimintaan Lahden alueella. Keinoissa painotetaan myös sitä, että asiakkaan on mahdollista saada tähän tarvittaessa henkilökunnan tukea esimerkiksi tutustumiskäynneille mennessä.

Tässä kehittämistyössä esille nousi se, että asiakkaat kokivat tukiverkoston yhdeksi merkittävimmäksi tekijäksi oman kuntoutumiseensa kannalta. Tätä vahvistaa myös Killaspyn ym. (2019,30) tutkimus, jossa todettiin verkostomaisen työskentelyn olevan tärkeää. Lisäksi yhteistyö eri tahojen kanssa todettiin tutkimuksessa merkittäväksi tekijäksi toimivan ja laadukkaan palvelun tarjoamisen näkökulmasta. Tässä kehittämistyössä asiakkaat kokivat sosiaaliset kontaktit tärkeiksi tekijöiksi oman kuntoutumiseensa polulla kohti itsenäisempää asumista. Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös Sommerin ym. (2021, 16) tutkimuksessa, jossa toipumisen kannalta tärkeäksi nähtiin se, että ihmisellä on läheisiä ihmissuhteita. Läheiset ihmissuhteet tukivat asiakasta kohti itsenäisempää elämää. Tässä kehittämistyössä tukiverkoston kartoittaminen ja asiakkaan tukeminen sen ylläpitämiseksi nostettiinkin asumisvalmennusmallin infograafissa tärkeäksi periaatteeksi sekä keinoksi itsenäisemmän arjen harjoittelussa.

Toipumisorientaatio viitekehys kattaa somaattisen terveyden, psykologiset tekijät ja stressinhallinnan. Lisäksi huomioidaan sosiaaliset tekijät, asiakkaan itsetunto sekä arjenhallinta, taloudenhallinta, koulutus ja työ. (Kilku ym. 2022.) Toipumisorientaatio nähdään siis kokonaisvaltaisena lähestymistapana, joka on linjassa tämän kehittämistyön tulosten kanssa. Tuloksissa ihanteellinen tukiverkosto nähtiin kaikenkattavana, mutta tässä ei nosteta esiin erityisesti mitään ammatillisia toimijoita. Nimettyinä verkostonjäseninä olivat pääasiassa omaiset, läheiset, perhe ja ystävät. Tukiverkoston toivotaan olevan konkreettinen, kattava ja monipuolinen. Tukiverkoston koostumisessa painotetaan sen olevan asiakkaan näköinen ja hänen itsensä määrittelemä. Tärkeää verkostossa on se, että se on helposti tavoitettavissa ja aidosti läsnä. Sommer ym. (2021, 17) painottavatkin, että toipuminen on myös sosiaalinen prosessi. Ihmissuhteet ja asiakkaan kokemat yhteenkuuluvuuden tunteet omassa lähipiirissään ja muissa sosiaalisissa yhteyksissä ovat tärkeitä osasia identiteetin rakentamisessa, ja nämä voivat edistää tai hidastaa hyvinvointia. Tukiverkosto nousi vahvasti esille

kaikissa tämän kehittämistyön menetelmissä, joten tulosten vahvistamiseksi olisi ollut toivottavaa, että asumisvalmennusmallin kehittämiseen olisi osallistunut asiakkaiden tukiverkostoon kuuluvia henkilöitä, kuten muita ammattilaisia tai omaisia tai asiakkaan muita läheisiä.

Kehittämistyön avulla pystyttiin luomaan *Mente Palveluille* infograafi asumisvalmennusmallista, jonka avulla voidaan yhtenäistää ja selkeyttää asiakkaiden siirtymävaihetta itsenäisempään asumismuotoon. Infograafissa nousseet periaatteet ja itsenäisempää arkea tukevat aihealueet ovat kuitenkin laajoja, joten näitä voidaan hyödyntää asiakkaan toipumisen edistämiseksi koko palveluasumisen jakson ajan. Asumisvalmennusmallin laajuus lisää sen hyödynnettävyyttä eri tilanteissa asiakkaan tarpeisiin nähden.

9.2 Luotettavuus

Kehittämistyön luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla kehittämistyön aineistonkeruuseen käytettyjä menetelmiä sekä kehittämistyön teorian taustaan käytettyjen lähteiden luotettavuutta ja niiden laadukkuutta. Luotettavuutta tarkastellaan usein reliabiliteetin ja validiteetin avulla (Sarajärvi & Tuomi 2017, 118). Reliabiliteetti tarkastelee sitä, kuinka toistettava tutkimus on. Reliabiliteetin tarkastelussa on kuitenkin omat haasteensa silloin, kun tarkastellaan laadullisen tutkimuksen, ja tässä tapauksessa kehittämistyön luotettavuutta. Haasteena on se, että laadullisessa tutkimuksessa tilanteet ovat usein spesifejä ja haastattavien kokemukset ainutlaatuisia, joten niiden yleistettävyyden ei tulisi olla itseisarvo. Tästä syystä reliabiliteetin käyttö etenkin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa on herättänyt kritiikkiä. (Sarajärvi & Tuomi 2017, 121–122.) Yleistettävyyttä voidaan kuitenkin vahvistaa siten, että otanta on laaja ja siihen kuuluu henkilöitä, joilla on esimerkiksi toisistaan poikkeava tausta tai he edustavat eri ikäisiä, eri sukupuolia, eri koulutustaustaisia tai haastateltavilla on muuten toisistaan poikkeavia taustamuuttujia. (Holloway & Wheeler 2010, 300–301.) Lisäksi kehittämistyön luotettavuuteen reliabiliteetin näkökulmasta vaikuttaa aina kehittämistyön tekijä tai tekijät. Myös tekijöiden omat ennako-oletukset ja heidän taustansa vaikuttavat kehittämistyön tulosten tulkintaan ja lopullisiin tuloksiin. Luotettavuutta lisääkin se, että tekijät tiedostavat nämä tekijät ja pyrkivät tarkastelemaan tuloksia objektiivisesti. (Holloway & Wheeler 2010, 301; Hirsjärvi & Hurme 2004, 189; Sarajärvi & Tuomi 2017, 118.)

Validiteettia tarkastellessa kiinnitetään huomiota siihen, että kehittämistyö vastaa juuri niihin asioihin, jotka haluttiin ratkaista ja joita haluttiin alun perinkin tarkastella ja tutkia. Validiteettia tutkittaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että kehittämistyön kohdejoukko ja

menetelmät sekä kehittämistehtävän kysymykset ovat olleet oikeita ja tarkoituksenmukaisia. Näiden on aidosti vastattava siihen havaittuun haasteeseen tai ongelmaan, jota on alun perin lähdetty ratkaisemaan. Validiteettia voidaan tarkastella myös siitä näkökulmasta, kuinka yhteneväisiä tulokset ovat aikaisempien tutkimustulosten kanssa. (Holloway & Wheeler 2010, 301; Hirsjärvi & Hurme 2004, 187.) Tulosten luotettavuutta voidaan tarkastella myös niin sanotun triangulaation avulla, jolloin tuloksia verrataan muihin aikaisemmin tehtyihin tutkimusten ja kehittämistöiden tuloksiin. Tällöin pyritään saavuttamaan yksimielisyys, jonka avulla omat tutkimustulokset saavat myös vahvistusta. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 189.) Tämän kehittämistyön luotettavuuden arviointiin päädyttiin käyttämään yleisiä laadullisen tutkimuksen laadunarvioinnin kriteerejä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus, vahvistettavuus (Kyngäs ym. 2011; Holloway & Wheeler 2010, 298.)

Uskottavuus

Uskottavuutta tarkastellessa arvioidaan sitä, että tehty kehittämistyö aidosti tutkii ja tarkastelee sitä, mitä oli tarkoituskin. Uskottavuus tunnetaan myös sisäisenä validiteettina. (Holloway & Wheeler 2010, 298.) Uskottavuutta voidaan vahvistaa siten, että kehittämistehtävän tavoite ja tarkoitus ovat oikein määriteltäviä ja niiden ratkaisemiseksi on valittu oikeat menetelmät ja haastatteluiden kysymykset ovat sellaisia, että niiden avulla voidaan vastata kehittämistyön tavoitteeseen. Uskottavuutta voidaan lisätä kiinnittämällä erityistä huomiota aineiston analyysin luotettavuuteen käymällä vuoropuhelua analyysin eri vaiheista ja sen tuloksista kehittämistyön tekijöiden ja myös tutkimukseen osallistuvien välillä. Lisäksi käytetyt menetelmät tulee olla riittävän kattavia, jotta voidaan katsoa, että ne tarjoavat riittävästi tietoa, joiden avulla kehittämistyön tavoitteeseen saadaan uskottava lopputulos. Tekijöillä tulee olla myös riittävästi aikaa tutkimuksen tai kehittämistyön tekemiselle. (Sarajärvi & Tuomi 2017, 123.) Tässä kehittämistyössä uskottavuutta lisäsi se, että kerätty aineiston avulla saatiin tarkasteltua niitä asioita, joita alun perin oli tarkoitus tutkia. Uskottavuutta saattaa heikentää se, että tämän työn tekijöillä ei ole paljoa kokemusta aineiston analyysistä. Tämä on saattanut johtaa virheellisiin tulkintoihin. Lisäksi tekijöiden omien ennako-oletusten vaikutus analyysiin on todennäköistä, koska molemmilla tekijöistä on omakohtaista kokemusta työskentelystä aihealueen kanssa. Tässä kehittämistyössä käytettiin useampaa erilaista menetelmää vahvistamaan aineiston luotettavuutta.

Siirrettävyys

Tulosten siirrettävyyttä tarkastellessa arvioidaan sitä, että voidaanko tulokset siirtää vastaavanlaiseen organisaatioon tai sen osastoon tai yksikköön. Toisen yksikön tulisi olla samankaltainen kuin yksikkö, jossa alkuperäinen tutkimus on tehty. (Holloway & Wheeler 2010, 300.) Tässä kehittämistyössä siirrettävyyttä voidaan tarkastella esimerkiksi vertaamalla saatuja tuloksia aikaisemmissa tutkimuksissa saatuihin tuloksiin. Näin ollen voidaan tarkastella sitä, kuinka samanlaisia tai kuinka poikkeavia tuloksia saatiin verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin. Tässä kehittämistyössä saatujen tulosten siirrettävyyden voidaan katsoa olevan melko hyvä. Aikaisemmat tutkimustulokset ovat melko samansuuntaiset tässä kehittämistyössä saatujen tulosten kanssa. Suuria eroavaisuuksia ei tullut, mutta toisaalta asumisvalmennusmallia itsessään on tutkittu melko vähän, joten tässä työssä tuloksia peilattiin etenkin toipumisorientaation viitekehukseen. Toipumisorientaation viitekehystä on tutkittu melko paljon ja tämän kehittämistyön tulokset olivat suurilta osin yhteneväiset toipumisorientaatioon liittyvien aikaisempien tutkimusten kanssa.

Riippuvuus

Kehittämistyön riippuvuutta arvioidessa tarkastellaan, onko aineiston analyysin päätöksentekoprosessi kuvattu riittävän tarkasti ja onko kehittämistyön konteksti kuvattu tarpeeksi yksityiskohtaisesti. Riippuvuuteen vaikuttaa tutkimuksen kohderyhmän lisäksi paikka, jossa kehittämistyö on toteutettu. Näiden kuvaaminen auttaa muita tarvittaessa toteuttamaan samantyyppisen kehittämistyön saman kohderyhmän kanssa vastaavanlaisessa paikassa. (Holloway & Wheeler 2010, 300.) Edellä mainittujen asioiden huolellinen kuvaus tukee myös siirrettävyyden arvioimista, eli sitä, kuinka riippuvainen kehittämistyön toteuttaminen on spesifeistä olosuhteista. Tässä kehittämistyössä kohderyhmä on kuvattu pääpiirteittäin taustatietojen osalta. Taustatietojen raportoimisessa tulee olla kuitenkin huolellinen, jotta osallistujien anonymiteetti säilyy (TENK 2012.) Tässä tapauksessa kehittämistyöhön osallistuneiden asiakkaiden taustatietoja ei tarkoituksella raportoitu kovinkaan yksityiskohtaisesti anonymiteetin säilyttämiseksi. Riippuvuutta heikentää se, että osallistujien anonymiteetin suojelemiseksi kontekstia ja kohderyhmää ei juurikaan kuvattu. Näin ollen toisten voi olla vaikea arvioida riippuvuutta tietynlaisiin olosuhteisiin. Aineiston analyysiprosessia on pyritty kuvaamaan riittävän tarkasti, mutta kriittisesti arvioiden voidaan todeta, että analyysin toistaminen samanlaisena kuin tämän työn tekijät ovat sen toteuttaneet, voisi olla hyvin haastavaa. Tässä kehittämistyössä on tasapainoilta kehittämistyön luotettavuuden ja tutkittavien anonymiteetin kanssa. Tällä tarkoitetaan sitä, että luotettavuuden osalta etenkin riippuvuuden arvioinnin osalta osallistujien ja kontekstin kuvailu on tietoisesti jätetty vähäiseksi.

Tällä on haluttu suojella osallistujien anonymiteettia, etenkin koska tämän kehittämistyön yhteistyökumppani on tuotu esille nimellä tässä työssä.

Vahvistettavuus

Kehittämistyön vahvistettavuutta arvioidessa tarkastellaan, sitä kehittämistyön tulokset muodostuvat aidosti aineistosta ja sen luotettavasta analyysistä. Vahvistettavuuden näkökulmasta onkin tärkeää, että tutkimuksen eri vaiheet on kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti, jotta muut ymmärtävät, miten kehittämistyön tuloksiin on päästy. Etenkin aineiston analyysiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Holloway & Wheeler 2010, 300.) Aineiston analyysi ja sen raportointi ovatkin merkittäviä tekijöitä luotettavuuden arvioinnissa. Tässä kehittämistyössä aineiston analyysin eri vaiheet pyrittiin kuvaamaan huolellisesti ja riittävän yksityiskohtaisesti. Tämän kehittämistyön tekijöillä ei kuitenkaan ole paljoa kokemusta analyysin teosta, joten on mahdollista, että kaikkia vaiheita ei ole osattu kuvata riittävän tarkasti. Aineiston analyysin luotettavuutta on pyritty vahvistamaan siten, että kehittämistyön tekijät ovat käyneet jatkuvaa vuoropuhelua analyysin tuloksista ja palanneet tarkastelemaan analyysin eri vaiheita ja niiden tuloksia useita kertoja. Sarajärvi & Tuomen (2017, 118) mukaan tämä lisää aineiston analyysin luotettavuutta. Aineiston analyysin luotettavuus lähtee siitä, että aineisto on kerätty huolellisesti ja haastatteluaineisto on litteroitu tarkasti.

Tulosten vahvistettavuuteen liittyy myös tutkijan omat ennako-oletukset ja käsitykset tutkittavasta aiheesta (Sarajärvi & Tuomi 2017, 118). Tästä syystä kehittämistyön tekijät kävivät keskenään vuoropuhelua siitä, että aineiston analyysin tulokset todella perustuvat aineistoon. Huomiota kiinnitettiin tekijöiden omaan taustaan sekä ennako-oletuksiin ja -ajatuksiin. Tulosten vahvistettavuuden kannalta onkin siis tärkeää, että tulokset ovat syntyneet nimenomaan aineiston analyysin kautta, eikä tekijöiden henkilökohtaisia käsityksistä (Sarajärvi & Tuomi 2017, 118). Tämä oli tärkeää etenkin siitä syystä, että molemmat tämän kehittämistyön tekijät ovat työskennelleet mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasumisessa. Tästä syystä kehittämistyön tekemisen aikana oli tunnistettavissa tiettyjä ennako-oletuksia ja käsityksiä liittyen kehittämistyön tuloksiin. Aivoriihityöpajan ja teema-haastattelujen tulokset analysoitiin teemoitelulla, johon liittyy menetelmänä haasteita luotettavuuden suhteen. Sarajärven ja Tuomen mukaan (2017, 80–81) aineistolähtöinen tutkimus on lähtökohtaisesti haastava toteuttaa, koska tuloksiin vaikuttaa aina itse tutkija, ja tutkijan valitsemat tutkimusasetelmat ja -menetelmät. Tutkijan voi olla hyvin haastava kontrolloida sitä, että tuloksiin ja aineiston analyysin ei vaikuttaisi hänen omat ennako-oletuksensa.

9.3 Eettisyyden tarkastelu

Tässä kehittämistyössä noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä (TENK 2012). Kehittämistyön eettisyyden varmistamiseksi kehittämistyöntekijät tutustuivat tutkimuseetiikkaan ja eettisiin periaatteisiin ennen kehittämistyön aloittamista. Tutkimuseiikan ja hyvien tutkimuskäytäntöjen tunteminen onkin eettisen tutkimuskäytännön perusta (Owen & Noonan 2016, 807). Tutkimuksen etiikkaan katsotaan yleisesti kuuluvan aineiston hankinta ja haastateltavien suojaan liittyvät asiat, tieteellisen tiedon soveltaminen ja sen vaikutukset sekä tieteen sisäiset asiat, eli toisin sanoen tiedeyhteisö (Kuula 2011). Tälle kehittämistyölle laadittiin erillinen tietosuojaseloste, joka annettiin myös haastateltaville luettavaksi. Kehittämistyölle haettiin tarvittavat tutkimusluvut Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymältä (Liite 6) ja tämän lisäksi *Mente* Palveluiden kanssa tehtiin yhteistyösopimus. Lisäksi tässä kehittämistyössä kiinnitettiin erityistä huomiota osallistujien anonymiteettiin ja sen suojelemiseen. Aineiston keruussa huomioitiin rauhallinen haastattelutila eikä osallistujilta kerätty mitään henkilötietoja. Kirjalliset suostumukset haastatteluun osallistumiselle pyydettiin ja nämä säilytettiin lukollisessa tilassa.

Kehittämistyössä yhtenä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin haastatteluja, jotka nauhoitettiin ja myöhemmin litteroitiin. Haastatteluihin osallistuvia informoitiin haastatteluiden tarkoituksesta ja siitä, minkä takia tutkittavia on pyydetty osallistumaan tutkimukseen. Lisäksi haastateltavilta pyydettiin tietoinen suostumus haastatteluun osallistumiseen. Tietoinen suostumus on tärkeä osa eettisyyttä. Suostumuksella varmistetaan, että haastateltavan päätös tutkimukseen osallistumisesta perustuu riittävään ja luotettavaan tietoon (Holloway & Wheeler ym. 2010, 62.) Kuulan (2011) mukaan tutkittavia täytyy informoida vähintään siitä, kuka on vastuullinen tutkija ja mikä on tutkimuksen tavoite. Lisäksi tutkittavia tulee informoida siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistujille tulee kertoa aineistonkeruutapa ja haastateltavia tulee informoida siitä, miten luottamukselliset tiedot tullaan suojaamaan. Tämän lisäksi heille tulee kertoa, mihin haastateltavilta saatua tietoa tullaan käyttämään, kuka siitä tulee käyttämään ja mitä aineistolle tehdään tutkimuksen teon jälkeen. Haastateltaville annettiin tämän kehittämistyön tekijöiden yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Haastateltaville tuleekin antaa täysi vapaus valita, osallistuvatko he kehittämistyöhön ja päätös tulee tehdä ilman pakottamista tai painostamista. Vapauteen ja tietoiseen suostumukseen perustava päätös onkin tärkeä osa tutkimuksen eettisyyttä. (Holloway & Wheeler 2010, 54.) Haastatteluun osallistuville tulee kertoa selkeästi ja yksinkertaisesti, mutta kuitenkin riittävän kattavasti mitä haastatteluun osallistuminen tarkoittaa ja minkä takia heitä haastatellaan (TENK 2012). Lisäksi jokaiselle haastateltavalle annettiin kirjallinen tiedote kehittämistyöstä ja haastatteluun osallistumisesta.

Haastateltaville kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan ja että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Lisäksi haastateltaville kerrottiin, että heitä ei voi tunnistaa kehittämistyön raportointiosuudesta ja kaikki tunnistettavat tiedot poistetaan jo litterointivaiheessa. Yksityisyyden kunnioittamista ja sen suojelemista voidaan pitää ensiarvoisen tärkeänä tutkimuseettisen lähtökohtana (Kuula 2011), ja tästä syystä litterointi- ja raportointiosuudesta jätettiin pois kaikki mahdolliset tunnistetiedot. Haastateltaville kerrottiin myös, että päätös osallistua haastatteluun ei vaikuta heidän asumiseensa eikä tietoja kirjata mihinkään, esimerkiksi potilastietojärjestelmään. Haastateltavien anonymiteetti säilytettiin koko kehittämistyön tekemisen ajan. Litteroinnissa haastateltavien viitattiin numeroilla ja tutkimustuloksia raportoidessa jätettiin kaikki tunnistetiedot kirjaamatta. Kaikki tutkimusmateriaali hävitettiin analysoinnin ja tulosten raportoinnin jälkeen. (TENK 2012.) Suurin osa haastateltavista rekrytoitiin haastatteluun kehittämistyön tekijöiden toimesta siten, että kehittämistyön tekijät kävivät kysymässä henkilökohtaisesti potentiaalisilta haastateltavilta halukkuutta osallistua haastatteluun. Kehittämistyöntekijät eivät suostutelleet haastateltavia osallistumiseen, jos he siitä kieltäytyivät. Haastateltavien suostuttelu haastatteluun osallistumiseen jakaa mielipiteitä (Hirsjärvi & Hurme 2004, 85). Tämän kehittämistyön tekijöillä ei ole paljoa kokemusta haastattelujen tekemisestä ja tästä syystä päädyttiin siihen, että tekijät eivät suostuttele haastateltavia osallistumaan. Haastateltavien itsemääräämisoikeutta haluttiin kunnioittaa ja heille haluttiin antaa täysi mahdollisuus päättää itse, haluavatko osallistua haastatteluun, ja Kuulan (2011) mukaan tätä voidaan pitää tutkimuseettisesti tärkeänä asiana.

Hyvään tutkimuseetiikkaan kuuluu myös vahingoittamisen välttäminen (Kuula 2011). Tässä kehittämistyössä henkisten haittojen välttäminen haluttiin huomioida tiedostamalla se, että ihmiset kokevat asioita eri tavoin ja he voivat reagoida tutkimuskysymyksiin erilaisin tuntein. Tästä syystä varsinaisten haastatteluiden jälkeen nauhuri sammutettiin ja haastateltavilta kysyttiin, miltä haastattelu tuntui ja jäikö jokin asia askarruttamaan mieltä. Lisäksi haastateltaville kerrottiin, että myös haastattelun jälkeen he voivat olla yhteydessä kehittämistyön tekijöihin, jos heille herää kysyttävää.

Aivoriihityöpajan ja learning café -työpajan osallistujille kerrottiin työpajojen tavoite ja tarkoitus. Osallistumisen kerrottiin olevan täysin vapaaehtoista eikä osallistujien tietoja kerätä eikä tunnistettavia tietoja raportoida mihinkään. Tämän lisäksi osallistujille kerrottiin, että osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa eikä keskeyttämisen syytä tarvitse erikseen kertoa.

Kaikkea tutkimukseen liittyvää aineistoa säilytettiin huolellisesti, kuten suostumuslomakkeen haastatteluun osallistumiseen sekä litteroitu aineisto, joka hävitettiin heti aineiston

analyysin jälkeen. Nämä ovat eettisyyden näkökulmasta tärkeitä lähtökohtia haastateltavien anonymiteetin ja tietosuojan näkökulmasta (Kuula 2011). Eettisyyden kannalta huomionarvoista on myös se, että lähdeviitteet tehdään asianmukaisesti ja ohjeiden mukaisesti (TENK 2012). Tässä kehittämistyössä kiinnitettiin huomiota lähteiden asianmukaiseen merkitsemiseen ja lähteet merkittiin LAB-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

9.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Asumisvalmennusmallia voidaan hyödyntää jatkossa palveluasumisessa asiakkaiden toipumisen tukemisessa ja kevyempään asumismuotoon siirtymisessä. Asumisvalmennusmalli kuvasi paljon olemassa olevia toimintoja sekä palveluasumisessa jo käytössä olevia toimintamalleja. Tämän työn avulla saatiin kuitenkin työntekijöiden ja asiakkaiden äänen avulla vahvistettua ja tarkasteltua sitä, että käytännöt tukevat asiakkaiden toipumista ja kuntoutumista. Uutena palveluna toivottiin harjoitusasuntoa, ja tämä lisättiinkin asumisvalmennuksen infograafiin. Infograafin avulla asiakas ja työntekijä voivat käydä yhdessä läpi erilaisia vaihtoehtoja, joita asiakas voi valita tukemaan omaa toipumistaan. Infograafi on visuaalinen elementti, joka kuvaa erilaisia vaihtoehtoja asiakkaan toipumisen tueksi. Lisäksi uutena palveluna asumisvalmennusmallin infograafiin kuvattiin asumisvalmennusryhmä, jossa toteutuu yhteisöllisyys ja vertaistuki. Tässä asumisvalmennusmallissa korostui myös asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus ja suhde.

Jatkokehittämisen näkökulmasta seuraava vaihe olisi testata ja pilotoida asumisvalmennusmallia sekä infograafin hyödyntämistä asiakkaiden ja työntekijöiden kesken. Pilotin avulla asiakkailta ja työntekijöiltä saataisiin arvokasta kokemustietoa asumisvalmennusmallin toimivuudesta, sen vahvuuksista ja mahdollisista heikkouksista. Pilotin jälkeen mallia voitaisiin jatkokehittää ja lopulta konseptoida osaksi palveluasumisen arkea.

Tässä työssä ei saavutettu täysin yhteiskehittämisen tavoitteita. Aivoriihityöpajoihin ja haastatteluihin saatiin melko hyvin asiakasosallistujia, mutta yhteiskehittämisen luonteen vuoksi olisi ollut toivottavaa, että kehittämiseen olisi osallistunut myös muita ammattilaisia sekä omaisia. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla selvittää yhteiskehittämisen haasteita mielenterveys- ja päihdekentällä ja löytää niihin ratkaisuja. Lisäksi voitaisiin tarkastella vertaistuen ja kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä asumisvalmennusmallissa sekä tutkia näiden hyödyntämistä asiakkaan henkilökohtaisen toipumisen näkökulmasta.

Lähteet

- Alanko, T., Karhula, M., Piirainen, A., Kröger T. & ja Nikander, R. 2017. Kuntoutuajan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Loppuraportti. Työpapereita 113. KELA. Viitattu 4.11.2022. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/175226/Tyopapereita113.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alhonsuo, M. 2021. Early Phase of Healthcare-Related Service Design. Lapin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 26.5.2022. Saatavissa https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/64889/Alhonsuo_Mira.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Anderson, S., Nasr, L., & Rayburn, S. W. 2018. Transformative service research and service design: synergistic effects in healthcare. *The Service Industries Journal*. Vol. 38(1–2), 99–113. Viitattu 28.5.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.1080/02642069.2017.1404579>
- Anthony, W. A. 1993. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial rehabilitation journal*. Vol. 16(4), 11–23. Viitattu 7.11.2022 Saatavissa <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Autti-Rämö I. & Salminen A-L. 2016. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Julkaisussa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Ylinen A, toim. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 14–17.
- Biringer, E., Davidson, L., Sundfør, B., Ruud, T., & Borg, M. 2017. Service users' expectations of treatment and support at the Community Mental Health Centre in their recovery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 31(3), 505–513. Viitattu 4.11.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/scs.12364>
- Dalton-Locke, C., Marston, L., McPherson, P. & Killaspy, H. 2020. The Effectiveness of Mental Health Rehabilitation Services: A Systematic Review and Narrative Synthesis. *Frontiers in Psychiatry*. Vol. 11, 607933. Viitattu 15.11.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.607933>
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*. 62(1), 107–115. Viitattu 24.2.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

- Ekqvist, E. & Kuusisto, K. 2020. Aikuissosiaalityön asiakkaiden tulevaisuuteen suhtautuminen ja toiveet. *Janus*. Vol. 28(1), 42–59. Viitattu 4.11.2022 Saatavissa <https://doi.org/10.30668/janus.69882>
- Falk, H. 2013. Tavallinen on tärkeää. Teoksessa Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi-kokemus asiantuntijuudeksi. Työpaperi 39/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.10.2022. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-0283.pdf?sequence=1
- Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIA-suositus ID S028/11.6.2020. Toimia verkosto. Viitattu 20.10.2022. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140106/TOIMIA_S028_iakkaiden_henkiloiden_toimintakyvyn_arviointi_palvelutarpeen_arvioinnin_yhteydessa%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Følstad, A. & Kvale, K. 2018. Customer journeys: a systematic literature review. *Journal of Service Theory and Practice*. Vol. 28(2), 196–227. Viitattu 31.1.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1108/JSTP-11-2014-0261>
- Graneheim, U-H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105.112. Viitattu 6.5.2022. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691703001515>
- Haltia-Nurmi, M., Vainio, M. & Keränen, K. Yhteiskehittämisen ABC Askeleet yhteiskehittämiseen Espoon oppimisympäristöissä. Espoo: Espoon kaupunki. Viitattu 2.12.2022. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/353589/Haltia-Nurmi_Vainio_Keranen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- HE 191/2022. 2022. Hallituksen esitys eduskunnalle vammaispalvelulaiksi ja siihen liittyviksi laeiksi. 2022. Viitattu 4.4.2022. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2022/20220191>
- Heikkinen, H. 2018. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 215–230. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Hernandez-Sanchez, S., Moreno-Perez, V., Garcia-Campos, J., Marco-Lledó, J., Navarrete-Muñoz, E. M. & Lozano-Quijada, C. 2021. Twelve tips to make successful medical infographics. *Medical Teacher*. Vol. 43(12), 1353–1359. Viitattu 25.3.2023 Saatavissa <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1855323>
- Hirdes, P., Prendergast P., Smith, T., Morris, J., Rabinowitz, T., Ikegami, N., Yamauchi, K., Phillips, C., Perez, E, Fries, B. & Telegdi, N. 2002. The Resident Assessment Instrument–Mental Health (RAI–MH): Inter-Rater Reliability and Convergent Validity. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*. National Council for Community Behavioral Healthcare. 29(4), 419–432. Viitattu 20.10.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.1007/BF02287348>.
- Hirsjärvi, S: & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu- teemahaastattelun teoria ja käytäntö.
- Holloway, I. & Wheeler, S. 2010. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. Oxford, United Kingdom.
- Horsfall, D., Paton, J. & Carrington, A. 2018. Experiencing recovery: findings from a qualitative study into mental illness, self and place. 2018. *Journal of Mental Health*. Vol. 27(4), 307–313. Viitattu 4.11.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1385736>
- Huotari, K., Törmä, S., Pitkänen, S. & Hatsala, A. 2018. Selvitys mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asuntokannan tilasta ja asumista tukevista palveluista. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen raportteja. 2/2018. ARA - Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 15.11.2022. Saatavissa [https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Julkaisut/ARAn_raportteja_julkaisusarja/Selvitys_mielenterveys_ ja_paihde_kuntoutu\(46244\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Julkaisut/ARAn_raportteja_julkaisusarja/Selvitys_mielenterveys_ ja_paihde_kuntoutu(46244))
- Innokylä a. 2022. Aivoriihi. Viitattu 9.12.2022. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>
- Innokylä b. Learning Cafe eli oppimiskahvila. Viitattu 5.1.2023. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>
- Innokylä c. Palvelupolku. Viitattu 26.2.2023. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/palvelupolku>
- Juuti, P., & Puusa, A. 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Kankaanpää, S. & Kurki, M. 2013. Recovery- ajattelu. Teoksessa Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S., & Sinkkonen, N. 2013. *Kuntoutujasta toimijaksi-kokemus*

asiantuntijuudeksi. Työpäperi 39/2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.10.2022. Saatavissa

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-0283.pdf?sequence=1

Karjalainen, J. & Nordling, E. 2015. Asumisen oikeus ja tuen tarve. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttula, M., Mustalampi S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015: Miten tästä eteenpäin?.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäperi 20/2015. Viitattu 7.11.2022. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Killaspy, H., Priebe, S., King, M., Eldridge, S., McCrone, P., Shepherd, G., Arbuthnott, M., Leavey, G., Curtis, S., McPherson, P. & Dowling, S. 2019. Supported accommodation for people with mental health problems: the QuEST research programme with feasibility RCT. Programme Grants for Applied Research. Vol. 7(7). Viitattu 15.11.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.3310/pgfar07070>

Kilkku, N., Lampinen, S., Saarinen, S., Marin, K., Rissanen, P. & Nordling, E. 2022. Miten mielenterveysalan ammattilaiset hahmottavat toipumisorientaation? Hotus-näyttövinkki 12/2022. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 7.1.2023. Saatavissa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/11/nv-12-2022.pdf>

Klevan, T., Bank, R.-M., Borg, M., Karlsson, B., Krane, V., Ogundipe, E., Semb, R., Sommer, M., Sundet, R., Sælør, K. T., Tønnessen, S. H. & Kim, H. S. 2021a. Part I: Dynamics of Recovery: A Meta-Synthesis Exploring the Nature of Mental Health and Substance Abuse Recovery. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 18(15), 7761. Viitattu 7.11.2022 Saatavissa <https://doi.org/10.3390/ijerph18157761>

Klevan, T., Sommer, M., Borg, M., Karlsson, B., Sundet, R., & Kim, H. S. 2021b. Part III: Recovery-Oriented Practices in Community Mental Health and Substance Abuse Services: A Meta-Synthesis. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 18(24), 13180. Viitattu 4.11.2022 Saatavissa <https://doi.org/10.3390/ijerph182413180>

Korkeila, J. 2017. Toipumisorientaation paluu. Suomen lääkärilehti. Vol. 72(49). 2865. Viitattu 7.11.2022. Saatavissa

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/28/28/899/sll492017-2865.pdf>

Kraff, H. 2018. Exploring pitfalls of participation and ways towards just practices through a participatory design process in Kisumu, Kenya. University of Gothenburg. Väitöskirja. Viitattu 28.5.2022. Saatavissa

https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/56078/gupea_2077_56078_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Krotofil, J., McPherson, P. & Killaspy, H. 2018. Service user experiences of specialist mental health supported accommodation: A systematic review of qualitative studies and narrative synthesis. *Health & Social Care in the Community*. Vol. 26(6), 787–800. Viitattu 1.4.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/hsc.12570>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2.painos. Tampere: Vastapaino.

Konttila, J. & Holmbeg, J. 2020. Millaisia vaikutuksia talouskriisillä on mielenterveyspalvelujen tarpeeseen ja niiden käyttöön? Hotus-näyttövinkki 7/2020 Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 7.1.2023. Saatavissa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/06/nayttovinkki-7-2020.pdf>

Kyngäs H., Elo, S., Pölkki T., Kääriäinen M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*. Vol. 23(2), 138–148.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Law, H., Gee, B., Dehmahdi, N., Carney, R., Jackson, C., Wheeler, R., Carroll, B., Tully, S., & Clarke, T. 2020. What does recovery mean to young people with mental health difficulties? - "It's not this magical unspoken thing, it's just recovery." *Journal of Mental Health*. Vol. 29(4), 464–472. Viitattu 4.11.2022. Saatavissa

<https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1739248>

Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. 2011. Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*. Vol. 199(6), 445-452. Viitattu 7.11.2022 Saatavissa

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>

Le Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V. J., Davidson, L., Williams, J., & Slade, M. 2011. What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented

practice guidance. Psychiatric services. Vol. 62(12), 1470–1476. Viitattu 7.11.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.1176/appi.ps.001312011>

Löhr, K., Weinhardt, M., & Sieber, S. 2020. The “World Café” as a Participatory Method for Collecting Qualitative Data. International Journal of Qualitative Methods. Vol. 19. Viitattu 5.1.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1177/1609406920916976>

Martin, L. Perlman, C. & Bieling, P. 2015. Using the RAI-MH to support shared decision-making in mental healthcare. Healthcare Management Forum. Vol 28(4), 163-166. The Canadian College of Health Leaders. Viitattu 4.12.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.1177/0840470415581231>

Martin, M. 2022. Johdatus toipumisorientaatioon mielenterveyspalveluissa. Teoksessa Martin, M. & Soronen, K. (toim.) 2022. Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 8. Lapin yliopisto. Viitattu 31.10.2022. Saatavissa <http://urn.f/URN:ISBN:978-952-337-321-1>

Mauldin, S. 2015. Data visualizations and infographics. E-kirja. Rowman & Littlefield. ProQuest Ebook Central.

Mente Palvelut. 2022a. Mente. Viitattu 17.5.2022 Saatavissa <https://mente.fi/mente/>

Mente Palvelut. 2022b. Vuosikertomus 2019. Viitattu 17.5.2022 Saatavissa https://mente.fi/wp-content/uploads/2020/06/mente_vuosikertomus2019.pdf

Mente Palvelut. 2022c. Vuosikertomus 2020. Viitattu 17.5.2022 Saatavissa https://mente.fi/wp-content/uploads/2021/07/vk_a5_21062021.pdf

Mente Palvelut. 2022d. Omavalvontasuunnitelma- Kivistönmäen palvelukeskus. Viitattu 17.5.2022. Saatavissa https://mente.fi/wp-content/uploads/2022/01/ovs_kivistonmaki_2021.pdf

Mente Palvelut. 2022e. Omavalvontasuunnitelma- Viherlaakson palvelukeskus. Viitattu 17.5.2022. Saatavissa https://mente.fi/wp-content/uploads/2021/11/omvavalvontasuunnitelma_viherlaakso_11-2021.pdf

Mente Palvelut. 2022f. Omavalvontasuunnitelma- Torikadun palvelukeskus. Viitattu 17.5.2022. Saatavissa <https://mente.fi/wp-content/uploads/2021/11/ovs-torikatu-2021.pdf>

Mielenterveyslaki 1116/1990.

Mielenterveystalo. 2022. Asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille. Viitattu 5.5.2022. Saatavissa <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/asumispalvelut-mielenterveyskuntoutujille>

Mäkinen, M. 2021. Toipumisorientaatiota arkeen – palvelumuotoilulla teoriasta käytäntöön. Teoksessa Martin, M., Nordling, E., Soronen, K. & Savelius-Koski, E. (toim.) 2021. Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä: Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio. Työpaperi 21/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.5.2022. Saatavissa

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143364/URN_ISBN_978-952-343-664-0.pdf?sequence=1

Nordling, E., Järvinen, M. & Lähteenlahti, Y. Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehystenä. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttula, M., Mustalampi S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) 2015. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015: Miten tästä eteenpäin?. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 20/2015. Viitattu 14.5.2022 Saatavissa

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä. Duodecim. Vol. 134(15), 1476–1483. Viitattu 26.10.2022. Saatavissa

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf>

Nordling, E. 2022. Tie toipumisorientaatioon – Suomalaisen psykiatrian ja mielenterveystyön toipumisorientaatioon suuntaavat askelmerkit 1960-luvulta nykypäivään. Teoksessa Martin, M. & Soronen, K. (toim.) 2022. Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 8. Lapin yliopisto. Viitattu 26.10.2022. Saatavissa

<http://urn.f/URN:ISBN:978-952-337-321-1>

Nordling, E. & Martin, M. 2022. Johtopäätökset ja suositukset. Teoksessa Martin, M. & Soronen, K. (toim.) 2022. Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 8. Lapin yliopisto. Viitattu 26.10.2022.

Saatavissa <http://urn.f/URN:ISBN:978-952-337-321-1>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Owen, D. & Noonan, M. 2016. Nursing research ethics, guidance and application in practice. British Journal of Nursing. Vol. 24(14), 803–807. Viitattu 7.2.2023. Saatavissa

<https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.14.803>

Patrício, L., Sangiorgi, D., Mahr, D., Čaić, M., Kalantari, S. & Sundar, S. 2020. Leveraging service design for healthcare transformation: toward people-centered, integrated, and technology-enabled healthcare systems. *Journal of Service Management*. Vol. 31(5), 889–909. Viitattu 26.5.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.1108/JOSM-11-2019-0332>

Piat, M., Seida, K. & Padgett, D. 2020. Choice and personal recovery for people with serious mental illness living in supported housing. *Journal of Mental Health*. Vol. 29(3), 306–313. Viitattu 4.11.2022 Saatavissa <https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1581338>

Raivio, H. 2018. Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta! Yhteiskehittäen vaikuttavampaa sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (SOSKU) 2015–2018 loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere. Viitattu 4.11.2022. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136144/URN_ISBN_978-952-343-070-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

RAIsoft. Mielenterveystyön arviointivälineet. Viitattu 11.10.2022. Saatavissa <https://www.raisoft.com/fi/arviointivälineet/mielenterveystyo.html>

Raitakari, S., Holmberg, S., Juhila, K., & Räsänen, J.-M. 2018. Constructing the Elements of the “Recovery in” Model through Positive Assessments during Mental Health Home Visits. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 15(7), 1441. Viitattu 12.5.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.3390/ijerph15071441>

Rannikko, I., Tolonen, J., Konttila, J. & Typpö, M. 2020. Mitä psykoosipotilaiden kognitiivisten toimintojen kuntoutuksessa tulee huomioida? Hotus-näyttövinkki 15/2020. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 7.1.2023. Saatavissa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/nayttovinkki-15-2020-2.pdf>

Rinkinen, S. & Sedergren, R. 2020. Toipumisen arvioinnin kehittäminen mielenterveyskuntoutujien Klubitaloilla. LAB- ammattikorkeakoulu, Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäyte. Viitattu 7.11.2022. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/334885/Rinkinen_Sedergren_Opinna%cc%88ytetyo%cc%884_2020%20%281%29%20%281%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ritchie, J., Crooks, R. & Lankow, J. 2012. *Infographics: The Power of Visual Storytelling*. E- kirja. John Wiley & Sons, Incorporated. ProQuest Ebook Central.

Rosenvall, A. 2016. Toimintakyvyn arviointi. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 4.4.2022. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix00522>

Rotko, R., Cresswell-Smith, J., Kauppinen, T., Solin, P., Suvisaari, J. & Tamminen, N. 2022. Mielenterveysstrategian ja mielenterveysvaikutusten ennakoarvioinnin nykytila Suomessa ja maailmalla. Tutkimuksesta Tiiviisti 59/2022. THL. Viitattu 15.11.2022.

Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145616/URN_ISBN_978-952-343-991-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku. Turun ammattikorkeakoulu.

Viitattu 9.12.2022. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sandberg, E., Löfstedt J., Rouvinen J., Jokinen S., Nordlund-Spiby, R., Valkeinen H., Kärkkäinen J., Pajunen M., Lämsä R. & Raivio H. 2018. TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI 16–29-VUOTIAILLA NEET-NUORILLA Suositus avuksi Kelan ammatilliseen kuntoutukseen ohjattaessa. Kuntoutusta kehittämässä 3. Kela. Viitattu 4.11.2022.

Saatavissa

https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/250244/Kuntoutustakehittamassa3_saavutettava.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki:

Kustannusyhtiö Tammi.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki:

Kustannusyhtiö Tammi.

Shadmi, E., Gelkopf, M., Garber-Epstein, P., Baloush-Kleinman, V., Dudai, R., Scialom, S. L. & Roe, D. 2017. Relationship between psychiatric-service consumers' and providers' goal concordance and consumers' personal goal attainment. *Psychiatric Services*. Vol. 68(12), 1312–1314. Viitattu 4.11.2022. Saatavissa

<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600580>

Social UP for social enterprises. Palvelupolku. Muotoiluajattelun opas yhteiskunnallisille yrityksille. Viitattu 31.1.2023. Saatavissa <http://toolkit.designthinking-socialup.eu/fi/muotoiluajattelun-opas#top>

<http://toolkit.designthinking-socialup.eu/fi/muotoiluajattelun-opas#top>

Sommer, M., Biong, S., Borg, M., Karlsson, B., Klevan, T., Ness, O., Nesse, L., Oute, J., Sundet, R. & Kim, H. S. 2021. Part II: Living Life: A Meta-Synthesis Exploring Recovery as Processual Experiences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 18(11), 6115. Viitattu 11.5.2022. Saatavissa

<https://doi.org/10.3390/ijerph18116115>

Sotkanet. 2022b. Tilastohaku. Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleet psykiatrian potilaat / 1000 asukasta (ind. 3082). Viitattu 15.11.2022. Saatavissa https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_ZNBAA=®ion=szb3sjZyAgA=&year=sy5ztrbQ0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024

Sotkanet. 2021a. Tilastohaku. Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaat. Viitattu 19.10.2022. Saatavissa https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=s_b0sTbSM4w3stYFEoYgCgA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zAgA=&gender=t

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Stickdorn, M., Hormess M-E., Lawrence, A. & Schneider J. 2018. This Is Service Design Doing: Applying Service design Thinking in the Real World. A practitioners' handbook. Sabastopol, CA: O'Reilly Media, Inc.

STM. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Helsinki. Yliopistopaino. Viitattu 20.10.2022. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69970/Julk200713.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STM. 2022. Sosiaalihuoltolain kotiin annettavia palveluja ja asumispalveluja koskevien säännösten uudistaminen sekä vanhuspalvelulain, asiakasmaksulain ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain muutokset. Kuntainfo 08/2022. Viitattu 13.3.2023. Saatavissa https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/107190314/Kuntainfo_SHL+kotiin+annettava+t+palvelut+ja+asumispalvelut+sek%C3%A4+vanhuspalvelulaki.pdf/d5eed16f-6691-3d92-a3f7-0a9954690184/Kuntainfo_SHL+kotiin+annettavat+palvelut+ja+asumispalvelut+sek%C3%A4+vanhuspalvelulaki.pdf?t=1671545939337

Suutari, A-M., Areskoug-Josefsson, K., Kjellström, S., Nordin, A. M. M. & Thor, J. 2019. Promoting a sense of security in everyday life—A case study of patients and professionals moving towards co-production in an atrial fibrillation “learning café.” Health Expectations: an International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy. Vol. 22(6), 1240–1250. Viitattu 5.1.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/hex.12955>

- TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 6.1.2023. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveydenhuoltolaki 1281/2022.
- THL. 2023a. Mielenterveyspalvelut. Asuminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.3.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/asuminen>
- THL. 2023b. Mielenterveys. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Viitattu 1.4.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>
- THL. 2022a. Mielenterveysstrategia 2020–2030- toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. Työpöytäpaperi 55/2022. Viitattu 7.2.2023. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN_ISBN_978-952-343-990-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- THL. 2022b. Mielenterveyspalvelut. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 11.10.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>
- THL. 2022c. Tietoa RAI-järjestelmästä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.10.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>
- THL. 2022d. RAI-järjestelmän mittareita. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 11.10.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita>
- THL. 2021. RAI-sanasto. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 12.12.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-sanasto>
- Thorn, P., Hill, N. T., Lamblin, M., Teh, Z., Battersby-Coulter, R., Rice, S., Bendall, S., Gibson, K. L., Finlay, S. M., Blandon, R., de Souza, L., West, A., Cooksey, A., Sciglitano, J., Goodrich, S. & Robinson, J. 2020. Developing a Suicide Prevention Social Media Campaign With Young People (The #Chatsafe Project): Co-Design Approach. the Journal of Medical Internet Research Mental Health. Vol. 7(5), e17520–e17520. Viitattu 28.5.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.2196/17520>
- Tjörnstrand, C., Eklund, M., Bejerholm, U., Argentzell, E. & Brunt, D. 2020. A day in the life of people with severe mental illness living in supported housing. BioMed Central Psychiatry. Vol. 20(1), 508. Viitattu 7.11.2022 Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02896-3>

- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press. Viitattu 9.12.2022. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tolonen, Kokkinen, K., Jääskeläinen, E., Sihvonen, S., Kiviniemi, L., & Moilanen, K. 2021. Tavoitteet nuorten mielenterveyskuntoutuksessa. *Kuntoutus*. Vol. 44(2), 36–47. Viitattu 4.11.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.109478>
- Tonttila, A. 2018. Toipumisteoreettinen näkökulma kuntoutumiseen: mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja käsityksiä toipumisesta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Pro Gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Viitattu 12.9.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201808063739>
- Trischler, J., Pervan, S. J., Kelly, S. J., & Scott, D. R. 2018a. The Value of Codesign: The Effect of Customer Involvement in Service Design Teams. *Journal of Service Research*. Vol. 21(1), 75–100. Viitattu 27.5.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.1177/1094670517714060>
- Trischler, J., Kristensson, P., & Scott, D. 2018b. Team diversity and its management in a co-design team. *Journal of Service Management*. Vol. 29(1), 120–145. Viitattu 27.5.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.1108/JOSM-10-2016-0283>
- Tuomisto, N., Ekqvist, E. & Raitakari, S. 2022. Toipumisorientaation merkityksellistyminen toivon diskursseina psyykkisesti sairastuneiden nuorten haastattelupuheessa. *Janus*. Vol. 30(2), 107–123. Viitattu 4.11.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.30668/janus.109982>
- Törmä, S., Huotari, K., Nieminen, J., & Tuokkola, K. 2014. Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen. Ympäristöministeriön raportteja 24/2014. Helsinki: Ympäristöministeriö. Viitattu 15.11.2022. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10138/136174/YMra_24_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Urbanoski, K., PhD1; Mulsant, B. & Willett, B., Ehtesham, S. & Rush, B. 2012. Real-World Evaluation of the Resident Assessment Instrument–Mental Health Assessment System. *The Canadian Journal of Psychiatry*. Vol. 57 (11), 687–695. Viitattu 12.12.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.1177/070674371205701106>
- Van der Meer, L. & Wunderink, C. 2018. Contemporary approaches in mental health rehabilitation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. Cambridge University Press Vol

28(1), 9-14. Viitattu 10.12.22. Saatavissa

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30043719/>

Viertiö, S. 2011. Functional limitations and quality of life in schizophrenia and other psychotic disorders. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 5.11.2022. Saatavissa

<https://thl.fi/documents/10531/1449887/Functional+Limitations.pdf/03deb0b4-2d67-4da1-b065-398a681c50ad>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 31.10.2022. Saatavissa:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 15.11.2022. Saatavissa

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Café. 2015. A Quick Reference Guide for Hosting World Café. Opas. Viitattu

5.1.2023. Saatavissa <https://theworldcafe.com/wp-content/uploads/2015/07/Cafe-To-Go-Revised.pdf>

Liite 1. Tiedote haastateltavalle

Tiedote haastateltavalle

Hei,

Sinut on kutsuttu teemahaastatteluun kehittämistyöhön Asumisvalmennusmallin prosessikuvauksen luominen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluihin - Tutkimuksellinen kehittämistyö Mente palveluille. Kehittämistyö toteutetaan Lab- ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönä. Opinnäytetyöntekijöinä ovat opiskelijat Essi Lipponen ja Jarna Paltamo-Skog. Kehittämistyön yhteistyöorganisaationa on Mente Palvelut ja kehittämistyössä keskitytään Mente Palveluiden asumispalveluiden kehittämiseen luomalla asumisvalmennusmalli.

Kehittämistyön tavoitteena on selkiyttää Mente palveluiden mielenterveys- ja päihdekuntoutujien siirtymisvaihetta kohti itsenäisempää asumista. Tavoitteena on myös yhtenäistää asumispalveluiden toimintatapoja liittyen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien siirtymiseen sen hetkistä asumismuotoa vähemmän tuetumpaan asumiseen.

Kehittämistyön tarkoituksena on luoda Mente palveluille asumisvalmennusmalli ja tehdä siitä prosessikuvaus mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksiköihin. Tarkoituksena on tarkastella niitä tekijöitä, jotka tukevat onnistunutta muuttoa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksiköstä vähemmän tuettuun asumismuotoon asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Tähän pyritään saamaan vastauksia työntekijöiden aivoriihen, asiakkaiden yksilöhaastatteluiden ja yhteiskehittämistyöpajan (learning cafen) avulla.

Asiakkaiden yksilöhaastattelut toteutetaan teemahaastatteluina. Haastattelujen teemoina ovat:

1. Tärkeät taidot, joita tulisi olla ennen vähemmän tuettuun asumiseen siirtymistä
2. Tekijät, jotka edesauttoivat aikaisemmassa asumismuodossa vähemmän tuettuun asumiseen siirtymisessä
3. Apu ja tuki, jota olisi kaivannut enemmän
4. Tavot tai keinot, joilla kuntoutumisen edistymistä voisi arvioida
5. Hyviksi havaitut keinot, joilla voi harjoitella itsenäisempää arkea

Haastattelut tehdään kasvokkain asiakkaan toivomassa paikassa, esimerkiksi asumispalveluyksikössä. Haastattelut nauhoitetaan ja nauhoitteet litteroidaan (puhtaaksikirjoitetaan tekstimuotoon) ja muokataan niin, ettei haastateltavia voida tästä tunnistaa. Haastatteluissa saatua aineistoa käytetään asumisvalmennusmallin luomisessa ja kehittämisessä. Aineistoa käyttävät kehittämistyön tekijät sekä aineistosta nousutta tietoa hyödynnetään yhteistoimintatyöpajoissa. Käytetystä aineistosta ja tiedosta ei voida tunnistaa yksittäisiä haastateltavia. Aineistoa säilytetään siten, että ulkopuolisilla ei ole mahdollista päästä käsiksi aineistoon. Haastattelun äänitallenteet ja litteroitu haastattelumateriaali hävitetään kehittämistyön valmistumisen jälkeen. Kehittämistyössä saatetaan käyttää pieniä pätkiä suoria lainauksia haastatteluista, mutta niistä on poistettu tunnistetiedot.

Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista eikä haastattelusta kieltäytymisellä ole mitään kielteisiä vaikutuksia eikä se vaikuta asiakkaan asemaan Mente Palveluissa. Osallistumisen voi keskeyttää tai osallistumissuostumuksen peruuttaa syytä kertomatta missä tahansa osallistumisen vaiheessa joko toistaiseksi tai väliaikaisesti ilman kielteisiä vaikutuksia.

Haastateltavat saattavat tunnistaa kehittämistyön tekijät muista yhteyksistä, esimerkiksi työntekijänä Mente Palveluiden asumispalveluissa. Tässä kehittämistyössä haastattelijat eivät toimi työntekijän roolissa vaan tutkimuksellisen kehittämistyön tekijöinä ja ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoina. Jos haastateltava haluaa, että eri yhteyksistä tuttu haastattelijat ei osallistu hänen omaan haastattelutilanteeseensa, on tämä mahdollista.

Kehittämistyön tarkoituksena on luoda asumisvalmennusmalli, josta tehdään prosessikuvaus Mente Palveluiden käyttämään IMS- järjestelmään.

Ole rohkeasti yhteydessä, jos sinulla tulee mieleen mitään kysyttävää kehittämistyöhön liittyen! Yhteyttä voit ottaa esimerkiksi sähköpostitse. Jarna ja Essi tulevat torstaina xx.xx.2022 iltapäivällä käymään X palvelukeskuksessa, jolloin voit myös tulla keskustelemaan haastatteluista.

Ystävällisin terveisin,

Essi Lipponen ja Jarna Paltamo- Skog

Essi Lipponen

Jarna Paltamo-Skog

Liite 2. Suostumus kehittämistyön haastatteluun osallistumiseen

Suostumus kehittämistyön haastatteluun osallistumiseen

Asumisvalmennusmallin prosessikuvauksen luominen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluihin - Tutkimuksellinen kehittämistyö Mente palveluille

Olen ymmärtänyt, että kehittämistyön haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista eikä osallistuminen aiheuta minulle mitään haittaa tai vaikuta asemaani Mente Palveluiden asiakkaana. Voin milloin tahansa syytä kertomatta keskeyttää osallistumiseni tai peruuttaa antamani suostumuksen. Keskeyttäminen ei aiheuta minulle mitään kielteisiä seuraamuksia. Keskeyttämiseen asti minulta saatua tietoa voidaan hyödyntää kehittämistyössä.

Ennen suostumustani olen saanut tiedotteen kehittämistyöhön osallistuville sekä tietosuojailmoituksen. Minulla on ollut mahdollisuus saada tiedot myös suullisesti ja esittää kehittämistyöntekijöille tarkentavia kysymyksiä ja olen näin saanut riittävät tiedot kehittämistyöstä sekä henkilötietojeni käsittelystä.

Antamalla suostumukseni kehittämistyön haastatteluihin osallistumisesta hyväksyn, että

- minulta kerätään tietoa tiedotteessa kuvattuun kehittämistyöhön
- minulta kerättyjä tietoja kerätään, käytetään ja käsitellään tietosuojailmoituksessa kuvatulla tavalla

Vahvistan, että en osallistu kasvokkain tapahtuviin haastatteluihin flunssaisena, kuumeisena, toipilaana tai muutoin huonovointisena.

Allekirjoituksellani vahvistan, että olen ymmärtänyt saamani tiedot, harkinnut edellä mainittuja kohtia ja olen päättänyt, että haluan osallistua kyseiseen kehittämistyöhön.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimenselvennys

Yhteystiedot:

Essi Lipponen

Sairaanhoitaja, TtM, YAMK- opiskelija

Jarna Paltamo- Skog

Sosionomi, YAMK- opiskelija

Liite 3. Tietosuojaseloste

Tietosuojaseloste

Tämä on tutkimuksellisen kehittämistyön (opinnäytetyö) EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) mukainen tietosuojaseloste. Laadittu 20.6.2022.

Rekisterinpitäjä

Essi Lipponen ja Jarna Paltamo-Skog

essi.lipponen(at)student.lab.fi, jarna.paltamo-skog(at)student.lab.fi

Rekisteristä vastaava yhteyshenkilö

Lipponen, Essi.

essi.lipponen(at)student.lab.fi

Rekisterin nimi

Tutkimuksellinen kehittämistyö Mente palveluille: Asumisvalmennusmallin prosessikuvauksen luominen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluihin

Oikeusperuste ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukainen oikeusperuste henkilötietojen käsittelylle on:

-henkilön suostumus tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumiselle (suostumus dokumentoidaan ja osallistuminen on vapaaehtoista.)

-Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus on varmistaa tietoinen suostumus tutkimukselliseen kehittämistyön (opinnäytetyö) haastatteluosuuteen osallistumiselle, joka pyydetään kirjallisena. Nämä kirjalliset suostumuslomakkeet muodostavat rekisterin.

Rekisterin tietosisältö

Rekisteriin tallennettavia tietoja ovat: henkilön nimi. Henkilön nimi näkyy ainoastaan haastattelun suostumuslomakkeessa osallistujan allekirjoituksena. Henkilötietoja ei kerätä muutoin, eikä niitä kysytä muussa yhteydessä. Rekisterin tietosisältö muodostuu suostumuslomakkeista.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvien oikeudet, joilta kerätään kirjallinen suostumus

Osallistujilla on oikeus peruuttaa antamansa suostumus missä vaiheessa tahansa. Jos osallistuja peruuttaa suostumuksensa, hänen tietojaan ei käytetä enää tämän jälkeen tutkimuksellisessa kehittämistyössä ja suostumuslomakkeet hävitetään välittömästi.

Säännömukaiset tietolähteet

Tallennettavat tiedot saadaan osallistujien allekirjoittaessa suostumuslomake tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisesta. Suostumuslomakkeessa on osallistujan nimi. Tämän tietosuojaselosteen mukaiset kerättävät tiedot ovat kertaluontoisia kerättäviä tietoja ja ne liittyvät vain opinnäytetyön tekemiseen. Henkilötietoja ei tulla keräämään opinnäytetyön tekemisen jälkeen.

Tietojen säännömukaiset luovutukset ja tietojen siirto

Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille missään vaiheessa, ja ne ovat vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijöiden tiedossa.

Suojauksen periaatteet

Rekisterin käsittelyssä noudatetaan huolellisuutta ja tiedot suojataan asianmukaisesti. Suostumuslomakkeita säilytetään lukollisessa tilassa. Tietoja ei tallenneta sähköisesti. Tietoihin pääsee käsiksi vain opinnäytetyön tekijät, ja tietoja käsitellään luottamuksellisesti vain opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvia ei voida tunnistaa opinnäytetyöstä. Heidän haastattelunsa tullaan litteroimaan, mutta litteroinnissa huomioidaan mahdolliset tunnistettavat tekijät, ja ne tullaan poistamaan litteroinnista. Opinnäytetyössä on suoria lainauksia, mutta haastateltaviin tullaan viittamaan tunniste-koodilla. Mahdollisia tunnistettavia tietoja ei tulla laittamaan opinnäytetyöhön. Haastattelut nauhoitetaan, haastatteluissa ei kerätä henkilötietoja. Kun haastattelut on litteroitu, poistetaan äänitetty haastattelumateriaali. Haastattelut nauhoitetaan koulun tallennusvälineistöllä. Haastattelut litteroidaan viikon kuluessa haastatteluaineiston keräämisestä, jonka jälkeen äänitetallenteet poistetaan. Tallennusvälineistöä säilytetään huolellisesti lukitussa tilassa siten, että ulkopuolisilla ei ole mahdollista päästä aineistoon käsiksi. Litteroitu tekstiaineisto säilytetään sähköisesti tiedostossa henkilökohtaisella tietokoneella, joihin muilla ei ole pääsyä. Tietokone on suojattu vahvalla salasanalla. Litteroidussa aineistossa ei ole tunnistetietoja. Litteroitu tekstiaineisto hävitetään aineiston analyysiteon jälkeen.

Muut henkilötietojen käsittelyyn liittyvät oikeudet Rekisterissä olevalla henkilöllä on oikeus pyytää häntä koskevien henkilötietojen poistamiseen rekisteristä ("oikeus tulla unohdetuksi"). Tämän oikeuden toteutuminen tullaan aina myös varmistamaan. Pyynnöt tulee lähettää rekisterinpitäjälle.

Liite 4. Teemat

Teemahaastattelun teemat olivat:

1. Tärkeät taidot, joita tulisi olla ennen vähemmän tuettuun asumiseen siirtymistä
2. Tekijät, jotka edesauttoivat aikaisemmassa asumismuodossa vähemmän tuettuun asumiseen siirtymisessä
3. Apu ja tuki, jota olisi mahdollisesti kaivannut enemmän ennen siirtymistä vähemmän tuettuun asumiseen
4. Keinot, joilla kuntoutumisen edistymistä voi arvioida
5. Hyviksi havaitut keinot, joilla voi harjoitella itsenäisempää arkea

Liite 5. Asumisvalmennusmallin infograafi

Asumisvalmennusmalli

ASUMISVALMENNUKSEN PERIAATTEITA



OHJAAJAN JA ASIAKKAAN YHTEISTYÖ
Avoin vuorovaikutus ja luottamussuhde. Pohditaan yhdessä erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja ja tuetaan asiakkaan autonomiaa.

ASIAKKAAN PSYKKISTEN VALMIUKSIEN TUKEMINEN
Kartoitetaan tuen tarpeita ja valmistaudutaan yhdessä mahdollisiin vastoinkäymisiin. Tuetaan asiakasta ahdistuksen- ja stressinhallintakeinojen käytössä.

KÄYTÄNNÖNLÄHEINEN ITSENÄISEMMÄN ARJEN HARJOITTELU
Asiakas pääsee käytännössä harjoittelemaan itsenäisempää arkea. Ohjaaja on tarvittaessa mukana tukemassa ja neuvomassa.

MIELEKÄS JA OMANNÄKÖINEN ARKI
Kartoitetaan ja tuetaan asiakasta mielekkääseen arkeen. Pohditaan yhdessä vaihtoehtoja, mahdollisuuksia ja keinoja.

TARKOITUKSENMUKAINEN ASUMISMUOTO
Asiakas siirtyy vähemmän tuettuun asumiseen tai jatkaa itsenäisemmän elämän harjoittelua nykyisessä asumisyksikössään.

ASIAKKAAN OMA MOTIVAATIO
Asumisvalmennus lähtee asiakkaan omasta motivaatiosta.

TOIPUMISEN SUUNNITTELMALLISUUS
Asetetaan yhdessä tavoitteet asiakkaan kuntoutumiselle ja toipumiselle. Täytetään asiakkaan kanssa RAI-arvio ja tehdään kuntoutussuunnitelma.

TUKIVERKOSTON KARTOITUS
Kartoitetaan asiakkaan tukiverkosto ja tuetaan asiakkaan suhteita verkostoon.

RIITTÄVÄT ARJENHALLINNAN TAI DOT
Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuuksia ja turvallinen ympäristö arjentaitojen harjoitteluun.

OSALLISUUTTA TUKEVA TOIMINTA
Tuetaan ja kannustetaan asiakasta erilaisiin toimintoihin, kuten ryhmät ja retket. Painotetaan toimintaa myös asumispalveluyksikön ulkopuolella. Toiminta voi olla esimerkiksi opiskelu- ja työtoimintaa, harrastuksia tai päivätoimintaa.






mente
PALVELUT

Jokaisella asiakkaalla on omannäköisensä matka itsenäisemmän arjen harjoittelussa. Kaikille asiakkaille ei sovi samanlaiset keinot ja toipumisessa päämäärät voivat olla erilaisia. Tässä on esitettyjä aiheita, joita on hyvä käydä läpi itsenäisempää elämää suunnitellessa. Asiakas voi valita, mitkä näistä kuuluvat hänen arkeensa ja tavoitteisiinsa.

ARJEN ASKAREIDEN HARJOITTELU

Arjen toimien harjoittelu itsenäisesti tai ohjaajan tuella.
Yhteisesti määritelty tavoitetaso.



- Taloudenhoito
- Siivous ja pyykkihuolto
- Asiointikäynnit
- Ravitsemuksesta huolehtiminen

ASUMISVALMENNUSRYHMÄ

Vertaistuellinen ryhmä itsenäisemmän asumisen harjoittelun ja pohdinnan tukemiseksi.

KOEJAKSOT HARJOITTELUASUNNOSSA

Koejaksot voivat tapahtua Menten tarjoamassa asunnossa, esimerkiksi tuetun asumisen yksikössä. Koejakso voi kestää muutamasta tunnista muutamiin päiviin. Koejakson aikana asiakkaalle tarjotaan kotikäyntejä.



SÄÄNNÖLLINEN SEURANTA

Kuntoutumisen säännöllinen seuranta omaohjaajan ja verkoston kanssa.

Arviointia voi tehdä:

- Tavoitteita arvioimalla, esim. numeerisesti, janalla tai liikennevalo-periaatteella
- Keskustelemalla omaohjaajan kanssa
- Verkostopalaverieissa



TUTUSTUMISKÄYNTI VÄHEMMÄN TUETTUUN ASUMISMUOTOON

Seuraava vähemmän tuettu asumismuoto voi olla esimerkiksi tuettua asumista yksikössä tai kotiin vietäviä palveluita omaan asuntoon.

OMAOHJAAJA-KESKUSTELUT

Asiakkaan ja ohjaajan säännölliset keskusteluhetket. Sopivan tiheyden sopiminen yhdessä.



ITSENÄISEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen muilla keinoilla, jos itsenäinen lääkehoito ei ole tarkoituksenmukaista.

MIELEKÄS JA MERKITYKSELLINEN TOIMINTA

Toimintamahdollisuuksien kartoittaminen yhdessä verkoston kanssa. Tutustumiskäyntien tekeminen tarvittaessa ohjaajan tuella.

Vaihtoehtoja päivä- ja ryhmätoiminnasta ovat esimerkiksi:

- Klubitalo
- Rauli- Hanke
- Miete ry
- Vamos
- Avainsäätö
- Harjula settlementti

tai erilaiset työ- ja opiskelumahdollisuudet.

PALVELUVERKOSTON TUNTEMINEN

Asiakkaan tarvitseman palveluverkoston läpikäyminen. Valmistautuminen siihen, että asiakas tietää, mistä apua tarvittaessa on saatavilla.

Esimerkiksi

- Hoitotaho
- Sosiaalitoimi
- Kela
- Akuutti tuen tarve



YHTEISTYÖ TUKIVERKOSTON KANSSA

Asiakkaan näköisen tukiverkoston kanssa yhteinen työskentely. Asiakkaan tukeminen verkoston ylläpitämisessä.

mente
PALVELUT

Liite 6. Opinnäytetyölupa



Perhe- ja sosiaalipalvelut
Toimialajohtaja

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

16.08.2022/57 §

Asianumero	D/2006/13.00.00.01/2022
Päätöslaji	Tutkimuslupa
Otsikko	Tutkimusluvan myöntäminen: Lipponen Essi ja Paltamo-Skog Jarna, Asumisvalmennusmallin prosessikuvauksen luominen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluihin, LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, S-sosiaalityö
Päätösperustelut	<p>Essi Lipponen ja Jarna Paltamo-Skog hakevat tutkimuslupaa Perhe- ja sosiaalipalveluihin aiheesta Asumisvalmennusmallin prosessikuvauksen luominen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluihin. Tutkimuksen suorituspaikka on Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö sr, asumispalveluyksiköt.</p> <p>Tutkimustyöstä ei aiheudu PHHYKY:lle kustannuksia.</p> <p>Olen tutustunut hakemukseen liitteineen ja pidän tutkimuksen suorittamista perusteltuna.</p>
Päätös	Päätän myöntää tutkimusluvan seuraavin ehdoin ja edellytyksin:

- saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain lupahakemuksessa määriteltyyn tutkimukseen, rekisteriselosteen mukaisesti
- tutkimuksen aikana rekisterinpitäjän on huolehdittava siitä, että tutkimuksessa muodostuvat yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistavat tutkimusaineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta.
- jos tutkimusasetelmissa, -henkilöissä tai tiedonkeruussa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa
- tietosuojasyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita.
- lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan
- lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille tutkimusryhmän jäsenille ja valvoa ehtojen täyttymistä
- henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti.

Luvan saanut on velvollinen toimittamaan tutkimuksesta tulleiden julkaisujen kopiot tai muu kirjallinen selvitys tutkimuksen tuloksista.

ALLEKIRJOITETTU KONEELLISESTI

*Henkilötiedot peitetty

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä, Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Vaihe (03) 819 11 - kirjaamo@phhyky.fi - Y-tunnus 0215606-8

Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä Tweb:iin.

Lisätietojen antaja

*Henkilötiedot peitetty

Toimivallan peruste
Nähtävänäoloaika
Nähtävänäolopaikka

Terveystieteellisen tutkimuksen tekeminen PHHYKY:ssä 3/2021
17.08.2022
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, Kirjaamo, Keskussairaalankatu 7,
15850 Lahti

Muutoksenhaku**Saaja****Tiedoksi****Liitteet**

Oikaisuvaatimus
Essi Lipponen, Jarna Paltamo-Skog

Allekirjoitus

*Henkilötiedot peitetty