



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jari Lipasti

Mielenterveyskuntoutujan itsemääräämisoikeuden toteutuminen asumispalvelussa

”Viimeinen sana”

Opinnäytetyö

Kevät 2023

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

YAMK, johtamisen sekä kehittämisen opinnot



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen ylempi AMK

Suuntautumisvaihtoehto:

Tekijä: Jari Lipasti

Työn nimi alaotsikoineen: Mielenterveyskuntoutujan itsemääräämisoikeuden toteutuminen asumispalvelussa – Viimeinen sana

Ohjaaja: Hemminki, Arja, lehtori

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 59

Liitteiden lukumäärä: 3

Mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeus on ollut viime vuosien aikana kehittyvä elementti. Tämän kehittämistyön tavoitteena on tutkia mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeuteen vaikuttavia tekijöitä asumispalvelun kuntoutusjakson aikana. Mielenterveyskuntoutujille osoitettiin teemahaastattelu, minkä tarkoituksena oli selvittää, miten ja minkälaisista asioista kuntoutujat kokevat itsemääräämisoikeutensa koostuvan. Lisäksi selvitettiin asiakkaiden kokemusta valinnanvapaudesta sekä hyvinvointialueen toiminnan vaikuttavuutta arkeen sekä kuntoutumiseen.

Kehittämistyön laadullinen aineisto kerättiin selvittämällä yksilöteemahaastattelulla mielenterveyskuntoutujien asumispalvelussa asuvalta asiakkaalta kokemuksia sekä näkökulmia heidän kokemuksista itsemääräämisoikeuteensa. Kyselyn kohteeksi valikoitui seitsemän (n=7) kuntoutujaa, jotka asuivat yhteisöasumisessa Attendon Etelä-Pohjanmaan alueella, joista yksi perui osallistumisensa. Analysoidut vastaukset käytiin läpi Attendon mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentelevän hoitohenkilökunnan kanssa. Asumispalveluyksikön työntekijöiden näkemykset kerättiin, miten he osaltaan kokevat vaikuttavan asiakkaana olevan henkilön itsemääräämisoikeuden toteutumiseen omassa työssään. Aineisto koottiin teemoitetulla ryhmähaastattelulla, johon osallistui kahdeksan (n=8) työntekijää. Työntekijöiden ryhmähaastattelut jäivät tausta-aineistoksi, jonka tuloksia kuvataan vain lyhyesti kehittämistyön Johtopäätös-luvussa.

Asumispalveluyksikön asiakkaat ymmärsivät sekä osasivat kuvailla oman itsemääräämisoikeutensa teemahaastatteluissa itselleen tärkeillä asioilla sekä kokemuksilla. Asumispalveluyksikön henkilökunta huomioi omien tehtäväkohtaisten vastuiden kautta, miten he voisivat tukea asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asumispalvelussa asiakkaat voivat elää asumispalvelussa henkilökohtaisesti yksilöityä ja omannäköistä elämää arjen sekä sairautensa tuomien haasteiden kanssa. Haastatellut asiakkaat kokivat saavansa sillä hetkellä tarvitsemansa kuntoutuksellisen tuen elämälleen, jonka he itse toivoivat saavansa. Haastatteluun osallistuneet työntekijät kertoivat arjen menetelmiä sekä toimintatapoja, joilla he kertoivat kykenevänsä turvaamaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen.

¹ Asiasanat: Mielenterveys, kuntoutuja, itsemääräämisoikeus, valinnanvapaus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Master's Degree Programme in Development and Management
of Social Work and Health Care

Specialisation

Author/s: Jari Lipasti

Title of thesis: Realization of the mental health rehabilitator's right to self-determination in the housing service - The last word

Supervisor(s): Arja Hemminki, Senior Lecture

Year: 2023

Number of pages: 59

Number of appendices: 3

The self-determination of mental health rehabilitators has been a developing element in recent years. The aim of this development work is to investigate the factors affecting the self-determination of mental health rehabilitators during the rehabilitation period of the housing service. The mental health rehabilitators were assigned a themed interview, the purpose of which was to find out how and what kind of things the rehabilitators feel their right to self-determination consists of. In addition, the customers' experience of freedom of choice and the effectiveness of the wellness area's activities on everyday life and rehabilitation were investigated.

The qualitative material of the development work was collected by finding out the experiences and perspectives of the clients living in the housing service for mental health rehabilitation through an individual themed interview about their experiences and their right to self-determination. Seven (n=7) rehabilitators who lived in community housing in the South Ostrobothnia region of Attendo were selected as the subjects of the survey, one of whom canceled their participation. The analyzed responses were reviewed with Attendo's nursing staff working with mental health rehabilitators. The views of the employees of the housing service unit were collected on how they feel that they contribute to the realization of the client's right to self-determination in their own work. The data was compiled using a themed group interview, in which eight (n=8) employees participated. The group interviews of the employees remained background material, the results of which are only briefly described in the Conclusion chapter of the development work.

The customers of the housing service unit understood and knew how to describe their own right to self-determination in theme interviews with things and experiences that are important to them. The staff of the housing service unit consider, through their own task-specific responsibilities, how they could support the client's right to self-determination. In the housing service, residents can live a personally individualized and unique life with the challenges of everyday life and their illness. The interviewed clients felt that they received the rehabilitation support they needed for their lives at that moment, which they themselves hoped to receive. The employees who took part in the interview told about the everyday methods and ways of

¹ Keywords: mental health, recovering, self-determination, freedom of choice

working with which they said they were able to secure the realization of the customer's right to self-determination.

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA TAVOITTEET	8
3 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	10
4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN KESKEISIMMÄT KÄSITTEET	11
4.1 Mielenterveys	11
4.2 Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen (TUKIASUMINEN).....	13
4.3 Psykososiaalinen kuntoutus	13
4.4 Eettisyys mielenterveystyössä.....	15
4.5 Valinnanvapaus.....	16
5 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	17
5.1 Ihmisoikeus ennen ja nyt.....	18
5.2 Euroopan unionin perusoikeuskirja	19
5.3 Suomen ihmisoikeuksien kehitys.....	20
6 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN PALVELUITA OHJAAVAT LAIT	22
6.1 Suomen perustuslaki.....	22
6.2 Laki potilaan asemasta ja oikeudesta.....	22
6.3 Sosiaalihuoltolaki.....	23
6.4 Mielenterveyslaki.....	23
7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	24
7.1 Kehittämistyön toteutus	24
7.2 Bikva-arviointimallin käyttö kehittämissä.....	25
8 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	27
8.1 Itsemääräämisoikeus	27
8.2 Kuntoutusprosessi.....	29
8.3 Mielenterveystyön perusta	31
8.4 Valinnanvapaus ja hyvinvointialue.....	33

9 KEHITTÄMISTYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET	35
9.1 Kehittämistyön prosessi.	35
9.2 Mielenterveyskuntoutujien haastattelu.	35
9.3 Asumispalveluyksikön työntekijöiden ryhmähaastattelu	39
9.4 Opinnäytetyön eettisyys sekä luotettavuus	41
10 POHDINTAA	43
10.1 Jatkotutkimus ehdotukset ja kehittämishaasteet	48
LÄHTEET	49
LIITTEET	53

1 JOHDANTO

Olen työskennellyt mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä yksityisellä sektorilla 2002 vuodesta alkaen, josta viimeisimmän kymmenen vuotta esimiehenä. Olen seurannut vuosikymmenten ajan mielenterveysasiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen kehittymistä ja osaltaan tämä muutos on vaivannut mieltäni. Oikeuksien kehittyminen ilman velvollisuudentunteen kehittymistä on lähtökohtana kehittämistyölleni. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selventää teoriaan pohjaten, miten itsemääräämisoikeus oikeasti koostuu asumispalvelun arjessa.

Itsemääräämisoikeutta kuvataan yksilön autonomisena ylivalentana päättää omista asioistaan sekä kykyä toteuttaa päättämiään asioita haluamallaan tavalla. Autonomisesti täydellinen elämä vaatii kokijaltaan myös kykyä ja voimavaroja toteuttaa itseään ja mikäli henkilö ei täysin kykene ylläpitämään kykyään, on hän autonomian määreellä vajaavaltainen henkilö. Vajaavaltaiseksi koettu henkilö menettää oikeuden autonomiaan. Itsemääräämisoikeuden menettäminen voidaan kokea monella tavalla ja se voi aiheuttaa monia eri sisältöjä koskevien oikeuksien menettämistä. Lyhyesti autonomia voidaan kuvata kykyä tehdä, mitä todella tahoo tai pitää hyvänä ja mahdollisuus toteuttaa autonomia päätöksinä. Osaltaan itsemääräämisoikeus tai autonomia käsitteenä on rajoitettu asumispalvelun yhteisöllisessä arjessa lähes päivittäin. Yksilön vuorokausirytmiiin puututaan. Sinun tulee valvoa päivisin sekä nukkua öisin. Sinun tulee osallistua kuntoutujana erilaisiin toimintoihin, joihin välttämättä sinua ei juuri huvita osallistua. Sinun tulee ottaa lääkkeitä toisen ihmisen määräämänä hetkenä päivässä. Ja muutenkin, sinun tulee syödä sellaisia lääkkeitä, jotka aiheuttavat sinulle ikäviä sivuoireita sekä valveilla oloosi turtuneisuuden tunnetta. (Tiensuu ym. 2023, 95–96.)

Itsemääräämisoikeuden kehittymisen myötä myös yhteiskunta muuttuu. Sote-uudistus sekä hyvinvointialueiden toiminnan alkaminen on osaltaan vaikuttanut asumispalvelussa kuntoutujana asuvaan asiakkaaseen. Soteuudistuksen tarkoituksena oli laadullisesti vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille tarjottujen palveluiden yhdenvertaistamiseen kuntalaisilleen. Samalla myös pelastustoimi järjestettiin hyvinvointialueiden järjestettäväksi. Kuntien järjestämät terveydenhuollon sekä pelastusviranomaisten palvelujen järjestämisvelvoite siirtyi 1.1.2023 21 hyvinvointialueelle. Soteuudistuksessa palvelujen saatavuus sekä yhdenvertaisuus oli yhtenä teemana uudistuksessa. Se, miten tämä uudistus näkyisi mielenterveyskuntoutujille, on yksi kehittämistyön aihe. Omassa työssäni teen yhteistyötä kuntien sosiaalityön

sekä terveydenhoidon kanssa turvatakseni asiakkaitteni kokonaisvaltaisen turvallisuuden.
(Sote-uudistus.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa asuvilta asiakkailta heidän kokemuksiaan itsemääräämisoikeuden merkityksestä sekä toteutumisesta asumispalvelussa. Työn tavoitteena on kehittää omaa osaamistani sekä tuoda teoriapohjaan pohjautuvaa tietoa itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvistä kokemuksista sekä selvittää, miten voin kehittää omaa toimintaa itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta oikeaan suuntaan.

2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA JA TAVOITTEET

Toimin mielenterveyskuntoutujille tarkoitetun asumispalveluyksikön esihenkilönä. Olen työskennellyt mielenterveys- sekä päihdekuntoutujien kanssa asumispalvelussa vuodesta 2002 lähtien. Pitkän työhistorian aikana olen huomannut, miten paljon mielenterveys- ja päihdekuntoutujien itsemääräämisoikeus on tarkentunut. Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan asumispalvelun arjessa tehokkaammin kuin aikaisemmin. Itsemääräämisoikeuden seurannan kehittyminen on ollut varsin mielenkiintoista ja osakseen on myös tuonut erilaisia, selkeästi hankaluutta aiheuttavia toimintoja asumispalveluiden arjen sujuvuuteen. Kehittämiskysymykset tulevatkin suoraan työelämästäni. Työtehtävissäni joudun pohtimaan usein valinnanvapauden sekä itsemääräämisoikeuden toteutumista yhdessä työyhteisön kanssa. Koen, että itsemääräämisoikeus on ajankohtainen sekä alati muuttuva ja kehittyvä aihe.

Asumispalvelujen toimintaa valvoo palveluiden tilaajan lisäksi toimintaluvan myöntäjä. Yksityisen asumispalveluyksikön toiminta on luvanvaraista toimintaa ja toimiluvan myöntää Aluehallintovirasto ja erillisessä tilanteessa myös Valvira. Kehittämistyön tuloksien avulla voin kehittää omaa toimintaani sekä tuloksien avulla voimme työyhteisön toimintaa viedä nykyaikaisempaan suuntaan koskien itsemääräämisoikeutta. (Aluehallintovirasto, [viitattu 30.4.2022].)

Valvovana viranomaisena Aluehallintovirasto on puuttunut asumispalveluyksiköiden toimintaan tarvittaessa valvontakäynneillä. Valvontakäynnit toteutetaan joko suunnitelmallisesti tai kantelun ilmaantuessa. Yhtenä asiana Aluehallintoviraston tiedotteessa nousi esiin, että asumispalveluissa tarpeeton itsemääräämisoikeuden rajoittuminen aiheutuu henkilökunnan puutteellisesta ymmärryksestä lainsäädännöistä. Henkilökunnan suoranainen osaamattomuus sekä tietämättömyys vaikeuttaa asukkaiden perusoikeuksien toteuttamista (Aluehallintovirasto 2020.)

Kehittämistyöni tärkeimpänä tavoitteena on mielenterveyskuntoutujan itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta tärkeiden asioiden esille nostaminen. Esille nousseiden kokemusten avulla voidaan antaa mielenterveyskuntoutujien kanssa työskenteleville työntekijöille mahdollisuus kehittää omaa työskentelytapaansa itsemääräämisoikeuden sekä valinnanvapauden toteutumisen kannalta turvallisempaan suuntaan. Samalla turvataan työyhteisön käsitys itsemääräämisoikeuden sekä valinnanvapauden kunnioittamisen tärkeys ohjaustyössä. Mielenterveyskuntoutujan asumispalveluissa itsemääräämisoikeutta on selvitetty viimeaikana paljon. Samalla, kun asumispalveluita veloitetaan tarjoamaan asukkaalleen turvallista

asumista, unohdetaan mielenterveyskuntoutujien vastuut sekä velvoitteet omaa toimintaansa kohtaan. Turvallisen elämisen takaamiseksi keinot puuttua asukkaan mielenterveys sairauden vuoksi ovat tarkentuneet. Pönkän (2017, 14) mukaan helposti myös unohdetaan asukkaiden oikeus olla heikko, epäonnistunut sekä tehdä vääriä ratkaisuja elämässään. Yhtenä tutkimuksellisenä tavoitteena opinnäytetyölläni onkin kartoittaa se, miten paljon mielenterveyden aiheuttamat haasteet vaikuttavat asumispalvelussa asuvan kuntoutujan itsemääräämisoikeuteen sekä valinnanvapauteen.

Opinnäytetyön kehittämiskysymykset ovat;

1. Miten Attendon asumispalvelussa asuvat asukkaat kokevat oman valinnanvapauden sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisen?
2. Mitkä tekijät tukevat tai heikentävät mielenterveyskuntoutujan itsemääräämisoikeutta sekä valinnanvapautta?
3. Mitä tarkoittaa itsemääräämisoikeus mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä asuvalle asukkaalle?

3 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kuten Järvinen ja Järvinen (2011, 8.) kertoo, että kehittämistyön lähtökohtana on tutkijan oma tavoite tutkia kiinnostuksen aihetta. Kehittämistyön aihe on noussut työssäni usein esille työskennellessäni mielenterveyskuntoutujien kanssa tehostetussa asumispalvelussa. Tavoitteenani on vahvistaa mielenterveyskuntoutujien kanssa itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä kehittää mielenterveyskuntoutujien tietoisuutta itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.

Kehittämistyöni aihe muodostuu siitä, minkälaiseksi itsemääräämisoikeus on tänä päivänä muodostunut ja miten se konkreettisesti koetaan toteutuvaksi arjen ympärillä. Toikko & Rantanen (2009, 54) kuvaa tutkimuksellisen kehittämistoiminnan olevan toimintaa, jolla tavoitellaan todellisia muutoksia tutkittavaan toimintaan. Tutkimustyöni kehittämistavoite pohjautuu mielenterveyskuntoutujilta kerättyyn tietoon sekä voimassa oleviin itsemääräämisoikeutta määritteleviin lakeihin sekä suosituksiin. Asumispalvelussa asuvalla asiakkaalla on mahdollisuus saada tietoa koko ajan enemmän eri tietolähteistä, vallitsevaa tietoa esimerkiksi palveluja ohjaavista suosituksista sekä laeista. Tällä tiedolla asiakas voi perustaa oman mielipiteen tarjottuihin palveluihin. Vaihtoehtoisesti kuntoutuja voi myös nostaa erilaisia kehittämistarpeita sekä muutostarpeita löytämällä tietoperusteilla. Kehittämistä voidaan perustella palveluissa jo olemassa olevilla ristiriidoilla, jännitteillä sekä haasteilla ja visioilla. (Toikko & Rantanen 2009, 18–19.)

4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN KESKEISIMMÄT KÄSITTEET

Tässä luvussa käsittelen sitä, mitä hyvä mielenterveys tai mielenterveysongelma tarkoittaa. Hyvä mielenterveys ei tarkoita sitä, että ihmisellä ei ole diagnosoitua mielenterveysongelmaa tai -häiriötä. Hyvä mielenterveys riippuu myös ihmisen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. (Claveirole ym. 2011, 14.)

4.1 Mielenterveys

Mielenterveydellinen hyvinvointi kehittyy jo lapsena. Lapsuudessa mielenterveyden kehittämisessä keskeisimpiä suojaavia asioita ovat kokonaisyhyvinvoinnissa muun muassa perushyvä fyysinen kunto sekä terveys, vuorovaikutuskyvyn sekä älyllinen kehittyminen, persoonallisuus, hyvä ja terve itsetunto. Vanhempien tuki lapsen mielenterveydelle on korvaamatonta. Vanhempien vastuu lapsen kasvatuksesta tukee lapsen hyvän mielenterveyden muodostumista jo vanhemmuuden keinoin. Vanhemmat antavat muun muassa lapselle turvaa sekä turvallisuuden tunnetta, ohjaavat lastaan eri ongelmatilanteissa koko lapsuuden ajan. Lapsuudessa myös ympäristön merkityksellä on suuri vaikutus lapsen mielenterveyden muodostumiselle. Samoin lapsen sosiaalisen verkoston varhainen muodostuminen sekä vähäinen lapseen kohdistuva kielteisen paineen muodostuminen asuinyhteisön kautta vaikuttaa hyvän mielenterveyden kehittymiseen. (Claveirole ym. 2011, 15–16.)

Yksinkertaisimmillaan mielenterveyttä voidaan käsitellä neljän kulmakiven avulla. (Heiska 2018, 32.) Heiska luettelee sosiaalisen kehittymisen sekä ihmissuhteiden merkityksen yhtenä mielenterveyden kulmakivenä sekä toisena kulmakivenä toimii ihmisen kehon toiminta. Kehon toiminnalla käsitetään ihmisen fysiologista kokonaisuutta sekä omaa kehontuntemusta. Kolmanneksi kulmakiveksi muodostuu ihmisen rationaalinen toiminta sisältäen ihmisen kokonaisvaltaisen kognitiivisen ajattelun. Kognitiivinen ajattelu sisältää päivittäisen elämiseen tarvittavan ajattelun osa-alueet. Päivittäiseksi ajatteluksi luetellaan toimeentuloon vaikuttava pohdiskelu, suunnittelu sekä uusien asioiden opiskelu. Neljänteen kulmakiveen kuuluu ihmisen elämäntarkoituksellinen toiminta. Elämäntarkoitukselliseen lukeutuu eettisyys, henkilökohtaiset arvot sekä taide kokonaisuudessaan.

Mielenterveyttä käsitellään tilana, missä ihminen tiedostaa oman kykynsä hallita arkeen kuuluvaa stressiä sekä erilaisia elämän haasteita. Tässä tilassa ihminen on tuottelias sekä hyödyllinen yhteiskunnan mittapuulla. Mielenterveys käsittää fyysisen sekä psyykkisen osan.

Mielenterveydeltään sairastunut määritellään ihmisen fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn häiriöllä. Mieleltään sairas kuvataan sellaisena ihmisenä, jonka sosiaalinen kanssakäyminen tai kyky huolehtia itsestään on häiriintynyt. Olennaisia merkkejä tulevasta hyvästä mielenterveydestä on sosiaalinen taidokkuus sekä kyky toimia erilaisissa vuorovaikutuksellisissa tilanteissa. Hyvällä mielenterveydellä ihminen kykenee tekemään palkkatyötä saavuttaakseen oman edun mukaisia asioita. Lisäksi mieleltään terve ihminen kestää pettymyksiä, epäonnistumisia sekä menetyksiä. Yhteiskunnallisesti mielenterveys ei ole samanarvoinen fyysisen tai somaattisen terveydentilan kanssa. Tämän seurauksena mielenterveydellisten ongelmien kanssa elävien ihmisten tarve hoitoon pääsulle heikentyy yhteiskunnallisessa mittapuussa (Lönqvist ym. 2017, 31–32.)

Mielenterveyshäiriötä käsitellään sellaisena oireena liittyen ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin, joka vakavimmillaan voi viedä ihmisen normaalin toimintakyvyn lähes kokonaan. Mielenterveyshäiriöön liittyy hetkellisiä, ohimeneviä tunteita lievimmillään. Tunteet liittyvät päivittäiseen tunneskaalaan, jotka voivat olla pelosta ahdistukseen ja ärsyntyymiseen tai pettymyksestä johtaen aina henkiseen pahoinvointiin. Yhtenäistä tunneskaalojen käsittelyyn ja mielenterveyteen on, että pitkittyessään tunnetilat vaikuttavat henkiseen sekä fyysiseen hyvinvointiin. Oireiden pitkittyessä puhutaan mielenterveyshäiriöstä. (Vuorilehto ym. 2014, 107.)

Mielenterveysongelmien aiheuttamien mielenterveyden häiriöiden tautiluokittelu määräytyy häiriön aiheuttamien oireiden esiintyvyyden mukaan. Mielenterveysongelman tautiluokituksen kriteereinä seurataan oireiden kestoa sekä ihmisen toimintakykyä. Mielenterveyden ongelmat liittyvät stressiin, joka voi liittyä erilaisiin elämäntilanteisiin ja tapahtumiin. Mielenterveyden häiriöt voivat olla lieviä masennukseen ja ahdistukseen liittyviä häiriöitä. Vakaviin häiriötiloihin liittyy psykoottisuus, joka esiintyy aistiharhoina. Vakavaan psykoottisuuteen liittyy vakavia ajatusprosessin häiriöitä sekä vääristyneitä uskomuksia. Mielenterveyden ongelmiin voi liittyä päihteiden väärinkäyttö. Mielenterveyden häiriöt voivat myös syntyä päihteiden väärinkäytöstä. Mielenterveyden ongelmat voivat liittyä myös ihmisen fysiologisiin tai elimellisiin aivosairauksiin. Elimellisenä aivosairautena voi olla esimerkiksi dementia. (STM 2004, 15.)

Mielenterveyskuntoutujan hoitoon ja kuntoutuksen aloittamiseen liittyy useita eri tapahtumia, minkä vuoksi hoito ei toteudu laadullisesti parhaalla mahdollisella tavalla. Kuntoutujan oikeus laadukkaaseen hoitoon voi estyä yhteiskunnallisesti negatiivisten asenteiden vuoksi, missä esimerkiksi hoitohenkilökunnan puutteellinen koulutus korostuu henkilökunnan asenteissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toiminnan jäykkyys sekä palveluiden pirstaleisuus

vaikeuttaa myös suuresti hoitoon pääsyä. Mielenterveyspalveluiden järjestymisessä nähdään paljon alueellisia eroja hoitoon pääsyssä sekä laadullisessa työskentelyssä. (Holmberg 2016, 14.)

Kuntoutujan vastuu omasta kuntoutumisestaan on lisääntynyt nykyaikana. Kuntoutujalla on tarvittaessa käytössään asiantuntija-apua ympärillään, mutta moniammatillinen asiantuntija-apu on käytössä niin kauan, kun kuntoutuja on kykenevä itsenäisesti kantamaan vastuun kuntoutumisestaan. Epävarmuuden kasvaessa tuen tarve lisääntyy ja yksinäisyys korostuu. (Pesonen ym. 2019, 119.)

Mielenterveyskuntoutujaa autetaan tuntemaan toivoa itsestään sekä omasta itsenäisyydestään. Kuntoutuja kykenee kuntouduttuaan luomaan sekä ylläpitämään terveitä ihmissuhteita. Kuntoutujaa myös tuetaan ymmärtämään sekä tiedostamaan pettymyksentunnetta. Kuntoutujalle opetetaan toimintatapoja sekä selviytymiskeinoja oireiden hallintaan. Kuntouduttuaan hän kykenee itsenäistymään myös taloudellisesti. (Lloyd 2012, 2.)

4.2 Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen (TUKIASUMINEN)

Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitos määrittelee mielenterveyskuntoutujien palveluasumisessa kuntouttavana ja hyvänä asiana muun muassa, kun kuntoutujalla on mahdollisuus mahdollisimman itsenäiseen asumiseen tutussa sekä rauhallisessa asuinympäristössä. Asunnot sijaitsevat tarvittavien palvelujen läheisyydessä lähellä kuntoutumisen kannalta mielekästä tekemistä. Asuntojen tulisi olla sopivan kokoisia sekä yksityisyyttä tukevia asuntoja. Asuntoihin annettava palvelu tulee olla matalalla kynnyksellä annettavaa kuntouttavaa palvelua tutuilta työntekijöiltä sekä palveluja koskeva tiedottaminen kuntoutujalle tulee tapahtua mahdollisimman mutkattomasti. Akuuteissa tai pitkittyneissä kriisitilanteissa on kuntoutujalla hyvä olla mahdollisuus soittaa päivystävään tukipuhelimeen apua saadakseen. Asumispalvelun sekä asumistavan tulee vastata kuntoutujan tilan muutoksiin lyhyessäkin ajassa. (THL 2022.)

4.3 Psykososiaalinen kuntoutus

Psykososiaalinen kuntoutus on yleisnimitys kuntoutukselle, mikä käsittää monia erilaisia palvelun muotoja. Psykososiaalinen työ voidaan toteuttaa muun muassa erikoissairaanhoidossa

psykiatrian osastolla ja vaihtoehtoisesti ennaltaehkäisevissä palveluissa avohoidon palvelumuodoissa. Psykososiaalisen kuntoutuksen suunnittelussa mahdollisimman sopivaksi asiakkaalle otetaan suunnitteluun huomioon kaikki kattavan palveluntarjonnan osatekijät. Asiakkaalle sopivan palvelun löytämiseksi on huomioitava asiakkaan omat toiveet sekä asiakkaan ilmaiset tarpeet. Suunnittelussa on otettava huomioon asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet, voimavarat sekä asiakkaan tiedostamat ongelmat. Suunnitellut palvelut tulee olla asiakkaan saavutettavissa siten, että vältetään turhaa pompottelua byrokratian viidakossa. Asiakasta on kyettävä tarvittaessa tukemaan jokapäiväisessä elämässä. Asiakasta kuunnellaan ja otetaan mukaan kuntoutukseensa jo lähtövaiheessa. Kuntoutus tulee perustua henkilökohtaiseen suunnitelmaan, mihin asiakas on osallistunut laadintavaiheessa. Psykososiaalisella palvelulla tuetaan asiakkaan elämää kehittämällä sosiaalisia taitoja ja hoitamalla psyykkisiä ongelmia sekä vahvistamalla asiakkaan selviämiskeinoja. Psykososiaalisella kuntoutuksella mahdollistetaan myös asiakkaan perheen sekä läheisten tietämyksen lisääntyminen. Läheisiä neuvotaan sekä koulutetaan psykososiaalisessa kuntoutuksessa olevan asiakkaan tukemiseen. Myös läheisillä on mahdollista saada itse psykososiaalista tukea elämäänsä. Psykososiaalinen kuntoutus toimii ennaltaehkäisevänä palveluna ja eri tilanteissa myös auttaa asiakastaan pääsemään tarkoituksenmukaiseen ja vaadittuun hoitoon etenkin, jos asiakkaan oireet pahenevat. (Suominen 2002, 53–55, 57.)

Puhuttaessa mielenterveyskuntoutujan kuntouttamisesta kuntoutuminen käsittää laaja-alaista, suunnitelmallista sekä moniammatillista toimintaa, jolla kuntoutujan elämänhallintaa sekä omasta elämästään vastuunottoa tuetaan moniammatillisessa työyhteisössä. Keskeisin tavoite on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektejaan sekä auttaa häntä ylläpitämään elämän hallintakykyä sellaisissa tilanteissa, jotka ovat hänelle olleet ongelmallisia ennen kuntoutuksen alkua. Kuntoutuminen pohjautuu usein kirjalliseen suunnitelmaan, millä kuntoutuja sekä kuntoutustyöntekijä kykenee arvioimaan kuntoutuksen etenemistä. Etenemisessä suunnitelman tavoitteiden toteutumista arvioidaan määräajoin. Arvioinnissa on mahdollista käyttää kuntoutujan tukemisessa laajaa ammatillista yhteistyöverkostoa. Kuntouttamisen osat alueet suunnitellaan yksilöllisesti vastaamaan kuntoutujan tavoitteita. Tavoitteet liittyvät kuntoutujan toiminnan kannalta tärkeisiin voimavaroihin ja toimintakykyihin. Tavoitteet koskevat kuntoutujan elämän eri osa-alueiden hallitsemista. Kuntoutuminen voi toteutua yksilökuntoutuksena tai ryhmämuotoisena samanlaisten ongelmien kanssa kärsivien kuntoutujien kanssa. (Toivio 2013, 300–301.)

Moniammatillinen työryhmä saattaa aiheuttaa ongelmatilanteita kuntoutujan kuntoutuksen etenemisessä etenkin, jos toimijat ovat hajautettuna laajalle toimialueelle. Kuntoutumisen etenemisen kannalta tärkeää on mahdollisimman sujuva yhteistyö koko kuntoutusverkoston kanssa. Yhteistyö tulee kattaa niin suunnitelmien laatimisen ja jo itsessään organisaation järjestämisen palvelun tiedostamisen. Suunnitelmaa laadittaessa samanaikaisesti eri tahojen kanssa tulisi suunnitelma laatia mahdollisimman loogisesti siten, että toiminta sekä kuntoutussuunnitelma on kokonaisuudessaan mahdollisimman helposti ymmärrettävä kuntouttava kokonaisuus. (Toivio 2013, 300–301.)

Mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisen tavoitteena on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen, haitallisten tai vaarallisten tapojen ja tottumusten vähentyminen tai jopa poistuminen, kuntoutujan toimintakyvyn viriäminen sekä uusien taitojen oppiminen. Toimintakyvyn kehittyminen edesauttaa myönteisen sekä realistisen minäkäsityksen kehittymistä kuntoutumisen edetessä. Realistisen kuntoutussuunnitelman toteuttaminen edesauttaa kuntoutujan kykyjen sekä taitojen kehittymistä. Kuntoutuja kykenee itsenäisemmin ratkaisemaan elämässä esiintyviä ongelmia, luomaan itselleen mielekästä toimintaa sekä saamaan elämälleen tarkoitusta. (Toivio 2013, 300–301.)

4.4 Eettisyys mielenterveystyössä

Kansainvälisesti hoitotyön eettisyyttä pidetään hoitajan toimintana, missä hoitaja vaalii hoidettavan oikeutta itsemääräämisoikeuteen, hoidettavan hoitamista parhaimmilla mahdollisilla keinoilla. Lisäksi eettisyys hoitotyössä on sitä, että hoitajan vaalimat keinot tukeutuvat rehelliseen ja uskollisuuteen perustuvaan hoitotyöhön, jolla saavutetaan hoidettavan kannalta turvallisin hoito. Hoitajan tulee pyrkiä edistämään sekä edustamaan hoidettavan oikeusturvaa, terveyttä ja turvallisuutta hoitosuhteessa olevaan potilaaseen. (Shives 2012, 51.)

Etiikka on käytännöllisen filosofian ala, jossa tulkitaan etiikan käsitettä, arvojen luonnetta ja perustaa, määritellään eettisiä sääntöjä ja tutkitaan arvojen soveltamista sekä selitetään ihmisen toimintaa. Hyvä kliininen päätöksenteko on eettisesti perusteltavissa, mutta kliininen ja eettinen harkinta ovat eri tasolla toimivaa päättelyä. Eettisessä tarkastelussa arvioidaan sitä, minkälaista arvokysymyksiä erilaisiin päätöksiin liittyy ja miten niitä voidaan tarkastella. Tällä tavoin voidaan paikantaa ja valottaa kliinisten valintatilanteiden arvo-ongelmia sekä ohjata päätöksentekoa pienempien haittojen ja vähäisimpien ristiriitojen suuntaan. Psykiatriassa

yksi perustavaa laatua oleva eettinen kysymys liittyy lakisääteiseen oikeuteen rajoittaa yksilönvapautta sairausperusteisesti. Lainsäädäntö nojaa tiettyihin eettisiin periaatteisiin ja määrittelee ratkaisujen yleisen tason suuntalinjat, joten klinikolle on jätetty asiantuntijuuteensa perustuvaa harkintavaltaa. Juuri moninaisissa ja epäselvissä olosuhteissa tehtävät päätökset edellyttävät klinikolta harkintaa, jonka tulee perustua sekä yhteiskunnan hyväksymiin arvoihin että ammattikunnan sisällä hyväksi arvioituihin käytäntöihin. Tahdosta riippumattomien menettelyjen käyttö on jatkuva eettisen keskustelun aihe. Koettu pakko ei pelkästään liity lakisääteiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon tai pakkotoimiin, vaan potilas voi kokea olevansa pakotettu hoitoon painostuksen vuoksi. Lisäksi tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva voi olla pätevä toimija päättämään oman hoitonsa menetelmistä. Yleissairaalassa toimiva psykiatri joutuu arvioimaan tahdosta riippumattomien hoitojen käyttöä itsemurhayritysten jälkeisissä tilanteissa, kun potilas kieltäytyy henkeä pelastavasta hoidosta ja on mahdollisesti psykoottinen. Eettisesti haastavia tilanteita saatetaan kohdata muutoinkin. Somaattisesti sairastunut potilas, jolla on psykiatrista sairastuvuutta, altistuu mahdolliseen häpeäleimaamiseen häiriöiden vuoksi tai hän saattaa jäädä vaille terveydentilansa edellyttämiä kajoavia toimenpiteitä. Psykiatrinen potilas on usein monisairas ja saa tällöin samanaikaisesti monia hoitoja, jotka saattavat lisätä sairastuvuutta tai laskea toimintakykyä. Sairaaloissa ei kuitenkaan ole hoitolinjauksia monisairasta potilasta varten. (Pesonen ym. 2019, 607–608.)

4.5 Valinnanvapaus

Potilaan valinnanvapauden lisääminen on ollut vuosia esillä terveydenhuollosta käydyissä keskusteluissa, mutta vasta nyt se on kirjattu lakiin. Ihmisten päätösvaltaa on haluttu lisätä heitä itseään koskevissa asioissa ja samalla vahvistaa heidän osallistumistaan ja sitoutumistaan hoitoonsa. Tavoite on kuitenkin jäänyt pelkäksi toteamukseksi, koska valinnanvapautta ei ole pystytty tarkemmin jäsentämään, että mitä asioita terveyden- ja sairaanhoidosta valinnanvapaus voisi koskea: Valinnanvapauden yksi pulma on se, miten potilas osaa arvioida, mikä häntä mahdollisesti vaivaa. Kuten, missä ja miten potilaan vaivaa tulisi hoitaa ja se mitä hoidosta mahdollisesti seuraa. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010,24§) potilaana tai asiakkaana asumispalveluissa olevan henkilön palvelumuoto tulee suunnitella siten, että asiakkaan mielipidettä kuunnellaan sillä tavalla, kun se on mahdollista. Valintaan vaikuttavia asioita on, että asiakkaalla on riittävä perustieto hänen tilastaan sekä palvelun tarpeesta. Asiakas tiedostaa hänen etunsa. Asiakkaan autonomia on vahvimmillaan silloin, kun hän voi kieltäytyä hoidosta katsomallaan tavalla ja syillä. (Mäki 2018.)

5 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Itsemääräämisoikeutta toteutetaan mielenterveyslain mukaisesti. Potilas voidaan määrätä tahdonvastaiseen hoitoon, mikäli vastaanottotapahtumassa lääkäri katsoo potilaalla olevan vakava mielenterveyden häiriö. Vakavana mielenterveyden häiriönä pidetään psykoositiloja, joiden aiheuttamana potilaalla on vakava todellisuuden tajun heikentyminen. Potilas asetetaan mielenterveyslain mukaan pakkohoitoon, kun potilaan psyykkinen tila aiheuttaa välitöntä hengenvaaraa joko itselle tai muille. Lisäksi ehtona on, että muut järjestetyt auttamiskeinot eivät ole riittäviä. (Duodecim 2006.)

Itsemääräämisoikeuden myötä henkilöllä on kyky toimia itsensä parhaalla kokemallaan mahdollisella tavalla. Toimillaan hän osoittaa kykyä ajatella, mikä hänelle on etunsa mukaista ja järkevää. Siten itsemääräämisoikeus antaa ajattelevalle ja kokevalle henkilölle kyvyn toimia itsenäisesti parhaalla kokemallaan tavalla. Itsemääräämisoikeudellisesti henkilö siis kykenee suunnittelemaan ja toteuttamaan toimintaansa siten, miten hän yksilönä kokee tahtovan. Hoitotyössä on lähtökohtana, että henkilöllä on potilaana kyvyt ajatella oman etunsa mukaan eikä hän ole vain hoidon kohde. (Kotisaari & Kukkola 2012, 85.)

Itsemääräämisoikeuden lähtökohtaisena tarkoituksena on ylläpitää potilaan oikeutta päättää omista asioistaan niin kauan, kun hän on itse siihen kykenevä. Itsemääräämisoikeudella turvataan potilaan oikeusturva senkin jälkeen, kun hän ei siitä kykene itse huolehtimaan. Potilasta ei tulisi itsemääräämisoikeudellisesti nähdä pelkkänä hoidon kohteena, vaan henkilönä, jolla on oma tieto, tahto sekä kyky toimia oman etunsa mukaisesti suhteessa omaan terveyteensä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 85.)

Yksilön suojaamisella tai itsemääräämisoikeudella pyritään heikomman tahdon kunnioittamiseen voimakkaamman tahdolta. Itsemääräämisoikeus kuuluu oikeudellisissa hierarkioissa ihmisen perusoikeuksiin. Potilaan suojaamisen tarve päättyy yleisesti potilaan tullessa täysi-ikäiseksi täytettyään 18 vuotta. Potilas voi ikänsä puolesta käyttää itsemääräämisoikeuttaan, mikäli suojaamisen tarvetta ei ole. Täysi-ikäisen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta on säädetty potilaslaissa. Täten itsemääräämisoikeutta ei ole sidottu ikärajiin, vaan itsemääräämisoikeus oletetusti voimistuu potilaan kehitystasoa vastaavaksi. (Kotisaari & Kukkola 2012, 89.)

Hoitotilanteessa saattaa potilaalta puuttua kyky tehdä itseään koskevia päätöksiä kehitysvammaisuuden tai mielenterveyden häiriön vuoksi. Mikäli potilas on menettänyt kyvyn päättää omista asioistaan, on hänen hoidossa pyrittävä huomioimaan potilaan henkilökohtaiset näkemykset, mitkä hän asettaisi hoidossaan etusijalle. Tällöin potilasta on hoidettava siten, miten hän päättäisi tehdä ollessaan kykenevä päätöksiin. (Kotisaari & Kukkola 2012, 96.)

Hoitotilanteessa on hyvä tukea potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista tarjoamalla mahdollisimman paljon kirjallista materiaalia hoitomenetelmän tueksi. Potilaalla tulisi olla riittävän paljon aikaa tutustua materiaaliin itsenäisesti. Samoin hoitoon osallistuvan henkilökunnan tulisi olla riittävästi koulutettu itsemääräämisoikeutta ohjaaviin lakeihin sekä säädöksiin. Potilaan iästä riippumatta läheisten mukaan ottaminen hoidonsuunnitteluun yhdessä potilaan kanssa tukee itsemääräämisoikeutta. Hoitajan tulee koko hoitosuhteen ajan pyrkiä turvaamaan potilaan oikeusturva sekä varmistamaan eettisyyden toteutuminen koko hoitosuhteen ajan. Hoitosuhde voi jatkua myös potilaan kotiuttamisen jälkeenkin. Eettisesti potilaan hoidon jatkuminen jatkuu myös kotona. (Varcarolis & Halter 2009, 512.)

5.1 Ihmisoikeus ennen ja nyt

Nieminen (2005) toteaa ihmisoikeuksien syntyhistorian olevan loppujen lopuksi monen tapahtumien summa. Kronologisesti ihmisoikeuden historia alkaa YK:n perustamisen jälkeen toisen maailmansodan päätyttyä. Ihmisoikeuksien historia ja kehittyminen jatkuu Euroopan Unionin perusoikeuskirjan luontiin 2000-luvulle asti. Ihmisoikeus sekä ihmisarvo sai alkunsa Yhdistyneiden kansakuntien 10.12.1948 laaditussa yleismaailmallisessa julistuksessa. Yleismaailllisen julistuksen tavoitteena on esittää keskeiset periaatteet ihmisarvolle, tasa-arvolle sekä oikeudenmukaisuudelle. Julistuksessa ihmisoikeudet pohjautuvat sille, että jokaisella ihmisellä on oikeus elämään, henkiseen ja poliittiseen vapauteen, henkilökohtaiseen sekä sosiaaliseen turvallisuuteen ja tasa-arvoon toisia ihmisiä kohtaan. YK:n antamassa julistuksessa kirjattiin ihmisoikeuden keskeiset periaatteet. (Vuori-Kemilä ym. 2014, 61.)

Ihmisoikeuksien yleismaailmallisessa julistuksessa lähtökohtana on antaa kaikkien kansakuntien sekä yhteiskuntien yhteiseksi ohjeeksi, jotta kukin yksilö ja kukin yhteiskuntaelin pyrkisi pitäen alati mielessään tämän julistuksen, valistamalla ja opettamalla edistämään näiden oikeuksien ja vapauksien kunnioittamista sekä turvaamaan jatkuvien kansallisten ja kansainvälisten toimenpitein niiden yleisen ja tehokkaan tunnustamisen ja noudattamisen sekä itse

jäsenvaltioiden kansojen että niiden oikeuspiirissä olevien alueiden kansojen keskuudessa. (Ihmisoikeusliitto, [20.4.2021].)

Yhdistyneiden kansakuntien julistuksen mukaan ihmisoikeudet ovat yleismaailmallisia, eli oikeudet kuuluvat jokaiselle ihmiselle maailmassa sekä ihmisoikeudet vallitsevat kaikkialla maailmassa. Ihmisoikeudet ovat oikeuksia, joita ei voi poistaa ihmiseltä, ei edes tämän omalla tahdollaan. Ihmisoikeudet voivat toimia erikseen sekä yhdessä. Yhden oikeuden rikkomisen saattaa myös loukata useita toisiakin eriteltyjä oikeuksia. Ihmisoikeudet ovat perustavanlaatuisia tarkoittaen muiden lakien pohjautuvan ihmisoikeuksiin. (YK-liitto, viitattu 15.4.2021.)

5.2 Euroopan unionin perusoikeuskirja

Perusoikeuskirja sisältää johdannon lisäksi 54 artiklaa. 54 artiklaa on jaettu seitsemään pääosastoon: Ihmisarvoon, vapauteen, tasa-arvoon, yhteisvastuuseen, kansalaisten oikeuksiin, lainkäyttöön ja perusoikeuskirjan tulkintaan sekä soveltamista koskeviin yleisiin määräyksiin. Euroopan unionin tuomioistuin on perustettu 1952 Luxemburgissa varmistamaan Euroopan unionin lainsäädännön tulkintaa ja soveltamista koko Euroopan unionin alueella. (Euroopan unionin tuomioistuin 7.4.2021) Euroopan unionin toimielinten vuonna 2000 julistama Euroopan unionin perusoikeuskirjan tarkoituksena on velvoittaa Kujalan (2014, 124) mukaan Euroopan unionin jäsenvaltioita toimimaan kansainvälisesti sovitun yleissopimuksen mukaisesti liittyen velvoitteisiin, ihmisoikeuksiin ja perusvapauksiin.

Perusoikeuskirja ohjaa Euroopan unionin sekä sen jäsenvaltioiden tuomioistuimia. (Euroopan unionin peruskirja, C 326/395) Siinä on piirteitä periaatetasoisesta ihmisoikeuksien julistuksesta, toisaalta sen määräykset ovat viranomaisten toiminnan lainmukaisuutta yksityiskohtaisestikin ohjaavia ja subjektiivisia oikeuksia luovia. Perusoikeuskirjan johdanto-osassa todetaan unionin perustuvan ihmisarvon, vapauden, yhdenvertaisuuden ja yhteisvastuun jakamattomiin ja yleismaailmallisiin arvioihin sekä rakentuvan kansanvallan ja oikeusvaltion periaatteille. Johdannon mukaan ”Euroopan kansat ovat päättäneet jakaa keskenään rauhanomaisen, yhteisiin arvoihin perustuvan tulevaisuuden. Unioni asettaa ihmisen toiminnan keskipisteksi ottamalla käyttöön unionin kansalaisuuden ja luomalla vapauden, turvallisuuden ja oikeuden alueen”. Yleisellä tasolla perusoikeuskirjan voidaan katsoa saaneen vaikutteita ainakin EU:n tuomioistuimen oikeuskäytännössään viittaamasta jäsenvaltioiden yhteisestä

valtiosääntöperinteestä, kansainvälisistä ihmisoikeusvelvoitteista, Euroopan ihmisoikeussopimuksesta sekä EU:n tuomioistuimen ja Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännöistä.

Sisällöllisesti EU:n perusoikeuskirjaa lähempänä perusoikeuskokoelmana voidaan pitää Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimusta, jossa EU:n perusoikeuskirjan tavoin on yksityiskohdaisia ratifiointivaltioita velvoittavia säännöksiä ihmisoikeuksien sisällöstä. Ihmisoikeussopimuksen merkitystä ja erityisesti ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytäntöä perusoikeuskirjan säännösten tulkitsijana kasvattaa se, että myös Euroopan unionin tuomioistuin on oikeuskäytännössään 1980-luvulta lähtien perustellut päätöksiään mm. Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimuksen tulkinnalla. Toisaalta verrattaessa perusoikeuskirjaa Suomen perustuslakiin korostuu perusoikeuskirjan asema ja merkitys nimenomaisesti yksilöille subjektiivisia oikeuksia luovana perusoikeuksien julistuksena. Suomen perustuslakia voidaan sen sijaan ensisijaisesti pitää luonteeltaan itsenäisen valtion valtiosääntönä, jossa yksilöille oikeuksia luovien säännösten osuus on vähäisempi kuin valtion instituutioita ja niiden keskinäistä toimivallanjakoa koskevien säännösten osuus. (Kujala 2016, 128.)

Niemisen (2015, 120) mukaan Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen linjaamana resurssien puute ei voi olla syy ihmisoikeuksien toteutumisen estymiselle. Ihmisoikeussopimus asettaa siten myös vaateita valtiotasolla resurssien jakamisen suhteen. Terveystieteiden toteutettava ihmisoikeus ei tarkoita, että ihmisen terveyttä pitää lailla turvata. Terveystieteiden ihmisoikeuden toteutuminen tarkoittaa, että jokaisella ihmisellä on oikeus terveydenhuoltoon tasavertaisesti ilman varallisuuden vaikutusta. (Niemi 2015, 241.)

5.3 Suomen ihmisoikeuksien kehitys

Suomen perus- ja ihmisoikeudet perustuvat kolmen erilaisen järjestelmän pohjalle. Suomen perustuslaki sisältää perusoikeusnormiston, jolla suojataan niin taloudellista, sivistyksellistä sekä sosiaalista oikeutta. Perustuslailla turvataan myös yksilöllisiä oikeuksia tietosuojasta aina ympäristön sekä kulttuuriperintöjen vastuuseen. Suomalaisten perusoikeussuojaa täydennetään Euroopan ihmisoikeussopimuksella. Euroopan ihmisoikeussopimus perustuu kansainvälisesti sovittuihin ihmisoikeussopimuksiin, jotka on laadittu Euroopan neuvoston, Kansainvälisen työjärjestön sekä Yhdistyneen kansakunnan välillä vuonna 1950 sovitulla

yleissopimuksella. Euroopan ihmisoikeussopimus on saatettu voimaan vuonna 1953. (Ojanen 2009, 1–2.)

Suomalainen sosiaali- ja terveystalitiikka on luotu suomalaisten sekä kansainvälisten arvojen, normien ja periaatteiden pohjalta. Sosiaali- ja terveystalitiikalla luotiin perustoimintalinjat sekä lait sosiaali- ja terveystalan toimintatavoille sekä toiminnan tavoitteille. Yhteiset lait, toimintatavat ja säädökset ohjaavat sekä säätelevät sosiaali- ja terveystalan työntekijöiden toimintaa, joka perustuu kansainvälisesti hyväksytyihin arvoihin sekä periaatteisiin. (Vuori-Kemilä ym. 2014, 57.)

Suomi virallisti Euroopan neuvoston yleissopimuksen 1990. Ihmisoikeussopimuksessa korostettiin henkilön oikeutta vapauteen, turvallisuuteen sekä elämään (Vuori-Kemilä ym. 2014, 62). Ulkoasiainministeriön ilmoitus Euroopan ihmisoikeussopimuksesta (Yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi) sellaisena kuin se on muutettuna yhdenneltätoista pöytäkirjalla 63/1999, 5§ määrittellään ihmisen oikeus vapauteen sekä turvallisuuteen. Kenenkään vapautta ei saa riistää ilman lain määräystä. Yhdistyneiden kansakuntien valtiosopimuksella (Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016) vahvistetaan ja taataan kaikille vammaisille ihmisille täysmääräiset sekä yhdenvertaiset ihmisoikeudet. Vammaisille henkilöille taataan samat perusvapaudet kuin terveille ihmisille. Yleissopimus edistää vammaisen henkilön synnynnäistä arvokkuutta. Pitkäaikaisen ruumiillisen, henkisen, älyllisen tai aistillisen vamman kanssa elävä ihminen on yleissopimuksen piirissä. Vammaisen henkilön kohdalla yleissopimuksen periaatteina on ihmisen ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Vammaisella henkilöillä on vapaus tehdä omat valintansa elämässään. Artiklan mukaan vammaista henkilöä ei saa vammansa perusteella syrjiä tai rajoittaa hänen yhteiskunnalliseen toimintaan osallistumista. Vammaisuutta tulee kunnioittaa ja arvostaa osana ihmiskunnan moninaisuutta. Vammaisuus ei myöskään saa toimia esteenä ja vammaisella tulee olla yhdenvertainen mahdollisuus osallistua yhteiskunnan toimintaan.

6 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTÄ PALVELUITA OHJAAVAT LAIT

Tässä luvussa käsittelen tarkemmin asumispalveluja ohjaavia lakeja, joiden mukaan asumispalvelujen toimintoja ohjataan.

6.1 Suomen perustuslaki

Suomen perustuslaissa on Suomen kansalaiset määritelty yhdenvertaisiksi lain edessä. Lain mukaan yhdenvertaisuus tarkoittaa, ettei ketään voida asettaa eri asemaan ilman hyväksyttävää perustetta. Yhdenvertaisuudella käsitetään mielipiteen, vakaumuksen, uskonnon, äidinkielen, alkuperän, iän, terveydentilan tai vammaisuuden vaikuttamista päätösten tekoon. Suomen kansalaisuuden ja Suomen perustuslain mukaan jokaisella kansalaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen sekä turvalliseen elämään. Suomen perustuslaissa on myös määritelty, että jokaisella Suomen kansalaisella on oikeus turvalliseen toimeentuloon. Mikäli kansalainen on kykenemätön hankkimaan itselleen ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on hänelle se taattava julkisen vallan turvaamana. Julkisen vallan on myös turvattava jokaiselle oikeus terveelliseen ympäristöön. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, 6§,7§, 19§)

6.2 Laki potilaan asemasta ja oikeudesta

Suomessa pysyvästi asuvan kansalaisen oikeudet ovat määriteltynä Suomen laissa. Hoidon on tapahduttava hänen terveydentilansa vaatimalla parhaimmalla tavalla ilman syrjintää. Ulkomaalaisen potilaan oikeudet määritellään siten, miten valtioiden välillä on kulloinkin sovittu. Potilaan oikeus laadukkaaseen terveyden- sekä sairaanhoitoon on tapahduttava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioittaen. Sairaanhoidon tulee tarjota potilaan omalla äidinkielellä sekä hänen yksilöllisiä kulttuuriin liittyviä erityistarpeita tulisi mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon hoitoa suunniteltaessa. (Potilaan oikeudet 17.8.1992/785, 2 luku 3 § mom.)

Sairaanhoidossa olevan potilaan hoidonsuunnittelu on tapahduttava yhteisymmärryksessä hoitavan tahon sekä potilaan välillä. Mikäli potilas kieltäytyy vastaanottamasta suunniteltua hoitoa, on hoitomenetelmä muutettava siten, ettei potilaan terveydentila kärsi. Mikäli täysi-ikäinen potilas ei kehitysvammaisuuden, mielenterveydellisen tai jonkin muun syyn vuoksi kykene päättämään hoidosta, on tällöin laillisen edustajan tai lähiomaisen päätettävä potilaan

hoidosta. Jos läheiset tai laillinen edustaja ilmaisee hoitotahdon olevan eri kuin se olisi parhaaksi lääketieteelliseltä kannalta katsottuna potilaan etu, on hoitoa annettava potilaan edun mukaisesti. (Potilaan itsemääräämisoikeus 17.8.1992/785, 6§)

Alle täysikäisen potilaan hoidossa hoitosuunnitelma noudattaa potilaan omaa tahtoa ja mielihoidetta siten, kuten sen potilas on kykenevä ilmaisemaan. Mikäli potilas on terveydentilan tai kehitystasonsa mukaan estynyt ilmaisemaan omaa tahtoaan, kuunnellaan potilaan läheistä tai laillista edustaa hoidon suunnittelussa. (Potilaan itsemääräämisoikeus 17.8.1992/785, 2 luku 7§)

6.3 Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolaille pyritään luomaan kansalaisille sosiaalista hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta. Sosiaalihoitoa toteutetaan lain vaatiman tarkoituspohjan mukaan väestön sosiaalisen hyvinvoinnin, turvallisuuden, toimintakyvyn sekä sosiaalisen osallisuuden edistämiseksi sekä tukemiseksi. Laadukasta sosiaalipalvelua tulee tarjota yhdenvertaisesti kaikille yhdenvertaisin perustein. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 1§)

6.4 Mielenterveyslaki

Mielenterveyslaissa määritellään mielenterveystyö yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn sekä persoonallisuuden kasvun edistämiseksi. Lisäksi mielenterveystyöllä ehkäistään, lievitetään sekä parannetaan mielisairauksia sekä mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveyspalvelut käsittävät mielisairauksista tai muista mielenterveyshäiriöistä potevien henkilöiden kokonaisvaltaisen hoitamisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen avulla. Mielenterveyspalvelut on järjestettävä sellaisina palveluina kuin kunnan tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve sen määrittää. Lisäksi kuntien on myös pyrittävä turvaamaan palvelun piiriin hakeutuvien asukkaiden oma-aloitteisuus sekä itsenäisyys hoitoon hakeutumisessa. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 1§, 4§)

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa selvitetään kehittämistyössäni käytettyä aineiston analyysiä, jossa teema-haastattelulla kerättyä aineistoa analysoidaan ja pyritään vertaamaan kerättyyn teoretietoon. Samalla menetelmien eettisyyttä sekä luotettavuutta pohditaan menetelmien valinnassa.

7.1 Kehittämistyön toteutus

Metodina kehittämistyölleni on kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrin löytämään sekä paljastamaan tosiasioita. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston keruussa suositaan metodeja, joilla tutkittavien ajatukset, näkökulmat sekä ääni pääsevät esille. Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä on tarkoitus löytää asiakkaiden omia kokemuksia sekä kuvauksia kysytystä asiasta. Teemahaastattelun jälkeen nauhoitettu aineisto litteroidaan Word-taulukkoon. Litteroidusta tekstistä kerätty aineisto puretaan löytämällä sisällöstä alkuperäisen kysymykseen liittyvä yhtäläisyys, eli teema. Teemoitetulla sisällöllä löydetään yhtäläisyyksiä haastatteluun osallistuneiden asiakkaiden kokemuksista. (Hirsjärvi ym. 2015, 209.)

Kehittämistyön kohteena on mielenterveyskuntoutujien kokemukset itsemääräämisoikeudessaan. Laadullinen tutkimusmenetelmä on oikea menetelmä toteuttaa tutkimusta, jossa tutkimuksessa halutaan saada vastauksia kysymykseen, miten itsemääräämisoikeus merkitsee mielenterveyskuntoutujalle. Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä auttaa täsmentämään haastattelun aikana sen, miten itsemääräämisoikeuden merkitys kokemuksena saadaan nostettua esiin. Vastauksien saamisen luotettavuuteen vaikuttaa, ettei oma kokemus sekä näkemys pääse liikaa muotoilemaan tarkentavia sekä selventäviä lauseita vastauksien toivossa. Aineiston analysoinnissa on itsellä pidettävä ajatukset mahdollisimman avoimena. (Vilkka 2021, 94.)

Kehittämistyöhöni haastattelin teemahaastattelulla Attendon asumispalveluyksiköissä asuvia mielenterveysasiakkaita. Haastattelemalla saan mielestäni kattavimmat tulokset itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden toteutumisesta. Haastattelemalla asiakkaita voin esittää kysymykset riittävän selkeästi asiakkaille. Pystyn kertomaan esimerkkien avulla vastaamista tukevia esimerkkejä, joiden avulla haastateltava kykenee vastaamaan kysymykseen. Samalla kykenen tarvittaessa tarkentamaan siten, että voin varmistua, että asiakas ymmärtää kysymyksen. Haastattelijana koen että oma työkokemus auttaa muotoilemaan ja tarkentamaan omaa kysymysten asettelua tavalla, jolla vastaaminen on helpompaa. Samalla myös

kykenen huomioimaan yleisen ajatustenkulun vastauksien lomassa. Koen työkokemukseni kautta kykeneväni huomioimaan mahdolliset sairauden tuoman ei realistiset vastaukset. Osa kysymyksistä on muotoiltu siten, että vastaaminen yhdellä sanalla on mahdollista. Kysymykset pyytävät kuvailemaan kysyttyä asiaa. Haastatteluaineiston stilisoin Word-taulukkoon ja teemoitan stilisoidusta haastattelutuloksesta yhtenäisiä teemoja. Esille nousseet yhtäläisyydet kirjoitan auki tekstiin kerättyä teoriapohjaa vasten. Saatuja tuloksia vertaan voimassa oleviin lakeihin, säännöksiin sekä suosituksiin sekä muihin esittämiini teorian tietoihin. Valinnanvapaudesta sekä itsemääräämisoikeudesta löytyy kattava määrä teorian tietoa, joihin voin verrata tuloksia. Palveluohjaus on valinnanvapauden myötä tullut koko ajan enemmän esille kunnallisista sosiaalipuolen palveluista. (Vilka 2021, 102.) Kehittämistyöhöni tarvitsin Attendo Oy:n tutkimusluvan.

Kun aineistoa kerätään ihmisten elämästä, on yksilöhaastatteluna tehty teemahaastattelumenetelmä luotettavin, kun ihminen saa kertoa omasta kokemuksestaan kulloinkin kysytystä teemasta. Teemahaastattelun avulla kerätty aineisto on helposti jäseneltävissä myös tilastollisesti, joka helpottaa tiedon analysointia. Teemahaastattelulla kerättyä aineistoa syntyy tutkimuksessa paljon ja siksi itse analysointiin on varattava aikaa. Haastatteleamalla voidaan lisätä haastateltavien tietoisuutta tutkittavasta aiheesta. (Vilka 2021, 100.)

7.2 Bikva-arviointimallin käyttö kehittämissä

Kehittämistehtävässäni hyödynsin sovellettuna Bikva-arviointimallia, jonka avulla kerään aineistoa mielenterveyskuntoutujien kokemuksista itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Bikva sana muodostuu tanskan kielen sanoista ”Brugenrinddragelse I Kvalitetsvurdering”. Suomennettuna tämä tarkoittaa ”asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajana”. Bikva-arviointimalli kehitettiin sosiaalipsykiatrian alalle Tanskassa. Ensimmäisen kerran Bikva-arviointimallia käytettiin julkisesti vuosina 1996/1997. Bikva-mallissa haastattelijan roolia voidaan kuvailla matkustajaksi, joka haluaa saada uusia tietoja haastattelun toteutumisen aikana. Haastatteluprosessin aikana voi myös haastateltava saada uusia ajatuksia haastattelun aiheesta. Bikva-mallin mukaisesti teemahaastattelussa keskeisin rooli on asukkaalla. Kehittämissäni mielenterveysasukkaita osallistuttamalla saadaan tietoa tekijöistä sekä ongelmista, mitkä vaikuttavat itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Teemahaastatteleamalla mahdollistetaan asukkaiden mielipiteiden sekä näkemysten esille nousu. (Krogstrup 2004, 7–16.)

Bikva-arviointimallin tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaalta tai ruohonjuuritasolta saatu kokemustieto ja saattaa tämä tieto työtä kehittäväksi tiedoksi koko organisaation käyttöön. Bikva-mallin neljä tasoa käsittävät asiakastason, kenttätyöntekijätason, johtotason ja poliittisen päättäjätason. Jokaisen tason on mahdollisuus kehittää omaa kokemustietoaan. Bikva-mallin toimivuuden edellytyksenä on, että koko organisaatio pystyy olemaan avoin asiakkaiden mielipiteille. Bikva perustuu kaksikehäiseen oppimisen ajatukseen, jonka mukaan organisaatio pystyy Bikva-arviointimallia soveltaessaan näkemään tilanteen monelta kannalta. Siten organisaatio kokonaisuudessaan pystyy kyseenalaistamaan toimintaansa sekä saamaan mahdollisista ristiriidoista tietoa. (Koivisto 2007, 17–18)

Sovellan Bikva-mallin neljästä vaiheesta kehittämistyössäni kahta ensimmäistä vaihetta, missä tuetun asumisen asukkailta saatu kokemuksellinen tieto esitetään yksikön työntekijöille. Asiakkailta saadut tulokset esittelen oman yksikköni kenttätyöntekijöille. Esittelyn jälkeen kerään kenttätyöntekijöiden omia kokemuksia teemoitetulla ryhmähaastattelulla. Haastattelemalla kerään työntekijöiden omia ajatuksia sekä kokemuksia siitä, miten he voivat turvata asiakkaidensa itsemääräämisoikeutta. Henkilökunnan kokemukset luovat toimintaohjeita siihen, miten heidän kautta voidaan työtä kehittää autonomisempaan suuntaan. (Krogstrup 2004, 28.)

8 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Tämän työn tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu- yksikössä asuva kuntoutuja kokee itsemääräämisoikeutensa toteutuvan kuntoutuksen aikana sekä, miten kuntoutuja kokee sote-uudistuksen vaikuttaneen omaan arkeen. Kehittämistyön tarkoituksena on nostaa esille asukkaiden kokemuksia, miten kuntoutuja kokee itsemääräämisoikeutensa toteutumisen. Kehittämistyön tuloksena on laatia työohje henkilökunnan käyttöön, jonka avulla itsemääräämisoikeutta tukevia asioita saatetaan asumisyksikön arkeen.

Haastateltavaksi vapaaehtoisia ilmoittautui Etelä-Pohjanmaan MT-segmentin asumisyksiköistä kuusi kuntoutujaa (n=6), jotka asuivat asumisyksiköissä tukiasunnoissa. Teemahaastattelun kuntoutujia heidän omissa asunnoissaan. Asumisyksikköjen henkilökunta ei osallistunut haastatteluun muuta kuin tiedustelemalla vapaaehtoisia osallistujia haastatteluun.

8.1 Itsemääräämisoikeus

Haastattelussa kuntoutujia pyydettiin kuvailemaan muutamalla lauseella itsemääräämisoikeuttaan asumisyksikössä asuessaan. Kuntoutajat kuvailivat haastattelussaan itsemääräämisoikeuttaan sillä, että heillä on päätäntävalta omasta elämästään. Itsemääräämisoikeutta tuki se, että kuntoutujien ympärillä olevat ihmiset eivät pakottaneet heitä tekemään mitään sellaista, jota he eivät kokeneet oikeaksi. Samalla asumisyksikössä asuvien kuntoutujien ympärillä olevat ihmiset tiedostavat menetelmät, miten kuntoutujan itsemääräämisoikeutta tulisi kunnioittaa. Liiallinen ohjaus koettiin itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi. Haastattelussa nousi esille yhteydenpidon merkitys läheisiin sekä ystäviin. Kokonaisuudessaan itsemääräämisoikeus oli haastateltavien vaikea selittää sanoin. Itsemääräämisoikeutta kuvattiin arkeen liittyvillä asioilla. Haastattelussa kysymys itsemääräämisoikeudesta aiheutti miettimistä sekä empimistä. Jokainen kuitenkin vastasi kysymykseen laajasti.

”Saa päättää omista asioistaan ja saa sanoa viimeisen sanan omissa asioissaan”.

Attendon asumisyksiköissä laaditaan kuntoutujille asumisjakson alussa yksilöllinen itsemääräämisoikeussuunnitelma. Tähän suunnitelmaan kuntoutujan kanssa laaditaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta merkitykselliset asiat. Haastatteluissa selvisi, että haastateltavista kahdella (n=2) oli muistikuva itsemääräämisoikeussuunnitelman täytöstä.

Asumisyksikön arjessa kuntoutujien kuntoutusprosessin aloitus sisältää useita eri lomakkeita, minkä vuoksi kuntoutujat kertoivat haastattelussa täyttäneen useita eri lomakkeita. He eivät siten olleet varmoja itsemääräämisoikeussuunnitelman täytöstä. Laadinta tai päivityspäivämäärää ei yksikään kuntoutuja muistanut haastattelutilanteessa. Haastatteluissa kolme (n=3) kuntoutujaa osasi kohdentaa laadintatilanteen asumisjakson alkuun.

Kuntoutujilta haastattelussa kysyttiin itsemääräämisoikeussuunnitelman laadintaan osallistuneita henkilöitä. Haastateltavista kaksi (n=2) osasi kertoa kuntoutujan omaohjaajan osallistuneen suunnitelman laadintaan. Jokainen kuntoutuja haastattelussa kertoi, ettei voi muistaa jokaista suunnitelmaa yksilöllisesti, joten eivät täysin voineet olla varmoja suunnitelman täyttämisestä. Mieleen palautumisen hankaluuden vuoksi haastattelussa ei jokaiselta kuntoutujalta tullut suunnitelmaan määriteltyjä aiheita. Itsemääräämisoikeuden kannalta ei koettu aiheutuneen rikkeitä. Itsemääräämisoikeussuunnitelmaan laaditut asiat kohdistuivat kuntoutujien arkisen elämän tuomiin asioihin. Merkityksellisiksi kerrottiin myös omat persoonallisuuden tuomat piirteet. Haastateltavien toiveet sekä mielipiteet koettiin vastaanotetuiksi hyvin asumisyksikköjen arjessa. Itsessään suunnitelman sisältöön ei muistettu lisäyksiä toiveiden mukaan muutetuiksi, mutta jokainen kertoi toiveiden toteutuvan arjessa.

Haastattelussa selvisi, että kuntoutujat kokivat suunnitelman laatijan esittäneen kysymykset ymmärrettävästi kuntoutujalle. Kuntoutujille ei noussut epäselvyyttä laadintahetkistä. Haastattelutilanteessa epäselvyyttä ei noussut missään asumisyksikössä laaditussa suunnitelmassa, ei etenkään itsemääräämisoikeussuunnitelmassa. Esille nostettiin henkilökunnan toiminnasta se, että henkilökunnalta voi aina kysyä tarkentavia kysymyksiä mielessä olevista asioista. Haastattelussa koettiin, että eri suunnitelmien laadintaan voi aina pyytää toivomiaan henkilöitä. Haastattelussa nostettiin esille se, miten henkilökunta huomioi jokaisen kuntoutujan sairauden tuomat erityishuomiot. Huomioimalla tuettiin kuntoutujan osallistumista suunnitelmien laadintaan.

Haastattelussa pyydettiin kuntoutujia kertomaan esimerkkejä tilanteista, joissa kokemus itsemääräämisoikeudesta toteutuu. Itsemääräämisoikeuden toteutumattomuutta ei esiintynyt haastatteluhetkellä asumisyksikössä. Esimerkkejä tuli tilanteista, jotka kohdistuivat ennen avopalveluihin muuttoa. Sairaalan jakson aikana ilmeni tilanne, jossa kuntoutujan mielipidettä ei oltu kuunneltu. Tällöin kuntoutuja ei ollut pakkohoidossa. Lisäksi toisella haastattelussa olleella kuntoutujalla oli aikuissosiaalityöntekijä kertonut asumispalveluun muuton olleen viimeinen ratkaisu sosiaalitoimessa. Yksi kuntoutuksen toimintatavoista yksikössä todettiin olevan

itsemääräämisoikeutta rikkovaa. Tämä rikkomus kohdistui yhteisöhoito-menetelmään, missä yksilön vaikuttamismahdollisuus jää huomiotta, etenkin jos yksilön toive jää yhteisön toiminnan varjoon. Haastattelussa nousi esille tapauksia, joissa toiveen tai suunnitelman toteutumiseen on henkilökunta antanut epämääräisen odotusajan eikä kuntoutujalle ole annettu suoranaista vastausta kysymyksiin. Haastattelussa ei noussut erityisiä tilanteita asumisyksikön arkeen, mitkä olisivat koettu suoraan rikkoneen yksilön itsemääräämisoikeutta. Asumispalvelussa arki koettiin mukautuvan haastateltavien toiveisiin sekä odotuksiin. Rikkomuksena nimettiin etenkin kuntoutusjakson alussa tapahtuva ohjaus sekä tarkat ohjeistukset. Nämä eivät nousseet tämänhetkisessä elämässä rikkomukseksi, vaan johdattelu sekä ohjaus koettiin johdattaneen nykyiseen vointiin ja tilanteeseen.

8.2 Kuntoutusprosessi

Haastatteluun osallistuvien kuntoutujien arkiseen elämään aiheutui monella tavalla erilaisia haasteita. Etenkin kuntoutumisprosessin alkuvaiheessa haastateltavat kertoivat sairauksien aiheuttaneen haasteita arkeen. Ongelmat saattoivat sisältää päätöksien aikaansaannista aloitekyvyttömyyteen. Yleinen haaste oli unettomuus, jonka tuomat oireet vaihtelivat muistamattomuudesta aina psykoottisiin oireistoihin. Yksi haaste kerrottiin olleen myös päihderiippuvuus alkoholista. Asumisjakson aikana päihitteettömyys oli onnistunut, etenkin jakson sekä kuntoutumisen etenemisen myötä. Kaikki haastateltavat yksiköt olivat luokiteltu päihitteettömiksi asumisyksiköiksi. Raha-asioiden hoitamattomuus oli haastateltaville aiheuttanut asunnottomuutta sekä velkakierrettä, joka jo itsessään aiheutti oireiden pahentumista. Haasteiksi nousi oman talouden hoitamisessa myös peruskelatukien hakeminen. Haastateltavat kertoivat, miten he kokivat masennuksen tuoman kyvyttömyyden tehdä elämässään järkeviä päätöksiä. Haastattelussa myös ihmeteltiin hoitajien suhtautumista masentuneen kuntoutujan kykyyn tehdä päätöksiä. Usein erilaisista syistä johtuen oravanpyörään joutuminen aiheutti työllistymiseen haasteita. Työttömyyden myötä masennus sekä aloitekyvyttömyys lisääntyi. Kuntoutujilla oli myös haasteita vuorovaikutussuhteiden ylläpidossa, mistä johtuen yksinäisyys sekä eristyneisyys aiheutti masennusta.

Haastatteluhetkellä kuntoutujat kertoivat olevan nyt parhaassa hetkessä elämässään. Tätä tarkentaen he ilmoittivat onnistumisia työn saannissa asunnottomuuden päättyessä sekä ystäväväliden parantumisena. Lisäksi usein myös päihitteettömyys oli onnistunut, kun elämässä ollut oravanpyörä oli saatu katkaistua. Läheissuhteet olivat verraten alkuun paremmassa

kunnossa haastateltavien kokemana. Oireiden helpottaessa päätöksien teko oli helpottunut. Päätöksiä kyettiin tekemään lyhyenkin suunnitelman päätteeksi. Päätöksien aikaansaannille annettiin kiitosta asumisyksikön henkilökunnalle, joka tuki ja oli kuntoutujan elämässä tiiviisti mukana auttamassa päätöksissä.

”Kahdesta helvetistä ihminen valitsee tutumman”.

Haastattelussa kuntoutujat kokivat pitkäjänteisyyden lisääntyneen siten, että kokivat itsensä varmemmiksi tekemään päätöksiä sekä olemaan asioista omaa mieltä. Kuntoutujat kertoivat kokevansa selkeää edistymistä omassa toimintakyvyssään lyhyelläkin ajanjaksolla. Elämä oli monella tavalla hallinnassa. Osa kuntoutujista oli haastattelun jälkeen lyhyen ajanjakson aikana siirtymässä itsenäisempään asumiseen kuntouduttuaan tavoitteidensa mukaisesti. Epävarmuutta asioista ei noussut puhuttaessa kuntoutujien tilanteesta.

”Tulisi uskaltaa panostaa omaan päättämiseen paremmin”:

Ennen asumisyksikköön muuttoa tilanteen kerrottiin olleen monella tavalla umpikujassa, josta ei ollut tietä pois. Haastateltavat kuvasivat tilannetta sillä, etteivät he nähneet itsellään tulevaisuutta. Tulevaisuudella ei ollut mitään, mitä odottaa.

Kuntoutuminen on haastattelun perusteella lähtenyt liikkeelle jo asumisjakson alusta lähtien. Jokainen kertoi saaneen tukea asumisyksikön henkilökunnalta erilaisten kuntoutumista koskevien suunnitelmien laadinnassa. Kuntoutujat olivat voineet vaikuttaa suunnitelmien laatimisessa myös pyytämällä läheisiään sekä ystäviään paikalle. Asumisjakson pituus vaihteli kahdesta kuukaudesta aina 10 vuoteen. Asumisjaksot olivat sisältäneet monentasoisia tukea asumisyksiköissä. Jokainen haastateltava kertoi kokeneen, että koko asumisjakson aikana heidän tuentarpeitaan oltiin kuunneltu. Arjessa huomioitiin sen hetkinen vointi ja tukea annettiin sen hetkisen yksilöllisen tarpeen mukaan.

”Kun tukea tarvitaan, keskustellaan asioista syvällisemmin kuin tavallisesti”.

Haastattelussa nousi tärkeäksi omaohjaajan tuki, jonka koettiin tutustuneen haastattelijan tilanteeseen toisia työntekijöitä syvemmin. Omaohjaaja koettiin tuntevan kuntoutujan erityispiirteet tukemiselle ja tietävän useimmiten hetken, milloin kuntoutuja tarvitsi enemmän kuin tavallisesti kannustamista sekä motivointia. Asumisjakson aikana omaohjaajaan luottaminen

korostui paljon. Tilanteet, missä omaohjaaja laiminlöi unohtamalla sovittuja asioita, koettiin kuntouttamisen laiminlyöntinä. Haastatteluissa nostettiin esille asumisyksikön toiminnasta sen henkilökunnan vaihtuvuutta. Vaihtuvuuden ei koettu vaikuttaneen kuntoutujien erityistilanteiden huomiointiin. Vaikka uusia työntekijöitä tulikin asumisyksikköön, ei tästä koitunut lisäharmia kuntoutujille. Haastattelussa nostettiin esille ennen asumispalveluyksikköön muuttoa sairaalassa tapahtuneita tilanteita. Haastateltavat nostivat esiin, että onkohan lähtötilanteessa tehty kaikki tarpeellinen oikea-aikaisesti ajallaan kuntoutujan tilanteessa. Haastateltavat kertoivat, että epäilivät silloin resurssipulaa, minkä vuoksi silloinen hoito olisi viivästynyt.

Asumisyksiköissä kuntoutussuunnitelmaa aloitetaan laatimaan ensimmäisen kuukauden aikana. Viisi kuudesta kuntoutujasta, jotka osallistuivat haastatteluun, muistivat oman kuntoutussuunnitelman päätavoitteet. Kuntoutussuunnitelman tavoitteet koskivat arkitoimista aina työkokeiluun pääsemistä. Kun kuntoutujia haastateltiin, että vastaako nykyinen tilanne heidän omia odotuksiaan, vastasi kyllä kaikkiaan viisi haastateltavaa.

8.3 Mielenterveystyön perusta

Haastateltavilta kysyttiin, että kokivatko he saaneen vaikuttaa omaan nykyiseen asumismuotoonsa. Jokainen koki, että nykyinen asumismuoto oli ollut heidän toivomaa. Ennen nykyistä asumismuotoa oli haastateltavilla ollut epäilyksiä asumisyksiköstä, mitkä olivat osoittautuneen turhiksi. Muuttotilanteita saattoi edeltää, että haastateltavat olivat ilmoittaneet, että eivät aio muuttaa. Muuttovaiheessa henkilökunnan motivointi vaihteli sosiaalitoimen tuen lakkauttamisesta aina muiden asumismuotojen sekä asumisyksikköjen pitämistä sopimattomina sen hetkiseen tilanteeseen. Nämä tilanteet koettiin, ettei haastateltavien mielipiteitä kuunneltu. Muuttamisen ja ajan kuluessa jokainen haastateltava ymmärsi, että muutot olivat olleet heille siinä tilanteessa parhaimpia ratkaisuja.

Haastateltavilla neljällä oli määriteltynä raha-asioiden hoitamiseen edunvalvoja. Lisäksi haastateltavilla oli raha-asioissa avustavia henkilöjä, joilla virallista edunvalvonnan holhousvaltaa ei ollut. Raha-asioiden hoitamisessa koettiin olleen ristiriitaa, kun edunvalvonta oltiin asetettu. Ristiriitaisuutta lisäsi itsessään edunvalvonnan toiminta ja miten se oli järjestetty. Haastattelussa kuitenkin ymmärrettiin lähtökohta, miksi edunvalvonta oli asetettu. Veloista pois pääsy koettiin olevan kohta todellista. Haastattelussa todettiin, että varallisuutta ja velkaa oli vaikea

hoitaa vähäisistä tuloista. Tässä kuitenkin edunvalvonta oli onnistumassa. Edunvalvonnan tehtäviä kuvattiin laskujen hoitajana sekä etuuksien hakijana. Ristiriidat olivat myös ilmenneet haastattelussa tilanteina, kun edunvalvonta oli vaihtunut toiseen osoitteeseen. Uudessa osoitteessa oleva edunvalvoja ei pitänyt kukaan totutusti yhteyttä kuin aikaisempi. Jokainen edunvalvoja oli tavannut päämiehensä.

”Moni tapahtuma on mennyt pieleen, kun edunvalvoja ei ole kaikkea kertonut”.

Mielenterveystyötä ohjaavien lakien tietämyksestä haastateltavien kokemus oli yhtenäinen. Kuntoutujat kertoivat, että eivät ole milloinkaan perehtyneet lakeihin eikä tarvetta tälle perehtymiselle koettu. Tunnetut lait kohdennettiin perustuslakiin, vammaispalvelulakiin sekä Suomen lakiin. Kuntoutujat kertoivat, että joskus on opiskellessa joutunut tutustumaan lakeihin, mutta nyt tällä hetkellä eivät muista eri laeista mitään. Kahdella kuntoutujalla tuli Suomen perustuslaki mieleen, mutta sisällöllisesti ei muuta muistikuvaa. Haastateltavista yksi nimesi terveydenhuoltolain. Haastateltavista yhdellekään ei oltu kerrottu asumispalveluun liittyviä lakeja. Haastateltavat kertoivat aikaisemmassa hoitosuhteessa ollessaan menetelmistä, joilla hoitohenkilökunta oli perustellut ryhmiin osallistumisen velvoittamista. Hoitohenkilökunta oli velvoittanut osallistumaan kertomalla Kelan velvoittaneen osallistumaan. Jos ei osallistu tai syö lääkkeitään, voi Kansaneläkelaitos tulkita kuntoutujan parantuneen ja parantumisen lomassa lakkauttavansa kaikki tuet. Haastattelussa kerrottiin myös itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvästä toiminnasta. Tällöin kerrottiin ihmisen olevan itselleen tai muille vaarallisia.

Tiedusteltaessa haastateltavilta, että mistä he löytäisivät lakitekstit, jokainen koki, että oma ohjaaja asumispalveluyksikössä kyllä kertoisi ja näyttäisi, mistä kuntoutuja voisi lakitekstiin tutustua. Jokainen kertoi, että netistä saattaa löytyä hakusanalla haettaessa. Haastateltavat kokivat myös, että julkiset tiedotusvälineet tiedottavat lakien merkityksestä melko hyvin. Näiden tekijöiden myötä jokainen haastateltava koki, että lakiteksti löytyy, mikäli siihen ilmenee tarvetta.

”Asumispalveluyksikön arjessa toimintaa ei pahemmin perustella lakitekstillä”.

Haastateltavilta tiedusteltaessa vallitsevista Käypä hoito -suosituksesta kukaan ei muistanut kuulleen mainittavan sanaa Käypä hoito -suositukset. Asumispalveluyksikössä ei ole kerrottu asukkaalle heidän sairauksistaan laadittuja hoitosuosituksia eikä hoitosuosituksissa

annetuista kuntoutuksellisista menetelmistä, joilla ohjataan arjen kulkua. Haastattelutilanteessa jokainen haastateltava koki, että tiedot käypähoidoista on löydettävissä tarvittaessa ja asumispalveluyksikön henkilökunta auttaa ja ohjaa asiakkaitaan.

Potilasasiamiehen tehtävistä haastateltaessa ei haastateltavilta suoraan ollut tehtäväkuvasta tietoa. Haastateltavat kertoivat kokemuksestaan jälleen, että kun eivät ole kokeneet rikkeitä, eivät koe tarvinneen asioihin apua. Haastateltavat tunnistivat potilasasiamiehen liittyvän kunnan sosiaalitoimen palveluihin. Haastateltavista kuudesta kolme kuvasivat potilasasiamiehen tehtäviä potilaan oikeuden puolustajina. Potilasasiamies puuttuu asumispalveluissa tehtyihin rikkeisiin, mitkä ovat kohdistuneet asukkaan oikeuksiin, selvitti yksi haastateltava. Samalla tehtävistä mainittiin asumisyksikössä asuvan kuntoutujan oikeuden puolustajana sekä avunantajana toimiminen. Haastattelussa tiedusteltiin, että mistä he voivat löytää potilasasiamiehen yhteystiedot. Tähän vastattiin joko omaohjaajalta asumispalveluyksiköstä tai internetistä hakusanalla hakien. Haastattelussa mainittiin, että voisi saada apua oikeuksiinsa myös Facebook-sovelluksen kautta eräästä ryhmästä.

8.4 Valinnanvapaus ja hyvinvointialue

Valinnanvapaudesta keskusteleminen koettiin haastavaksi, kun valinnanvapaus oli vaikea selittää muutamalla lauseella. Kun haastattelussa tiedusteltiin valinnanvapauden merkityksestä kuntoutujalle, nostivat haastateltavat yleisesti oman vaikuttamismahdollisuuden omaan asumiseen sekä ihan arkisiin asioihin. Arkisten asioiden hoitamisena pidettiin esimerkiksi, mitä ruokaa voi itselleen ostaa. Tämän lisäksi haastattelussa nostettiin esiin valinnanvapaus terveyspalveluiden järjestämisestä muualla kuin omalla asuinpaikka- tai kotikunnallaan. Haastateltavalta tiedusteltiin, että ovatko he joutuneet asioimaan muualla kuin kotipaikkakuntansa perusterveydenhuollossa. Suurin osa haastateltavista asui kotipaikkakunnallaan. Tilanteet, missä haastateltavat eivät kokeneet valinnanvapauden onnistuneen, liittyivät asumisyksikön järjestymisestä terveyspalveluiden järjestymiseen. Kun haastateltiin mahdollisia tilanteita, joissa kuntoutujat kokivat valinnanvapauden estetyksi, olivat nämä kyseiset tilanteet ennen asumisyksikköön muuttoa. Kuntoutuja kertoi tilanteesta, missä hän tiedosti valinnanvapauden oikeudekseen, mutta terveyskeskuspalvelujen osalta hänen toiveitaan ei kuunneltu. Haastattelussa kuntoituja ei kertonut tapaa, millä tavalla oli valinnanvapauttaan yrittänyt käyttää.

Toinen tilanne ilmeni kuntoutujalle, kun hänen mielipidettään asumispalveluista ei oltu kunnioitettu. Häntä oltiin vaadittu muuttamaan ainoana vaihtoehtona vieraaseen asumispalveluyksikköön. Jos haastateltava olisi kieltäytynyt, olisi sosiaalitoimi lopettanut yhteistyön etuukseen hänen kanssaan. Useilla haastateltavilla oli muuttamiseen liittyviä ajatuksia, joissa jollain tasolla koki, ettei valinnanvapaus heillä toteutunut. Haastateltavalla oli lisäksi kokemus, ettei he saaneet vaikuttaa, kenen kanssa asuvat nykyisessä asumismuodossa. Eräs haastateltava koki, että valinnanvapautta on voitu rikkoa asumisjakson alussa, kun kuntoutuksellisuutta ollaan rakennettu. Tässä kokemus, että ei oltu kuunneltu riittävästi kuntoutujan toiveita, vaikka ilman kuntoutujan suostumusta ei oltu tehty mitään.

Haastateltavilta kysyttiin Sote-uudistuksesta sekä hyvinvointialueen toiminnasta. Samalla tavalla hyvinvointialueen toiminnan arvioiminen sekä asiasta puhuminen koettiin haastavaksi. Hyvinvointialueen toiminnasta ei koettu ilmenneen kokemuksia, kun koko hyvinvointialue on vasta juuri aloittanut toimintansa. Hyvinvointialueen toiminnasta ei noussut moitteita. Edelleen jokaisella kuntoutujalla oli kunnan sosiaalitoimeen yhteyshenkilö, kenenkään kanssa ovat asioineet ennen hyvinvointialuetta. Ajatuksia haastattelussa hyvinvointialueesta nousi paljon. Haastattelussa ilmeni, että moni haastateltava kokee, että turhaan ovat yrittäneet keksiä uudelleen pyörää eikä nykyisellään rahaa jää enempää kuin aikaisemmin.

”En ymmärrä, miten monta persaukista laitetaan jonoon, niin odotetaan laadun parantuvan”.

Haastatteluun osallistujilla ei kaikilla ollut tietoa hänen asioitaan hoitavasta työntekijästä. Lisäksi kunnan sosiaalitoimen työntekijä tiedettiin, mutta hän ei ole ollut yhteydessä hyvinvointialueen toiminnan alkamisen jälkeen. Varmuutta siis sille, että sama työntekijä on, ei ollut. Eräällä haastateltavalla ei ollut tietoa Sote-uudistuksesta eikä hyvinvointialueen toiminnasta. Samalla myöskään sosiaalityöntekijän yhteystietoja ei muista saaneen. Tähän tietämättömyyteen ei ole hyvinvointialue vaikuttanut mitenkään. Haastatteluissa ilmeni myös epävarmuutta siitä, miten terveydenhuollon palvelut tullaan järjestämään toiminnan muuttuessa. Nyt kotikunnan puitteissa toiminta on ollut hyvällä tasolla. Hyvinvointialueen toiminnasta ei ole koettu tapahtuneen tiedottamista asumisyksikön kautta. Tieto on suurimmaksi osaksi tullut julkisten tiedotusvälineiden kautta. Osa haastateltavista on itse ollut aktiivisia yhteydenpitäjiä kunnan sosiaalitoimeen.

9 KEHITTÄMISTYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa pohditaan kehittämistyön tuloksia sekä tarkastellaan ja arvioidaan tuloksia. Pohdin myös kehittämistyön tuloksien eettisyyttä sekä luotettavuutta.

9.1 Kehittämistyön prosessi

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaisena mielenterveyskuntoutuja kokee itsemääräämisoikeutensa sekä valinnanvapautensa Sote-uudistuksen myötä sekä hyvinvointialueiden toiminnan alkaessa. Tämän lisäksi opinnäytetyössäni etsittiin itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vahvistavia sekä mahdollisesti estäviä seikkoja mielenterveyskuntoutujan arkisessa elämässä. Kehittämistyön tulokset kertovat konkreettisia asioita, minkälaisena mielenterveyskuntoutujat kokevat arjessaan itsemääräämisoikeutensa, valinnanvapautensa sekä hyvinvointialueen toiminnan. Opinnäytetyön tekeminen on mahdollistanut pääsyn tutkimaan, miten mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä kuntoutujana asuva asiakas kokee itsemääräämisoikeutensa kokonaisuudessaan hyvinvointialueellaan. Työssäni kerätyn aineiston myötä on löytynyt asiakkaalle merkityksellisiä asiayhteyksiä, joita kuntoutujana asuva kokee merkityksellisiksi oman itsemääräämisoikeutensa toteutumiseksi. Tästä johtuen työni antaa mahdollisuuksia kehittää aidosti mielenterveysasiakkaan kokemusta itsemääräämisoikeudesta sekä asumispalvelua asiakaslähtöisempään suuntaan. Attendo on kehittänyt toimintaansa asiakaslähtöisempään suuntaan korostamalla ja vahvistamalla asiakkaiden osallisuutta sekä itsemääräämisoikeutta.

9.2 Mielenterveyskuntoutujien haastattelu

Haasteltavat kokivat oman itsemääräämisoikeutensa koskevan lähinnä omaan asumiseen liittyvään arkeen. Arki kohdentui siihen, että saa vaikuttaa omiin asioihin sekä tehdä päätöksiä koskien omaa asumista. Itsemääräämisoikeus on, että voi sanoa viimeisen sanan asioissaan ja asumispalvelun henkilökunta kunnioittaa asukkaan päätöstä. Asumispalvelun henkilökunnan kunnioitus asukkaan oikeuksissa nähtiin sellaisissa asioissa, että asukkaan voinnin mukaan edettiin. Asioita ei vain kaadettu asiakkaalle tehtäväksi, vaan asiakkaalla oli täysi oikeus määritellä oman tahtotilansa mukaiseksi arkea. Itsemääräämisoikeus oli monelle hankala kertoa sanallisesti, miten he kokee sellaisen käsitteen kuin itsemääräämisoikeus. Yhteiskunta määrittelee tarkemmin itsemääräämisoikeuden kuin itse itsemääräämisoikeudesta

nauttiva ihminen. Itsemääräämisoikeus pohjautuu yhteiskunnan luomaan käsitteeseen siitä, mitä itsemääräämisoikeus tarkoittaa ja sen vuoksi yksittäisen ihmisen on vaikeaa kertoa sanoilla, mitä itsemääräämisoikeus on. (Klooger 2009, 273.)

Haastattelun tuloksista voisi päätellä, että asiakkaat kokevat heidän itsemääräämisoikeutensa toteutuneen nykyisessä asumisyksikön asumispalvelussa. Asiakkaat asuivat juuri sillä hetkellä sellaisen tuen piirissä, missä kokivat tarpeensa hyvän elämän laadun kannalta laadukkaaksi. Mielensterveyskuntoutujien hyvänä asumisen ympäristönä pidetään mahdollisuuksia toteuttaa itseään rauhallisessa ja turvalliseksi koetussa asumisympäristössä. Ympäristön lisäksi mielensterveystasiakkaan asumiseen kuuluu mielekäs yksikön ulkopuolinen tekeminen ja itsessään asumisyksikkö tarjoaa asiakkaan yksityisyyttä kunnioittavaa ja itsemääräämisoikeutta tukevaa kuntouttavaa asumista ja asuinpaikkakunta tarjoaa kattavat yhteiskunnalliset palvelut lähietäisyydellä. Henkilökohtaisesti itsemääräämisoikeus tai autonomia on yksilöllinen henkilökohtainen ominaisuus eikä siihen päde katsojan tai kysyjän tulkinta. Jos toinen henkilö tulkitsee oikeutta itsemääräämisen kannalta, tulkitsee hän oman kokemuksen pohjalta, ei henkilön itsensä kokemana. (Sneddon 2013, 4.)

Itsemääräämisoikeussuunnitelma pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) suositukseen, että jokaiselle mielensterveyskuntoutujalle laaditaan itsemääräämisoikeussuunnitelma mahdollisten pakko- ja rajoittamistoimintojen oikeudenmukaisuuden sekä lainvoimaisuuden turvaamiseksi. Haastatteluun osallistuvien asiakkaiden tietoisuus itsemääräämisoikeussuunnitelmasta vaihteli vastaajien kesken. Osa haastateltavista muisti olleen mukana itsemääräämisoikeussuunnitelman laadinnassa ja toiset eivät olleet ikinä suunnitelmasta kuulleetkaan. Osa haastateltavista muisti täyttäneen, mutta sisällöstä tai laadintapäivästä eivät osanneet antaa tarkkaa tietoa. Samoin, ketä suunnitelman laadintaan oli osallistunut, ei saanut johdonmukaista tulosta.

Haastattelussa nousi esille täytettävien suunnitelmien ja asiakirjojen määrän kuntoutussuhteen alussa olleen iso. Eri täytettyjen suunnitelmien sisältö hukkui pelkkään suunnitelmien paljouteen eikä yhden asiakirjan sisältöä koettu olevan mahdollista muistaa. Osakseen asumisjakson alussa psyykinen toimintakyky sekä muisti nostettiin myös haasteeksi. Asumisjakson alkuun kuntoutujien sairaus sekä toimintakyvyn erityispiirteet olivat jokaisella kuntoutujalla haasteellisia jakson alkuvaiheessa. Itsemääräämisoikeussuunnitelman sisällöstä kysyttäessä nostettiin tämänhetkisen kuntoutumisen tavoitteet esille. Haastateltavat, jotka muistivat täyttäneen itsemääräämisoikeussuunnitelman, kertoivat omien toiveiden toteuttamisen

onnistuneen suunnitelmaa laadittaessa. Haastattelussa nousi esille, että kaikki suunnitelmat, mitkä asumispalveluyksikössä laaditaan, käydään asianomaisten toivomalla tavalla läpi, riittävän selkeästi. Omaohjaajien toiminta sai kiitosta suunnitelmien laadinnassa.

Haastattelussa pyydettiin kuvaamaan muutamalla lauseella itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tapahtumia nostettiin mielipiteiden kuuntelemisena ja asumiseen liittyvinä kokonaisuuksina. Kielteisten tapahtumien koettiin myös liittyneen asumiseen. Tällöin asiakkaan kokemus liittyi tapahtumiin, missä asuinkumppanin muuttoa on suunniteltu pitkään eikä tähän ole tullut varmaa päätöstä muuttamisen suhteen. Osakseen haastateltavat antoivat ymmärtää, että osasy tähän kuvaamisen vaikeuteen oli, että he eivät koe kohdanneen asumispalvelussa itsemääräämisoikeutensa rikkoutumista. Toki haastattelujen edetessä kuntoutujat ilmaisivat totuttujen kuntoutumista koskevien toimintatapojen rajoittaneen yksilöllistä itsemääräämisoikeutta. Tämä kohdentui yhteisöhoidon käsitteeseen. Yhteisöhoitoa pidetään koko yhteisöä koskevan toiminnan suunnittelemisena siten, että sen toiminta tukee yhteisön hoidollista, kasvatuksellista sekä kuntoutuksellista tavoitteellista toimintaa. (Murto 2016, 7.)

Se, että ei ole holhottu nostettiin myös haastattelussa esiin. Edunvalvonnan sekä holhouksen eroa ei avattu haastattelussa. Virallisesti näissä erona on päämiehen asema. Päämies on siis edunvalvottava asiakas. Päämies voi olla vajaavaltainen siinä määrin, miten hänen sairaus aiheuttaa asioiden hoitamiseen vaikeuksia. Arjessa koettiin, että kun saa valita kaupasta, mitä saa ostaa itselleen ruoka-aineiksi, on itsemääräämisoikeutta. Haastattelussa jokainen tiedosti sekä ymmärsi oman oikeudellisen toimintavaltansa, minkä pohjalta heillä oli ymmärrys omien asioidensa hoitamisesta sekä oma päättämisen vapaus, jota toiset ihmiset sekä viranomaiset kunnioittivat. Edunvalvonnan alla toimiminen tiedostettiin oman yksilöllisen toimintavallan rajoittamisena sekä niin sanotun kompetenssin vähentymisenä. Edunvalvonnan asettaminen tiedostettiin selkeästi raha-asioiden hoitamisena sairauden tuomien haasteiden vuoksi. Haasteet olivat kyvyttömyys huolehtia raha-asioista psyykkisen oireen vuoksi. (Tien-
suu ym. 2023, 30.)

Haastateltavilta kysyttiin heidän tietämystä asumisyksikön toimintaa ohjaavista laeista. Haastateltavat eivät ole kokeneet tarvetta tutustua toimintaa ohjaaviin lakeihin. Syyksi jokainen kertoi, ettei ole kokenut lakien vastaista toimintaa heidän asumisjaksonsa aikana. Melkein kaikki osasivat nimetä tuntemistaan laeista Suomen perustuslain, mutta itsessään asumispalveluja ohjaavista laeista nimettiin vammaispalvelulaki ja terveydenhuoltolaki. Melkein kaikki haastateltavat totesivat, että mikäli laeista ilmenisi kysyttävää, voisivat he kääntyä

omanohjaajansa puoleen. Kenelläkään ei ollut tunnetta, etteivätkö saisi toimintaa ohjaavista laeista tietoa koko asumispalveluyksikön henkilökunnalta. Haastattelussa kerrottiin myös netistä löytyvän tietoa Finlex-sivulta. Samoin myös hakusanalla hakien koettiin löydettävän tietoa. Haastattelussa kartoitettiin myös haastateltavien tietämystä mahdollisista Käypä hoito-suosituksista, joita käytetään kuntoutumisen tukena. Näistä tietämys koettiin samalla tavalla lakien kanssa vähäiseksi. Käypä hoito -suositusten kohdalla samoin koettiin, että asumispalveluyksikön henkilökunta avustaa tarvittaessa tiedon haussa.

Haastattelussa kysyttiin haastateltavien tietämystä potilasasiamiehen toiminnasta sekä vastualueesta. Samalla kysyttiin myös siitä, että tietävätkö haastateltavat heidän potilasasiamiehensä yhteystiedot ja mistä he voivat löytää ne. Yhteystietojen hakeminen vastattiin vähintään omaohjaajan tehtäväksi. Osa haastateltavista kertoi potilasasiamiehen oikean osoitteen sekä tehtäväkuvauksen potilasasiamiehen vastuista, mutta useammalla ei ollut tietoaakaan potilasasiamiehen sijainnista. Kukaan haastateltavista ei kertonut kokeneen aikaisemmin tarvinneen potilasasiamiehen palveluja.

Haastateltavia pyydettiin kertomaan kokemuksesta Sote-uudistuksessa kerrotusta valinnanvapaudesta. Valinnanvapaudella tarkoitetaan terveyspalveluita käyttävän asiakkaan mahdollisuudesta muuttaa terveyspalveluiden järjestävää terveyskeskusta. Vaihdoksen voi vaihtaa kirjallisella hakemuksella määrääjäksi kerrallaan. Haastattelussa vain yksi haastateltu osasi kohdentaa terveyskeskuspalveluiden valintaan. Toiset kertoivat valinnanvapauden kohdentuvan arkisiin, omaan asumiseen sekä elämiseen liittyviin yleisiin asioihin. Näistä asioista mainittakoon ruokaostosten teon, asumispaikan valinnan sekä tunteen, ettei häntä pakotettu asioihin, joita ei halunnut tehdä.

Hyvinvointialueen toiminnasta haastattelussa tiedusteltiin, että miten hyvinvointialueen toiminnan alkaminen on muuttanut asumispalveluiden arkea. Hyvinvointialueen toiminta on alkanut 1.1.2023 valtakunnallisesti muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Hyvinvointialueen toiminta ei tuoreutensa vuoksi ollut vaikuttanut paljoakaan haastateltavien arkeen. Itsessään julkisten tiedotusvälineiden kautta saatu tieto, mitä hyvinvointialueen toiminta pitäisi pitää sisällään on ollut lähes poikkeuksetta ainoa tiedote, joka haastateltaville oli tullut. Moni haastateltava koki, että hyvinvointialueen toiminnasta on vain turhia, melkein negatiivisia asioita seurauksena.

”Kuolleena syntynyt ajatus”.

”Ei se paranna laatua, kun laitetaan monta persaukista peräkanaa jonoon”.

Itsessään haastateltavien kanssa työskentelevien aikuissosiaalityön työntekijöiden kanssa yhteistyö sujui lähes poikkeuksetta hyvin mutkattomasti. Osa hyvinvointialueen työntekijöistä oli ilmaissut, etteivät välttämättä olleet varmoja omasta tehtävästään hyvinvointialueen toiminnan alkamisen jälkeen. Hyvinvointialueen toiminta ei läheskään kaikilla ollut selkeää, mutta oma opittu toimintatapa ja yhteistyö asumispalveluyksikön kanssa koettiin tukevan sitä, että kun asiointille tulee tarvetta, tietävät he saavan hyvinvointialueen toiminnasta tietoa suoraan asumispalveluyksiköstään.

Haastattelu pohjautui Attendon toimintatapaan, jossa jokaiselle asumisjaksolle muuttavalle asiakkaalle laaditaan itsemääräämisoikeussuunnitelma. Itsemääräämisoikeussuunnitelmaan kuntoutuja saa määritellä itselleen tärkeimmät asiat itsemääräämisoikeutensa puitteissa.

9.3 Asumispalveluyksikön työntekijöiden ryhmähaastattelu

Haastateltaessa mielenterveyskuntoutujien kanssa kuntouttavaa työtä tekeviä ohjaajia asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta nousi esille asiakkaiden tukeminen tehdä omia itsenäisiä päätöksiä. Tukemista kuvattiin tavalla käydä keskustelua realistisella pohjalla ja kannustamalla asiakkaita miettimään aktiivisesti omaa elämäänsä. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen nostettiin velvollisuus huolehtia asiakkaiden kokonaisvaltaisesta kuntoutumisesta sekä terveydentilan ylläpitämisestä. Asiakkaiden kanssa käytyyn realistiseen keskusteluun kuului keskustelu kuntoutukseen liittyvistä asioista. Kuntoutukseen liittyvät asiat on nostettu esiin asiakkaan kanssa keskustellen sekä haastatteleamalla. Asiakkaan kanssa laadittu kuntoutumissuunnitelma on asiakkaasta lähtöisin. Tämä turvaa osaltaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Mikäli kuntoutukseen liittyvä suunnitelma kohtaa syystä tai toisesta vastarintaa, pyritään tilanteessa käymään keskustelua ja perustellaan asiakkaalle, miksi olisi kuntoutuksellisesti paras ratkaisu toteuttaa suunnitelmanmukaista toimintaa. Asioista pyritään aina keskustelemaan ja perustelemaan kaikki ohjaukset, etenkin jos ne aiheuttaa kielteisiä tunteita asiakkaalle. Asiakkaalla perusteluista huolimatta on oikeus muuttaa sekä vaihtaa suunnitelmiin laadittuja päämääriä, vaikka kesken suunnitelmaan sovittua ajanjaksoa. Asiakkaille pyritään koko asumisjakson aikana kasvattamaan vastuunottokykyä positiivisilla kokemuksilla.

Haastattelussa nostettiin esiin asiakastyötä tekevien ammattitaito sekä tietotaito, millä henkilökunta huomioi sairauksien tuomia epärealistisia asioita. Epärealistiset asiat nähtiin asiakkaalle vahingollisiksi, joten tällaisten kohdalla keskusteltiin sekä motivoitiin asiakasta tiiviimmin. Haastattelussa nostettiin esiin myös mahdollinen lain vastainen toiminta sekä toimesta seuraava rikosoikeuksellinen vastuu asiakkaalle. Haastattelussa nousi esiin kokemus asiakkaan sekä työntekijän näkemyseroista keskustelemisen vaikutus. Keskustelulla on saatu näkemyseroja oikaistua molemmin puolin. Haastateltavana ollut henkilökunta kertoi itse ymmärtäneen näkemyserot myös asiakkaan konkreettisenä toiveena. Toiveen, jonka merkitys asiakkaalle on ollut suurempi kuin vastaava hyöty kuntoutumisen puitteissa. Konkreettisenä esimerkinä annettiin sukulaisen luona lomailu. Läheiset ovat ilmaisseet, etteivät ole halukkaita majoittamaan lomalaista. Tästä kannustaen ja ohjaten olemaan rakentavimmin ja suunnitelmallisesti sukulaiseen yhteydessä asiakas pääsi lomalle. Lomailun merkitys oli korkeampi kuin kuntoutuksellinen läheisyhteistyön kehittäminen. Haastattelussa nostettiin esiin sekin, ettei aina ole varmaa, saadaanko asiakkaan mielipide esille. Asiakasta tulee kannustaa ja rohkaista motivoinnin keinoin ilmaisemaan oma kantansa asioihin, mitkä ovat hänelle tärkeitä. Asiakkaan haastatteluissa löydettiin eroja tavoitteiden kirjaamiselle ja löytymiselle asumisjakson eri kohdissa. Asumisjakson alussa ei välttämättä ole kovinkaan realistisia tavoitteita kuntoutumiselle. Mitä pidemmälle jakso etenee, voidaan kuntoutumisen toimintasuunnitelmaan kirjata jo oikeasti realistisia toteutettavissa olevia tavoitteita.

Mielenterveysasiakkaiden kanssa työskenteleviä haastateltiin asumispalvelua koskevien sekä ohjaavien lakien olemassa olost. Haastattelussa pyydettiin työntekijöitä nimeämään tuntemiaan lakeja mielenterveystyöstä sekä asumispalveluihin vaikuttavia lakeja. Haastattelun yhteydessä nostettiin mielenterveyslaki, sosiaalihuoltolaki ja lakipotilaan asemasta ja oikeuksista. Haastattelussa tiedusteltiin haastateltavien näkemystä omista tehtävistään, että millä tavalla he työssään voivat edesauttaa asiakkaitaan ymmärtämään lakien merkitystä asumispalvelussa. Eniten nostettiin keinoksi asiakkaan kanssa keskustelu ja ohjaustyö. Samalla haastateltavilta kysyttiin, että miten he tiedostavat potilasasiamiehen tehtävät ja miten tai missä tehtävissä työntekijät voivat ohjata olemaan potilasasiamieheen yhteydessä. Potilasaasiamiehen tehtäväksi nostettiin haastattelussa asiakkaan oikeuksien laiminlyönti asumispalvelun toiminnassa. Asumispalvelutoiminnan lisäksi potilasasiamies seuraa kokonaisvaltaisesti potilaana olevien oikeuksia kantelujen kautta. Potilasasiamies toimii puolueettomana asiantuntijana potilaan oikeuksien turvaajana. Haastattelun tuloksena selvisi, että henkilökunta tiedosti, että mistä ja miten voivat tukea asiakastaan löytämään potilasasiamiehen

yhteystiedot. Samalla haastattelussa todettiin tiedettävän sosiaaliasiamiehen tehtävät sekä ilmoitusvelvollisuudesta asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta. Ilmoitusvelvollisuudella turvataan asiakkaiden turvallisuus sekä huolenpito asumispalveluissa. Ilmoitusvelvollisuus on koko työyhteisön vastuulla. Vastuu on tunnistaa asiakastyön epäkohdat sekä uhat riittävän ajoissa. (Valvira)

Haastattelussa kerättiin kokemuksia hyvinvointialueen toiminnan vaikutuksista asumisyksikön arkeen. Kokemuksissa tuotiin esiin, että osaksi sote-uudistuksen ja hyvinvointialueen toiminnan alkaminen on toteutunut suunnitelmallisesti ja toisaalta on olemassa alueita, joissa toiminta on vaikuttanut kielteisesti asumispalvelussa asuvalle mielenterveyskuntoutujalle. Hyvinvointialueiden toiminnan kehittymistä pidetään todennäköisenä, kun hyvinvointialueen toiminta on vasta alkanut 1.1.2023. Haastattelussa nostetut epäkohdat koettiin poistuvan, kunhan toiminta saadaan aloitettua ja ongelmakohtia korjattua. Epäkohdista haastattelussa nostettiin esille yksittäisien maksusitoumuksien viivästymisiä, yhteistyötahon epäselvyys sekä suoranaiset vastuukysymykset työikäisten asumispalveluiden osalta.

Haastattelulla kartoitettiin mielenterveystyötä tekevien kokemuksia valinnan vapauden merkityksestä. Haastattelu toi esille, että työntekijät tiesivät, mitä tarkoitetaan valinnanvapaudella. Valinnanvapaudeksi ymmärrettiin terveystalveluiden järjestämisvastuu jonkin muun tahon kuin kotikunnan terveystalvelun järjestämänä. Jokaisella on vapaus siirtää perusterveydenhuollon palvelut vuodeksi kerrallaan jonkin toisen kunnan järjestämäksi kuin kotikunnan. Mielenterveyskuntoutujana asumispalvelussa ei kotikunta vaihdu asumispaikkakunnan muutoksella, mikäli muutetaan asumispalvelun piirin toiseen kuntaan. (Finlex, kotikuntalaki). Haastattelu nosti omaohjaajan toiminnan keskiöksi, minkä pohjalta nyt tapahtuneet muutokset saadaan asumispalveluissa asuvalle asiakkaalle turvallisesti tietoisuuteen. Asiasta keskusteleminen sekä läsnäolo ongelmakohdissa tukee etenemistä kuntoutuksessa.

9.4 Opinnäytetyön eettisyys sekä luotettavuus

Kehittämistyön luotettavuus korostuu menetelmien valinnassa. Tässä kehittämistyössä laadullisen tutkimuksen käyttö menetelmänä on oikea. Tutkimuksen kohde on ihmisten kokemukset valitusta aiheesta. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole tutkia ja osoittaa haastattelijoiden väitteitä vääräksi, vaan kerätä haastatteluilla kokemuksia oikeasta elämästä. Haastatteluja varten on kerätty kattava teoriapohja, joka on ollut haastattelijan tukena haastatteluissa.

Tällöin voidaan sanoa, että tutkimuksen kohde ja haastattelun avulla kerätty materiaali ovat osoittautuneet yhteensopiviksi eikä tuloksissa ole nähtävissä ristiriitoja. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut auttaa tutkijaa kehittämään omaa toimintaa kohti löydettyjä keinoja, joilla voidaan korostaa itsemääräämisoikeuden toteutumista. (Vilka 2021, 155.)

Kehittämistyön aineisto on kerätty haastattelemalla asumispalveluissa asiakkaana olevia kuntoutujia Etelä-Pohjanmaan alueelta. Haastateltaviksi suostui kuusi (n=6) asiakasta kolmesta eri asumisyksiköstä. Yksiköt valikoitui järjestämillään palvelumuodoilla. Tarkoituksena oli haastatella asiakkaita, jotka asuivat itsenäisesti. Haastateltavia etsittiin yksiköstä olemalla yhteydessä yksikön vastuuhenkilöön, joka jakoi yhteisöön haastattelusopimuksen. Sopimukseen oli kirjattuna haastattelun sekä haastattelijan tiedot sekä ilmoitus tietojen käsittelystä. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Kehittämistyön eettisyyden kannalta tärkeää oli se, ettei tutkijalla ja haastatteluun osallistujalla ollut kuntoutuksellista suhdetta. Haastattelututkimus toteutettiin joko asiakkaan omassa asunnossa tai yhteisissä tiloissa. Haastateltava sai valita tilan oman kokemuksensa pohjalta. Haastattelut etenivät tutkittavan tuntemuksien mukaan. Tutkija ilmaisi, että mikäli tutkittava kokee, ettei halua jatkaa haastattelua, voi tämän päättää ja keskeyttää, missä tilanteessa tahansa. Ennen haastattelua ilmaisain tutkittavalle hävittäväni kaikki tunnistetiedot haastatteluun osallistumisesta eikä tutkittavaa voida missään vaiheessa tunnistaa. (Kuula 2011, 40.)

Tutkimusaiheen valintaan vaikutti oma kokemus työelämästä ja huomiot yhteiskunnan muutokset. Yhteiskunnallinen paine asioiden kehittymiselle on monelle kuntoutujalle uusi maailma, minkä jalkoihin voi jäädä, mikäli ei osaa pitää oikeuksistaan kiinni. Potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeus on keskeinen eettinen periaate, joka on lakiin kirjattu. Yhtenä valtakunnallisena sosiaali- ja terveysalan potilaan sekä asiakkaan oikeuksien ja asemaan liittyvien eettisyyden sekä oikeuksien seuraajana on perustettu (ETENE) valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta vuonna 1998. ETENE-neuvottelukunta laatii, kokoaa ja seuraa yhteiskunnallisia eettisyyden periaatteita. (ETENE 2019)

10 POHDINTAA

Tämä opinnäytetyöprosessi tuotti tietoa, miten mielenterveyskuntoutujan itsemääräämisoikeus on määritelty sekä miten lakien merkitys asumispalvelujen järjestämisessä on korostunut mielenterveyskuntoutujille sekä mielenterveystyötä tekeville. Opinnäytetyöni tuotti tietoa siitä, miten mielenterveyskuntoutuja kokee asumispalvelun asiakkaana itsemääräämisoikeutensa toteutuvan. Samalla opinnäytetyöni tuotti tietoa, mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Opinnäytetyöprosessin aikana sain tietoa siitä, miten mielenterveysasiakkaiden kanssa työskentelevä hoitohenkilökunta kokee osaltaan tärkeäksi asiakkaana olevien ihmisten itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Asumispalvelussa asiakkaana olevan asiakkaan turvallinen asuminen tulee nojautua lakeihin sekä asetuksiin. Asumispalveluissa työskentelevän työntekijän on tunnistettava itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttavat tekijät sekä työntekijän on pystyttävä perustelevaan toimintaansa.

Opinnäytetyössäni käytettiin monipuolisesti sekä laajasti eri lähteitä. Opinnäytetyöhön käytetty ja kerätty tieto osoittautui laajuudeltaan hankalaksi, sillä tieto pohjautui kansainvälisiin oikeuksiin. Tietoa ihmisoikeuksista oli laajasti saatavilla. Itsemääräämisoikeus pohjautuu ihmisoikeusjulistukseen, joka jo itsessään antaa pohjaa Suomen perustuslakiin. Tietomäärä oli moninaista ja ehkä hieman haastavaa kohdentaa ja todentaa ajankohtaisiksi. Yhdistyneiden kansakuntien Ihmisoikeuksien yleismaallinen julistus sekä julistukseen liittyvää materiaali löytyi jäsenvaltioiden äidinkielellä. Samoin Euroopan ihmisoikeussopimuksesta löytyi useita virallisia vieraskielisiä julkaisuja.

Opinnäytetyön kehittämistyön tuotoksena syntyi kokemuksellista tietoa mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeuden toteutumisesta, itsemääräämisoikeuteen vaikuttavista tapahtumista sekä siitä, miten hyvinvointialueen toiminta on vaikuttanut tai toivotaan vaikuttavan kuntoutujan arkeen. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa ymmärrettävää ja selkeää tietoa mielenterveysasiakkaiden itsemääräämisoikeuteen vaikuttavista asioista.

Psykiatrinen sairaus tai mielenterveyshäiriö ei automaattisesti poista kykyä ajatella oman etunsa mukaan. Psykiatriset sairauden sekä mielenterveyshäiriöt vaikuttavat ihmisen kognitiiviseen ajatteluun sekä taitoihin. Tuloksissa nousi esille, että asumisjakson alussa tai ennen asumisjaksoa oli kokemuksia siitä, ettei itsemääräämisoikeutta ollut puhtaasti kunnioitettu. Asiakasta oli heidän mukaan painostettu sekä pakotettu valitsemaan hoitajien näkemä polku kuntoutumiselle. Kuntoutumisen edetessä asumispalvelussa olivat henkilöt huomanneet, että

tämä oli oikea ratkaisu heidän kohdallaan eikä silloista ristiriitaa enää nähty. Sosiaalisten tilanteiden pitkäaikainen harjoittelu vastaa paremmin kuntoutumisen etenemiseen kuin erillinen tarkka ajanjakso. Pitkällä aikavälillä kuntoutuja kykenee näkemään oman kuntoutumisen tavoitteen ja kykenee motivoitumaan paremmin. (Toivio ym. 2013, 203.)

Kehittämistyön tuloksista ilmenee, että kuntoutujan kokemus omasta itsemääräämiskeudestaan on kuntoutujille vaikea selittää, mutta ilmenee omana vapautena itsemääräävänä henkilönä päättää ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Itsemääräävänä henkilönä kuntoutuja saa ilmaista tahtonsa erilaisiin asioihin, kuten hän voi antaa suostumuksensa asioiden toteuttamiselle tai vaihtoehtoisesti kieltäytyä. Kuntoutuja voi ilmaista mielipiteensä erilaisista asioista tai osallistua häntä koskeviin päätöksiin. Tuloksista huomataan, että kuntoutujat voivat päättää omasta asumisestaan, mutta usein asumisen muutoksista on edeltänyt erilaisen suunnitelman päivitys, minkä vuoksi tuen tarvetta on arvioitu omaohjaajan aloitteesta. Omaohjaajuus nostetaan haastatteluissa tärkeäksi kuntoutumisen keskeiseksi tueksi, jonka johdosta kuntoutus etenee. (Naukkarinen 2008, 21.)

Kuntoutumisen suunnitelmallisuus korostuu valvojan viranomaisen kohdalla tärkeäksi kokonaisuudeksi. Haastattelussa nostettiin esiin, että erilaisten suunnitelmien määrä vaikeuttaa suunnitelmien sisällön muistamisen. Samalla suunnitelman tarkoitus katoaa. Yhtenä jatkotutkimusaiheena nouseekin suunnitelmien tärkeyden nostaminen asumispalveluiden arkeen siten, että ne olisivat asumisjakson koko pituuden ajan tarkemmin asiakkaan arjessa mukana. Nyt Attendon omavalvonnassa on määritely, että suunnitelmien laadinta ja arviointi tapahtuu puolen vuoden syklein asumispalvelun alusta lähtien. Erilaisten suunnitelmien määrä haastattelussa nostaa esiin, että suunnitelmia laaditaan ilman, että asiakkaalle nousee merkitystä suunnitelmille. Suunnitelmien tulee pohjautua kuntoutuksen tarpeeseen koskien asiakkaan tarpeita. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013, 27§, Sosiaalihuoltolaki 39§, 47§)

Kehittämistyön tuloksista ilmenee, että henkilökunnan luoma omaohjaajuus mahdollistaa tarkemmin asiakkaan kanssa käydyn keskustelun sekä kuntoutumisprosessin rakentamisen. Kuntoutumisprosessi rakennetaan käyttäen moninaisia suunnitelmia, jotka osaltaan ovat kuntoutujien vaikeita muistaa asumisjaksonsa aikana. Keskusteluyhteys kuitenkin toimii parhaiten kokemusten sekä ajatusten jakamisvälineenä. Psykiatriset sairaudet vaikeuttavat kognitiivisia taitoja, kuten tiedon vastaanottoa ja käsittelyä. Lisäksi tiedon säilyttämiseen ja tiedon käyttöönottoon liittyy vaikeuksia, mitkä haastattelussa nousi esille. Kuntoutujat eivät tarkkaan muistaneet, milloin tai olivatko koskaan osallistuneetkaan tiettyjen suunnitelmien laadintaan.

Henkilökunnan ymmärrys kuntoutujien kognitiosta nousi esille haastattelussa. Työntekijät olivat erilaisten suunnitelmien laadinnan yhteydessä käyttäneet konkreettisia esimerkkejä kysymyksistä sekä olivat avanneet ja tarkentaneet kysymyksen tavoitteita siten, että kuntoutujan oli helpompi ymmärtää ja vastata kysytyyn asiaan. (Toivio ym. 2013, 199.)

Tuloksista näkee kuntoutumisen olevan toivotulla ja odotetulla tasolla. Kuntoutuminen on edennyt siitä huolimatta vaikka suunnitelmia ei koettu sisällöllisesti olleen muistissa. Kuntoutajat kokivat, että omaohjaajan ammattitaito sekä kokemus asiakkaan erityispiirteistä auttoivat tukemaan kuntoutumista. Henkilökunta osasi olla patistamassa juuri oikeassa kohdassa oikeaan aikaan, ettei kuntoutuminen ole seisahtuneena. Jokainen haastateltu asiakas kertoi olevan juuri oikeassa kohtaa etenemässä. Tulokset myös kertoivat, että tärkeiden läheisten mukaan ottaminen on tukenut kokonaisvaltaisesti kuntoutumista. Läheisten mahdollisuus osallistua haastateltavien kuntoutumisen suunnitelmien laadintaan koettiin positiivisena asiana. Psykososiaalinen kuntoutuminen käsittää henkilön fyysisen toimintakyvyn edistämisen, haitallisista toiminnoista kuntoutumisen, yleisen virkeyden sekä toimintakyvyn herättämisen, uusien myönteisten tapojen sekä toimintojen omaksumista. Haastattelussa nostettiin IPS-hankkeen yhteydessä hankittu työllistyminen, jonka alkuperänä haastateltava koki olleen omaohjaajan motivointi. (Toivio ym. 2013, 301.)

Kehittämistyössä nousi esille haastattelujen tuloksissa yleinen kokemus omasta arjesta, ettei itsemääräämisoikeutta ole rikottu. Lähtökohtana nousi kokemus, että ennen asumisjakson alkua oli rikkomuksia tapahtunut. Rikkomuksiksi nostettiin erilaisia laiminlyöntejä työntekijöiden puolelta. Lisäksi mainittiin yhteisöhoitoon rikkomuksiin yksilön oikeuksia. Yhteisöhoito menetelmänä korostaa koko yhteisön tietoista kokonaisvaltaista käyttäytymistä yhteisesti sovittujen tavoitteiden mukaisesti. (Murto 2016, 7.)

Kehittämistyössä nousi esille, ettei asiakkailla ollut mielenkiintoa tai tarvetta ottaa oikeuksistaan tai asumispalveluita ohjaavista laeista tietoa. Yhteys tähän korostui ajatuksella, että eivät olleet tunteneet tarvetta ottaa lakipykälästä selvää. Asumisyksikön toimintaa ohjaavista laeista koettiin saavan selvyys omaohjaajan kautta. Tässäkin kohtaa omaohjaajuus nousi esille, miten tärkeä kontakti tämä yksi nimetty henkilö on asumispalvelussa. Tämä osaltaan jälleen korostaa omaohjaaja -toiminnan merkitystä. Henkilökuntaa haastatteleamalla nostettiin mielenterveyslaki, sosiaalihuoltolaki esille. Tarkemmin ei lakien sisältöä selvitetty. Vastaavat lait nimettiin myös asiakkaiden haastattelussa. Asiakkaita haastatteleamalla nousi Suomen perustuslaki sekä vammaispalvelulaki tunnistetuiksi laeiksi. Asumispalveluja ohjaavia lakeja

löytyy useita, jotka ovat sisäisesti kirjattu Attendon Intraan. Lakien merkitys työntekijöitä haastatteleamalla jäi vajaaksi. Työntekijät ymmärsivät, että lait ohjaavat asumispalvelua kokonaisuudessaan. Samalla työntekijät ymmärsivät niiden luovan pohjaa omalle työlleen. Asumispalvelun arjessa ei lakien välitön merkitys noussut esille. Työntekijöiden haastattelussa kysyttiin, että miten he voivat tukea mielenterveysasiakkaiden tietämystä asumispalvelussa toiminnan pohjana olevista laeista. Tämä koettiin olleen helppoa löytää käyttämällä internetin hakusivustoa. Tämä kuitenkin ei suoraan anna vastausta ja lakeja on paljon laadittu siten, että ne täydentävät toimintaa tukemalla toinen toistaan. Tämän lisäksi haastattelussa nostettiin esille esihenkilöltä tai vastuuhenkilöltä kysyminen.

Kehittämistyön tulokset Käypä hoito -suositusten kohdalla jäivät vähäiseksi. Teemoitetuissa asumispalvelussa asuvien asiakkaiden haastatteluissa kävi ilmi, että asiakkailla ei ollut tietoa Käypä hoito -suositusten tarkoituksista sekä käyttämisestä. Haastateltaville ei ollut aikaisemmin missään yhteydessä kerrottu Käypä hoito -suosituksista eikä heillä ollut suoraan tietoa, mistä suositukset löytyvät. Tulokset kertoivat, että Käypä hoito -suositusten löytämisessä jokainen kääntyisi asumispalveluyksikön henkilökunnan puoleen, mikäli tulisivat jossain kohtaa miettineeksi suositusten sisältöä. Sama tulos toistui myös hoitohenkilökuntaa haastateltaessa.

Haastatteluiden tuloksesta on selkeästi nähtävissä, ettei asumispalveluissa ole tapahtunut haastateltavien asumisjaksojen aikana ongelmia, sillä haastattelutilanteen mukaan ilmeni, etteivät asiakkaana olleet joutuneet turvautumaan potilasasiamiehen tukeen. Työyhteisöä haastatellen tilanne oli sama. Työntekijöiden ei ole tarvinnut kertoa aikaisemmin missään tilanteessa potilasasiamiehen yhteystietoja. Haastatteluissa ilmeni, että työntekijät tiesivät potilasasiamiehen tehtävistä enemmän kuin haastatteluun osallistuneet asiakkaat. Asiakkaat eivät pystyneet nimeämään, miten he voisivat olla potilasasiamiehen yhteydessä. Työntekijät kertoivat, että yhteystiedot ovat luettavissa julkisena säilytetyn omavalvontasuunnitelman sivuilta. Asiakkaat kertoivat, että voisivat mahdollisesti saada neuvoja sekä toimintaohjeita omilta ohjaajiltaan sekä asumispalveluyksikön työntekijöiltä. Omalle kohdalle ei ole sattunut kuin kerran tapaus, kun potilasasiamies oli asiakkaan asioista yhteydessä. Tämä ei koskenut asumispalveluyksikköä, jossa työskentelen.

Hyvinvointialueesta sekä valinnanvapaudesta haastattelussa nousi esille monia asioita. Lähes jokaisen haastatteluun osallistuneen ajatukset tukivat kokemusta, ettei näkemyksiä vielä ole kovinkaan paljon muodostunut toiminnan alkamisen jälkeen. Toiminta hyvinvointialueen

kohdalla on tuore eikä sen vuoksi haastatellut asiakkaat kertoneet paljoakaan kokemuksia. Kokemukset lähinnä pohjautuivat ennen toiminnan aloittamista muodostuneisiin käsityksiin, miksi hyvinvointialueita ollaan kokonaan muodostamassa. Tässä mielipide-erot kertoivat, että perustamiselle ei koettu olleen riittävästi perusteita eikä toiminnan muuttaminen ollut perusteltavissa olemassa olevien rahavarojen riittävyydellä.

Valinnanvapaudesta haastatteluissa ilmeni samoin monia erilaisia käsitteitä, joiden pohjalta omaohjaajuus sekä tiedottaminen tukee käsitteen ymmärtämistä, samoin kuin hyvinvointialueen toiminnan kohdalla. Ulkopuolisen tahon neuvot nousevat arvokkaaseen asemaan, mikäli käyttöä valinnanvapaudelle ilmenee. Asumispalveluyksikön työntekijät ovat ensimmäisenä neuvoa antamassa. Itsessään valinnanvapaus todentui oikeaksi yhden asiakkaan haastattelussa, tässäkin omakohtainen kokemus valinnanvapaudesta, eli oman terveystalouden vaihtamisesta kotikunnan puitteissa muun alueen järjestettäväksi. Tämä tapahtuma ei ollut edennyt, kuten laissa on määritelty eikä kunnan työntekijöillä ollut järjestämisvelvoitteen muutoksesta parempaa tietämystä kuin itse asiakkaalla. Tässäkin kohtaa nousee oman läheisen työntekijän merkitys oikeuksien valvojana. Asiakas oli kaikesta huolimatta saanut vaihdettua määrääjäksi terveystaloutensa toisen kunnan järjestettäväksi. Hyvinvointialueen toiminnan alkamista ennakoiden osa haastatelluista kertoi, että heidän tuttu sosiaalityöntekijä on ilmoittanut jatkavan heidän kanssaan asioimista. Osalle ilmoitettiin, että sosiaalityöntekijä ei tiennyt itseään, missä vuodenvaihteen jälkeen on työllistynyt tai säilyvätkö tehtävät samoina muutoksen jälkeen. Tässä kohtaa asiakkaat kertoivat olevan herkästi omiin ohjaajiinsa yhteydessä, mikäli yhteydenpito ei onnistu ennakoidusti.

Asumispalvelun asiakkaat kokivat subjektiivisesti oman itsemääräämisoikeutensa käsitteenä. Itsemääräämisoikeutta ei voinut kuvata muutamalla lauseella, vaan asioiden kokonaisuudella. Toisille oikeus merkitsi arkisia asioita, jokapäiväisiä asioita. Teoriapohjaan oli vaikea verrata asiakkaan yksilöllistä kokemusta. Jokainen koki kaikesta huolimatta, että heidän arki pohjautuu suhteellisella tasolla heidän kuvaamalla tavalla heidän itsemääräämisoikeuteensa eikä erityisiä vaatimuksia oikeuden turvaamiselle noussut. Itsemääräämisoikeuden yksi tärkeimmistä asioista, joka ilmeni jokaisella haastatteluun osallistuneella asiakkaalla oli se, että heillä oli oma tuttu työntekijä, kenenkä kanssa voi asioita pohtia. Samoin valinnanvapaus oli haastateltaville vain termi, minkä merkitystä ei koettu tärkeäksi heidän arjessaan. Tässäkin kohtaa omaohjaajan työpanos nostettiin esille, mikäli valinnanvapaus-terminä nousi arjessa

esille eikä haastateltavilla juuri sillä hetkellä ollut taitoa selvittää itse valinnanvapauttaan. Itsemääräämisoikeus sekä valinnanvapaus toteutuivat siten asumispalvelussa.

Heikentäviä tekijöitä itsemääräämisoikeuteen sekä valinnanvapauteen nostettiin haastattelujen aikana esille ja esille nostetut asiat kohdentui tilanteeseen, joka edelsi nykyistä toimintakykyä sekä kuntoutumisprosessin hetkeä. Toimintakykyyn vaikutti sairauden tuoma vaikeus joko käsitellä kognition kautta erilaisia, ei niin tuttuja asioita ja se, että asumispalvelua saattoi edeltää tilanne, jossa hoitohenkilökunta määritteli etenemisen seuraavaan asumismuotoon. Asumismuoto kohdentui tuentarpeen mukaan. Valinnanvapaus kohtasi samoja ongelmia kuin itsemääräämisoikeuden toteutumattomuus. Nykyinen tilanne ei aiheuttanut vaaraa valinnanvapaudesta luopumiselle, vaan tilanne tapahtui ennen nykyiseen asumismuotoon muuttamista. Tämä tilanne on haastatteluissa kohdentunut sairauden kanssa ongelmallisimpaan kohtaan elämässä. Huomattakoon, että tässä kohtaa ei asiakkaalla ole ollut vastaavaa omaohjaajuutta, mikä on muodostettu nykyisessä asumisyksikössä.

10.1 Jatkotutkimus ehdotukset ja kehittämishaasteet

Mielenkiintoisena jatkotutkimusaiheena kehittämistyöstäni nousi hyvinvointialueen toiminnan vakiintuessa, että miten mielenterveysasiakkaat kokevat hyötyvänsä hyvinvointialueen toiminnasta. Myös mielenkiintoiseksi aiheeksi nousi se, miten mielenterveyskuntoutuja kokee omaohjaajuuden tai omatyöntekijä -toiminnan merkityksen oman kuntoutumisensa kannalta. Tässä aihetta voisi tutkia vuorovaikutussuhteen luonnille tärkeiden asioiden ilmenemisestä, tekijöistä, joita tulisi korostaa omaohjaajuuden muodostumisessa. Samoin voisi tutkia, mitkä tekijät omaohjaajuudessa kuntoutuja nostaa keskeisiksi tekijöiksi oman itsemääräämisoikeuden sekä kohtelun toteutumisessa.

LÄHTEET

- Aluehallintovirasto. Ei päiväystä. Yksityisten sosiaalipalvelujen luvat ja ilmoitukset. [Verkkosivu]. [Viitattu: 30.4.2022]. <https://avi.fi/asioi/yritys-tai-yhteiso/luvat-ilmoitukset-ja-hakemukset/sosiaali-ja-terveyspalvelut/yksityiset-sosiaalipalvelut#item-8ZdlFXSiziK5-28569882>
- Aluehallintovirasto. 7.9.2022. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sosiaalihuollossa usein ohjauksen ja valvonnan kohteena – kevätkaudesta leimasivat koronaa koskevat tiedustelut. [Verkkojulkaisu. [Viitattu 30.4.2022]. <https://avi.fi/tiedote/-/tiedote/69897579>
- Claveirole, A., Caughan, M. 2011. Understanding Children and Young People's Mental Health. 1.painos. A John Wiley & Sons, Ltd.
- Duodecim. 2006 <https://www.duodecimlehti.fi/duo96004#s2>
- Euroopan Unionin. 26.10.2012. [Verkkojulkaisu] EUROOPAN UNIONIN PERUSOIKEUSKIRJA. [Viitattu 6.4.2021]. Saatavana: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=FI>
- Euroopan unioni. Julkaistu 17.11.2020. Euroopan unionin tuomioistuin [Verkkojulkaisu]. Ei päivämäärää. [Viitattu 7.4.2021]. Saatavana: https://europa.eu/european-union/about-eu/institutions-bodies/court-justice_fi
- Heiska, J., 2018. Ennakoiva mielenterveystyö – käsikirja meille kaikille. Mediapinta
- Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2015. Tutki ja Kirjoita. 20. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Holmberg, J., 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. 1. painos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy
- Högnabba, S. 2008. Muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä: Tutkimus Bikva-arviointimenetelmän vaikutuksista. Helsinki: Stakes. Raportti. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Ihmisoikeuksien historiaa [Verkkojulkaisu]. Suomen YK-liitto. [Viitattu 15.4.2021]. Saatavana: <https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet/ihmisoikeuksien-historiaa>
- Järvinen, P., Järvinen, A. 2011. Tutkimustyön metodeista. Tampere. Opinpajan kirja.
- Klooger, J. 2009. Castorialdis: Psyche, Society, Autonomy. Netherlands, Hotei PUBLISHING.
- Koivisto, J. 2007. Kuinka paljon asiakkaan sana painaa? Bikva-menetelmän relationaalinen arviointi. Helsinki. Valopaino Oy

- Kotisaari, M-L., Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Fioca Oy
- Krogstrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi, Bikva-malli. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Stakes. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193603>
- Kujala, T. Julkaistu 21.3.2014.[Verkkajulkaisu] Euroopan unionin perusoikeuskirja – perusoikeudet ja lainkäyttö. [Viitattu 7.4.2021] <https://oikeus.fi/hovioikeudet/helsinginhovioikeus/fi/index/julkaisut/perus-jaihmisoikeudetrikosprosessissa.html>
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen uudistettu painos Tampere.. Osuuskunta Vastapaino.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lloyd, M. 2012. Practical Care Planning for Personalised Mental Health Care. Open University Press
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T.(toim.). 2017. Psykiatria. 12. uud.p. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Malkavaara, M. (17.12.2020). Ihmisoikeudet ja Suomen perustuslaki.[Verkkajulkaisu]. EE-POS-kirjasto.[Viitattu 22.4.2021] <https://aoe.fi/api/download/ihmisoikeudetjasuomenperustuslakitekstivastine-1608216350968.pdf>
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015: Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. 2016. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 3.4.2022] Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3694-2>
- Murto, K. 2016. Yhteisöhoiton historiaa. Psykiatriset yhteisöt. Jyväskylä. Jyväskylän ammattipiiston paino.
- Mäki, Kalle. 27.3.2018. Potilaan autonomia ja hoitopaikan valinta sekä hoitopäätökset. [Verkkosivusto] Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 6.5.2023]. Saatavana: https://www-oppiportti-fi.libts.seamk.fi/op/kts00126/do?p_haku=autonomia#q=autonomia
- Nieminen, L., 2015. Terveys ihmisoikeuskysymyksenä. Helsinki. Hansaprint Oy
- Ojanen, T., 2009. Johdatus perus- ja ihmisoikeusjuridiikkaan. Helsinki. Yliopistopaino.
- Pesonen, T., Aalberg, V., Leppävuori, A., Räsänen, S., Viheriälä, L. (toim.) 2019. Yleissairaalapsykiatria. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Pönkä, S. (2017). Asiakkaan itsemääräämisoikeus asumispalvelun arjessa: Toimintatutkimus asiakkaan itsemääräämisoikeudesta henkilökunnan näkökulmasta [Pro gradu-työ, Jyväskylän yliopisto]. JYX. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/54192>
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S., Paavilainen, E. 2020. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki. Sanoma Pro.
- Shives, L. 2012. Basic Concepts of Psychiatric–Mental Health Nursing. Kiina. Lippincott Williams and Wilkins
- Sneddon, A. 2013. Autonomy. Bloomsbury Academic.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (STM). 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224292>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 21.1.2019. ETENE:n toimintasuunnitelma vuosille 2019-2022. [Verkkosivu]. Helsinki: ETENE. [Viitattu 7.5.2023]. Saatavana <https://etene.fi/documents/66861912/66864940/ETENEn+toimintasuunnitelma+2019-2022.pdf/85ce1da5-dda9-8b1f-3c4b-fa312204f401/ETENEn+toimintasuunnitelma+2019-2022.pdf?t=1550232739000>
- Soteuudistus. 29.6.2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. [Verkkajulkaisu]. Valtioneuvosto. [Viitattu 6.5.2023]. Saatavissa: [Mikä on hyvinvointialue? | Soteuudistus](#)
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Suominen, S. 2002. Henkilökohtainen Palveluohjaus – case management mielenterveys-työssä. Kokemäki. Satakunnan Painotuote Oy
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 15.12.2022. Palveluasuminen. Haettu 1.2.2023 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/asuminen>
- Tiensuu, P., Aalto-Heinila, M., Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2023 Itsemääräämisoikeus. Teoriasta Käytäntöön. Tampere. Vastapaino.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korj. p. Tampere.
- Toivio, T. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uud.p. Helsinki: edita.
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki . Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtiosopimukset 63/1999 Ulkoasiainministeriön ilmoitus Euroopan ihmisoikeussopimuksesta (Yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi) sellaisena kuin se on muutettuna yhdennellätoista pöytäkirjalla. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1999/19990063?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=.%2063%2F1999>

Varcarolis, E., Halter, M. 2009. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing – A Communication Approach to Evidence-Based Care. 1.st. ed. Missouri. Saunders Elsevier.

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: 5. uud. p. PS kustannus.

Vuori-Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S., Virtanen, J. 2014. Ihmisen hyvä etiikka lähihoitotyössä. 1.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro

Vuorilehto, M., Tuulevi, L., Kurki, M., Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki. Fioca.

Yhdistyneiden Kansakuntien PERUSKIRJA 1/1956. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1956/19560001/19560001_2

YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus [Verkkajulkaisu]. Ihmisoikeusliitto. [Viitattu 20.4.2021]. Saatavana: https://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2016/05/YK_Ihmisoikeuksien-julistus.pdf

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sen lisäpöytäkirja 28/2016. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsviite/2016/20160027>

LIITTEET

Liite 1.

Liite 2.

Liite 3.

Liite 1. Haastattelusopimus

Hyvä haastatteluun osallistuja!

Sopimus

Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä ylempää ammattikorkeakoulututkintoa kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Opinnäytetyössäni tutkin, miten mielenterveyskuntoutujille tarkoitetussa asumispalveluyksikön asiakkaana koet itsemääräämisoikeuden toteutumisen asumispalveluyksikön kautta.

Opinnäytetyöni yksi tiedonkeruumenetelmä on toteuttaa teemoitettu haastattelu asumisyksikön asiakkaana olevalta kuntoutujalta. Haastattelun arvioitu kesto on noin tunti. Haastattelun ajankohta neuvotellaan erikseen. Osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisesta on mahdollisuus kieltäytyä ilman määräaikaa. Haastattelun voi keskeyttää milloin tahansa. Haastateltavan henkilöllisyys ei paljastu lopullisessa raportissa. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja niin, että yksittäisiä vastaajia ei pysty tunnistamaan. Haastattelut nauhoitetaan ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen alkuperäinen haastattelumateriaali tuhoetaan.

Attendo Mi-Hoiva Oy on myöntänyt opinnäytetyölleni tutkimusluvan.

Haastattelusopimus

Haastattelussa antamiani tietoja saa käyttää opinnäytetyön tekemiseen. Lopullisesta työstä ei käy ilmi henkilöllisyyteni eikä opinnäytetyössä käytetyt lausunnot ole jäljitettävissä minuun yksityishenkilönä. Opinnäytetyön tekijä sitoutuu toteuttamaan työnsä yllämainituin ehdoin ja keräämäänsä aineistoa kunnioittaen. Haastattelun saa nauhoittaa

(Opinnäytetyön tekijä sitoutuu hävittämään kaiken nauhoitetun materiaalin aineiston valmistuttua).

Kauhavalla _____

Haastateltava:

Allekirjoitus:

nimenselvennys

Haastattelija

Allekirjoitus:

Jari Lipasti

Liite 2. Teemahaastattelurunko

1. Itsemääräämisoikeus.

- a. Kuvaile muutamalla lauseella itsemääräämisoikeuttasi?
- b. Oletko tietoinen itsemääräämisoikeussuunnitelmastasi?
- c. Muistatko, milloin suunnitelma on laadittu/päivitetty?
- d. Ketä suunnitelman laadintaan osallistui? Huomioitiinko toiveesi?
- e. Toteutuuko mielestäsi suunnitelmassa esittämäsi toiveesi? Mitä jäi toteuttamatta?
- f. Saitko esittää esitettyihin kysymyksiin todenmukaisesti toiveesi?
- g. Esittikö suunnitelman laatija kysymykset siten, että ymmärsit kysymyksen asiasisällön?
- h. Kuvaile muutamilla asioilla, miten ja minkälaisissa tilanteissa itsemääräämisoikeutesi toteutuu
- i. Miten ja missä tilanteessa ei?

2. Kuntoutusprosessi.

- a. Ikä ja sukupuoli, diagnoosisi?
- b. Mitä haasteita sairautesi aiheuttaa sinulle arkisten asioiden hoidossa?
- c. Millaisia haasteita koet tilanteesi tuovan päätöksien tekoon?
- d. Koetko kuntoutumisesi olevan odottamallasi tasolla?
- e. Miten mielestäsi tilanteesi huomioidaan erilaisten suunnitelmien laadintatilanteissa?
- f. Asumisjaksosi pituus?
- g. Huomioidaanko mielestäsi arjessa erityistarpeesi?
 - i. Kuvaile tilanne muutamalla sanalla, missä huomioidaan
 - ii. Kuvaile tilanne muutamalla sanalla, missä ei huomioida
- h. Muistatko kuntoutussuunnitelmasi päätavoitteet?
 - i. Vastaavatko tavoitteet nykyistä tilannettasi?

3. Mielenterveystyön perusta.

- a. Koetko saaneen vaikuttaa nykyiseen asumismuotoosi?
- b. Koetko asuvasi nyt parhaalla mahdollisella tavalla tuetussa asumisessa?
- c. Onko sinulla nimettyä holhoajaa tai edunvalvojaa? Miksi sinulle asetettiin raha-asioidenhoito yms.?
- d. Mitä tukea toivot mahdollisesti edunvalvojalta tai holhoojalta? Vastaavatko odotukset nykyistä toimintaa?
- e. Kerro minulle tuntemiasi asioita mielenterveystyötä ohjaavista laeista sekä säädöksistä
- f. Luettele tuntemasi lait.
- g. Onko kuntoutumistasi ohjaavista laeista sinulle kertonut kukaan? Entä tiedätkö mistä voit löytää tietoa laeista sekä säädöksistä?

- h. Kerro minulle muutamalla lauseella tuntemiasi Käypä hoito -suosituksia?
- i. Onko sinulle kerrottu Käypä hoito -suosituksen sisällöstä tai tarkoituspohjasta sekä tiedätkö mistä suosituksia voisi löytää?
- j. Kerro minulle potilasasiamiehesi tiedot sekä/tai mistä voit ne helpoiten löytää. Kuvaile muutamalla lauseella potilasasiamiehen tehtävä.

4. Valinnanvapaus ja hyvinvointialue.

- a. Mitä valinnanvapaus tarkoittaa mielestäsi? Kuvaile konkreettisia asioita valinnanvapautesi toteutumisesta ja miten se ei toteudu
- b. Miten koet SOTE-uudistuksen vaikuttaneen tilanteeseesi? Entä miten asioidesi hoitaminen on muuttunut hyvinvointialueiden toiminnan kautta? Entä mitä mahdollisia kielteisiä asioita olet kokenut uudistuksesta?

Liite 3. Ryhmähaastattelurunko

Ryhmähaastattelu:

Asukkaan itsemääräämisoikeus:

Kerro, mitkä tekijät tukevat kuntoutujan itsemääräämisoikeuden toteutumista

Miten voit itse tehtävissäsi tukea kuntoutujan itsemääräämisoikeuden tukemista?

Kuvaile haasteita, joita koet kuntoutujan sairauden tuovan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen

Miten kuvailisit kuntoutumisen toteuttamissuunnitelman tukevan kuntoutujan itsemääräämisoikeutta?

Mielenterveystyön perusta:

Luettele tietämäsi lait, jotka ohjaavat asumispalveluyksikön toimintaa

Luettele Käypä hoito -suosituksia

Miten voit tukea kuntoutujaa lakien sekä Käypä hoito -suositusten tulkinnassa sekä ohjauksessa?

Luettele tuntemasi potilasasiamiehen tehtävät

Miten voit tukea kuntoutujaa potilasasiamiehen tehtävien kanssa?

Miten tuet kuntoutujaa potilasasiamiehen kanssa asioimisessa?

Valinnanvapaus ja hyvinvointialue:

Kerro muutamalla konkreettisella toiminnalla valinnanvapauden merkitys, toiminta sekä tarkoitusperä

Kerro, miten hyvinvointialueen toiminta on vaikuttanut kuntoutujan arkeen

Kerro, miten hyvinvointialueen toiminta on vaikuttanut tehtäviisi

Kerro, miten voit tukea kuntoutujan asioimista hyvinvointialueen kanssa.