

ASUKKAAT PEREHDYTTÄJINÄ
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN
ASUMISPALVELUYKSIKÖISSÄ

Kehittämishanke Palvelukoti Länsituuli Oy:n palvelukodeissa

Anu Lindroos

Laura Oksanen

Opinnäytetyö, kevät 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Lindroos, Anu ja Oksanen, Laura. Asukkaat perehdyttäjinä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä. Kehittämishanke Palvelukoti Länsituuli Oy:n palvelukodeissa. Kevät 2015, 92 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Tämän opinnäytetyönä toteutetun kehittämishankkeen päätavoitteena oli lisätä Palvelukoti Länsituuli Oy:n asumispalveluyksiköissä asuvien asukkaiden osallisuutta. Palvelukoti Länsituuli Oy on yksityinen palveluntuottaja, joka tarjoaa kuntouttavaa asumispalvelua mielenterveyskuntoutujille Espoossa.

Kehittämishanke fokusoitui uuden asukkaan perehdyttämisprosessin kehittämiseen yhteistyössä asukkaiden kanssa. Kehittämishanke toteutettiin vuonna 2014 viidessä yhteisökokouksessa demokraattisen dialogin periaatteita noudattaen. Lähtökohtana kehittämishankkeen toteutuksessa oli tasa-arvoinen keskustelukumppanuus ja aito dialogi. Yhteisökokouksissa käsiteltiin osallisuuden määritelmiä, yhteisöllisyyttä, vaikuttamista ja kokemusasiatuntijuutta sekä sen tiimoilta ajankohtaisia hankkeita yhteiskunnallisen osallisuuden näköaloja esiintuoden. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelminä käytettiin osallistuvaa havainnointia ja tutkimuspäiväkirjaa.

Asukkaat perehdyttivät kehittämishankkeen aikana palvelukoteihin muuttaneet uudet asukkaat menestyksellisesti. Asukkailta kerättiin palautetta suullisesti yhteisökokouksissa sekä viimeisessä yhteisökokouksessa lisäksi myös kirjallista palautetta puolistrukturoidulla lomakkeella. Uusia asukkaita perehdyttäneet asukkaat luonnehtivat perehdytyskokemusta kivaksi, hauskaksi, itsetuntoa nostavaksi, motivoivaksi ja tarpeellisuuden tunnetta luovaksi. Perehdytetyt asukkaat kokivat saaneensa riittävästi perehdytystä asukastovereilta.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että osallisuuden lisäämisen päätavoite saavutettiin uuden asukkaan perehdyttämisprosessin eri vaiheissa hyvin. Kysyttäessä asukkaiden halukkuutta jatkaa perehdyttäjinä kaikki perehdyttäjät vastasivat myönteisesti. Tulosten pohjalta voidaan todeta uuden asukkaan asukasvetoisen perehdyttämisen vakiintuvan Palvelukoti Länsituulen asumispalveluyksikköjen toiminnassa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että asiakasta osallistavalle työn kehittämiseksi on sijansa mielenterveystyössä. Tutkimustulokset hoito- ja palvelukotien asukkaiden toiveista saada kokemuksellista osallisuutta kuntoutumisen prosessissa todentui tässä kehittämishankkeessa. Alan toimijoiden on syytä rohkaistua entisestään vahvistamaan mielenterveyskuntoutujien osallisuutta palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä.

Asiasanat: mielenterveystyö, mielenterveys, skitsofrenia, kuntoutus, osallisuus, yhteisöllisyys, kokemusasiatuntijuus, vertainen, kehittämishanke

ABSTRACT

Lindroos, Anu and Oksanen, Laura.

Residents as mentors in mental health rehabilitation residential services units. 92 p., 3 appendices. Language: Finnish. Spring 2015.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Social Services, Bachelor of Social Services.

The primary objective of this development project was to increase the active participation of residents at Palvelukoti Länsituuli Oy's residential services units. Palvelukoti Länsituuli Oy is a private service provider which provides rehabilitative, residential care for patients undergoing mental health rehabilitation in Espoo.

The development project focused on developing the orientation process for new residents in co-operation with the present residents at the units. We implemented the development project in 2014 in five community meetings following the principles of democratic dialogue. The implementation of the development project was based on equal standing of participants in conversations and on genuine dialogue. In community meetings, we examined the definitions of active participation, a sense of community, having a say and experience-based expertise, as well as current national projects, highlighting perspectives of social participation. The method of data collection for the study was participant observation and a research diary.

The residents successfully provided orientation to new residents who moved into the units during the development project. The feedback was gathered from the residents orally at the community meetings. In addition, they were asked to fill out half-structured forms at the last community meeting. The development project resulted in the development of new working methods for the arrival phase of a new resident, opening up concrete working processes in various functions carried out at Palvelukoti Länsituuli Oy. The residents described their experience of orientation as nice, fun, a boost to self-confidence and motivating, creating a sense of worth. New residents felt they had received adequate orientation.

Based on the results, we are confident that the primary objective of increasing active participation was achieved well in the different parts of the orientation process for new residents. When asked about the willingness of the residents to continue in their positions as mentors, all mentors responded affirmatively, for which reason the orientation of new residents will become an established feature of operations at residential services units.

In conclusion, we can say that work to develop active participation amongst customers has a place in mental health work. The desires of residents in care and service units to personally experience active participation as part of the rehabilitation process were confirmed in this development project. We recommend the operatives of the sector to increase the active participation of patients undergoing mental health rehabilitation in the implementation and development of services.

Key words: mental health work, mental health, schizophrenia, rehabilitation, active participation, sense of community, experience-based expertise, equal, development project

Sisälllys

1 JOHDANTO	7
2 MIELENTERVEYS, SKITSOFRENIA JA KUNTOUTUMISPROSESSI	9
2.1 Mielenterveys	9
2.2 Mielenterveyden häiriöt	10
2.3 Skitsofrenia sairautena	11
2.4 Mielenterveyskuntoutuja.....	14
2.5 Kuntoutuminen sairaalahoidosta asumispalveluyksikköön	14
2.6 Kuntoutumisen tavoitteita ja menetelmiä.....	16
2.7 Mielenterveystyön historiaa Suomessa	17
3 OSALLISUUDEN JA VAIKUTTAMISEN MAHDOLLISUUS	20
3.1 Omakohtainen vaikuttaminen	20
3.2 Osallisuus	21
3.3 Mielenterveyskuntoutujat osallisiksi counselling -ohjauksella.....	23
3.4 Yhteisöllisyys.....	24
3.5 Dialogisen toiminnan teoria	26
3.6 Käyttäjälähtöisyys	26
3.7 Palvelumuotoilu	27
4 KEHITTÄMISHANKKEEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	28
4.1 Palvelukotiyhteisö	29
4.2 Palvelukodeissa asuminen ja kuntoutuminen	30
5 MIELENTERVEYSKUNTOUJIENTEN OSALLISTAMINEN ASUMISPALVELUISSA	31
5.1 Yhteisökokous yhteisöllisyyden tukena.....	31
5.2 Kokemustieto osallisuuden mahdollistajana.....	32
5.3 Vertainen perehdyttäjänä	34

6 KEHITTÄMISHANKE	36
6.1 Tavoitteet ja tarkoitus.....	36
6.2 Kehittämishanke toimintatutkimuksena.....	37
6.3 Osallistuva havainnointi.....	39
7 TOTEUTUS	41
7.1 Orientoiva yhteisökokous	44
7.1.1 Yhteisökokous.....	44
7.1.2 Arviointi	45
7.2 Suunnitteleva yhteisökokous.....	46
7.2.1 Yhteisökokous.....	47
7.2.2 Arviointi	49
7.3 Kehittävä yhteisökokous	50
7.3.1 Yhteisökokous.....	50
7.3.2 Arviointi	52
7.4 Motivoiva yhteisökokous	53
7.4.1 Yhteisökokous.....	54
7.4.2 Arviointi	55
7.5 Arvioiva yhteisökokous	56
7.5.1 Yhteisökokous.....	56
7.5.2 Arviointi	58
8 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI	59
8.1 Asukkaiden toiminnan kuvaus ja arviointi.....	59
8.2 Perehdyttävien asukkaiden palautteet kehittämishankkeesta.....	64
8.3 Perehdytettävien asukkaiden palautteet kehittämishankkeesta.....	65
8.4 Toteutuksen kokonaisarviointi	65
9 POHDINTA	67

9.1 Kehittämishankkeen tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä.....	68
9.2 Muut tutkimukset	69
9.3 Kehittämishankkeen luotettavuuden tarkastelua.....	71
9.4 Kehittämishankkeen eettisyyden tarkastelua	73
9.5 Jatkokehittämissuhteita	76
9.6 Kokemukset omasta toiminnasta ja ammatillinen kasvu	77
LÄHTEET.....	81
LIITE 1: Demokraattisen dialogin säännöt	92
LIITE 2: Palaute uuden asukkaan perehdyttämisestä	93
LIITE 3: Palaute saamastasi perehdytyksestä	94

1 JOHDANTO

Mielenterveys on nostettu Suomen toimesta fyysisen terveyden rinnalle osaksi EU:n terveyspolitiikkaa (STM 2008.) Suomessa erityisesti mielenterveyskuntoutujien aseman vahvistaminen ja osallisuuden lisääminen on ollut enenevässä määrin esillä viime vuosina. Kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmassa painotetaan asiakkaan aseman vahvistamista ja palveluiden järjestämistä asiakaslähtöisesti palvelujärjestelmässä (STM 2012b). Asiakkaiden aseman vahvistamiseksi on ohjelmassa ehdotettu myös kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden osallisuuden lisäämistä mielen-terveys- ja päihdetyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa (STM 2012a).

Osallisuuden lisääminen on nostettu esiin lisäksi valtakunnallisen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistavoitteissa. Kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa on tarkennettu väliarvioinnissa ”Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015”. Tehostettavina toimina vuoden 2012 raportissa on nostettu esiin kokemusasiantuntijuuden merkitys, tuttuuden lisääminen ja hyödyntäminen yhdeksi keskeiseksi kehittämisen alueeksi mielenterveys- ja päihdetyössä. (STM 2012a.)

Asiakkaiden osallistuminen on siis sosiaalipoliittisesti hyvin ajankohtainen tavoite ja osallistumista ja osallisuuden merkitystä on myös tutkittu. Minna Laitila (2010, 145) on tutkinut väitöskirjassaan asiakkaiden osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkimustulosten mukaan mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaan osallisuus määrittyy kuntoutujien asiantuntijuuden hyväksymisen, huomioimisen ja hyödyntämisen kautta. Tutkimustulokset nostavat esiin asiakkaiden asiantuntijuuden tärkeyden palveluiden sisältöjä suunniteltaessa.

Tämän kehittämishankkeen tarkoitus oli kehittää asukkaita osallistavaa toimintakulttuuria mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä. Kehitimme Palvelukoti Länsi-tuuli Oy:n asumispalveluyksiköissä asuvien asukkaiden kanssa uuden asukkaan perehdyttämisen prosessia. Otimme asiakkaat mukaan perehdytysprosessiin, joka Laitilan tutkimustulosten mukaisesti lisäsi asukkaiden osallisuutta. Kehittämishankkeen toimintaympäristönä ovat yhteisökokoukset, joissa konkretisoimme kehittämistarpeiksi nousevia toimintoja ja tulovaiheen työmenetelmiä.

Tavoitteena oli mahdollistaa asukkaiden osallisuutta perehdyttäjinä ja luoda heille onnistumisen kokemuksia sekä itsetuntoa vahvistavia elämyksiä. Pyrimme luomaan asukkaiden ja henkilökunnan yhteistyönä sujuvaa, toiminnoiltaan tarpeenmukaista ja työvaiheiltaan johdonmukaista uuden asukkaan perehdyttämistä palvelukoteihin. Halusimme paneutua mielenterveyskuntoutujien osallisuuden lisäämiseen, koska aihe on ajan henkeen mukainen ja mahdollistaa vaikuttavuuden lisäämisen mielenterveystyössä. Näemme osallisuuden lisäämisen olevan avain mielenterveyskuntoutujien voimaantumiseen, sosiaalisen pääoman karttumiseen, kokonaisvaltaisten elämänhallintataitojen vahvistumiseen ja sitä kautta kuntoutumiseen.

Kiinnostus mielenterveystyön kehittämiseen kumpuaa ammatillisesta taustastamme mielenterveysalalta. Mielenterveyskuntoutujien aseman vahvistaminen ja heidän äänensä kuuluville saattaminen ovat meille tärkeitä asioita, joiden eteen haluamme työskennellä. Tavoitteenamme oli ammatillisuudemme ja ammatti-identiteettimme vahvistuminen kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjausten mukaisesti (STM 2012b). Tämän kehittämishankkeen avulla olemme osana mielenterveystyön kehittämistä, niin työyhteisössämme, kuin toivoaksemme opinnäytetyömme kautta jatkossa myös laajemmin mielenterveystyön kentillä.

2 MIELENTERVEYS, SKITSOFRENIA JA KUNTOOUTUMISPROSESSI

2.1 Mielenterveys

Punkanen (2006, 9) toteaa, että mielenterveyden määritelmä on monimuotoinen ja lisäksi aina aikaan ja kulttuuriin sidonnainen eikä siksi pysyvä. Mielenterveyden määritelmät luovat Sohlmanin (2004, 27) mukaan kuvan siitä, miten teoreetikot, tutkijat ja alan työntekijät mielenterveyden näkevät. Määritelmien kontekstit ja perussisällöt vaihtelevat. Mielenterveys määritellään usein ihmisen käyttäytymistä ja kokemuksellisuutta kuvaavilla termeillä, jotka noudattavat kunkin hengen mukaista toimintaa, rationaalisuutta ja yleisiä moraalikäsitteitä koskevia määrittelyjä.

Mielenterveys rakentuu lapsuudesta vanhuuteen muuttuen elämän varrella. Mielenterveyttä luonnehditaan kykynä ymmärtää itseään ja toimia vuorovaikutustilanteissa, kykynä kohdata haasteita sekä säilyttää toimintakyky muuttuvissa tilanteissa. Ihminen pystyy toimimaan muutoskykyisesti, joustavasti ja aktiivisesti sekä olemaan tyytyväinen eri elämänvaiheissa mieleltään terveenä. Tällöin hän kykenee toisen ihmisen kohdallaan ymmärtämään tämän pyrkimyksiä ja eläytymään tämän tilanteeseen. (Lönnqvist & Lehtonen 2014, 18–19.)

Mielenterveys heijastaa tunne-elämän terveyttä. Mielenterveyttä on määritelty kykynä rakastaa ja kykynä tehdä työtä. Mielenterveys kuvastuu jokapäiväisen elämän kokemuksissa, ihmissuhteissa ja sitä myöden yhteiskunnassa ja kulttuurissa. Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen tuntee oma arvonsa, selviytyy stressitilanteista pitäen toimintakykyyään yllä ja kykenee työskentelemään tuottavana yhteiskunnan jäsenenä. (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2013, 128.)

Mielenterveys ja fyysinen terveys kulkevat käsi kädessä ja vaikuttavat toisiinsa. Mielenterveys on olennaista ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Mielenterveys luo perustaa nauttia elämästä, tuntea elämä mielekkääksi ja kokea itsensä arvostetuksi yhteisön jäsenenä. Mielenterveys on psyykkistä pääomaa. Mielenterveys ei ole vain yksilöstä itsestään riippuva tekijä, vaan myös yhteiskunnallisilla olosuhteilla on suuri merkitys. Mielenterveys voimavarana lisääntyy suotuisissa olosuhteissa, mutta epäsuotuisissa olosuhteissa

se saattaa kulua enemmän kuin mitä se luontaisesti uusiutuu. Yhteiskunnan oikeudenmukaisuus, vaikuttamismahdollisuudet ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen tukevat mielenterveyttä. (Suomen mielenterveysseura i.a.)

Lääketieteellisesti mielenterveyden määritelmässä on negatiivinen kaiku. Lääketieteessä määritelmä yhdistetään enemmän mielen sairauksiin kuin mielenterveyteen. Tämän vuoksi mielenterveyttä määriteltäessä on ryhdytty korostamaan määritelmää positiivinen mielenterveys, joka nähdään tavoiteltavana asiana, arvona, taitoina sekä kyvykkyytenä elämässä selviytymiseen. (Vuori-Kemilä 2007, 8–10.)

2.2 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöt ovat monella tapaa ilmeneviä. Kaikille yhteistä oirekuvaa ei ole. Vaikeudet voivat olla jokapäiväisiä uhaten merkittävästi henkistä hyvinvointia. Tunteiden tunteminen on ihmiselle välttämätöntä, mutta pitkittyessään liian voimakkaat tunteet voivat lamata ihmisen tai saada hänet käyttäytymään pakonomaisesti tai haitallisella tavalla. Mieltä voi ahdistaa erilaiset psyykelle sietämättömät tunnetilat; pelko, ahdistus, suru, viha, häpeä syyllisyys tai avuttomuus. Tunnetilojen hallitsemisen vaikeus voi johtua traumaattisista muistoista tai itsetuntoa alentavasta ajattelutavasta. Saadesaan vaikeita tunnetiloja paremmin hallintaansa ihmisen vointi alkaa kohentua. (Duodecim 2014.)

Raja mielen terveyden ja sairauden välillä on häilyvä. Erytyypiset mielenterveyden häiriöt pyritään kuitenkin määrittelemään mahdollisimman selkeästi tyypillisen oirekuvien mukaisesti. Lääkehoitoa suunniteltaessa häiriöiden luokittelu tulee tehdä aina oireiden, eikä henkilön persoonallisuuden mukaan. Samalla henkilöllä saattaa olla myös useita hoitoa vaativia mielenterveyden häiriöitä tai sairauksia yhtäaikaisesti. (Duodecim 2014.)

Toimintakyvyn menetys, yksilöllinen kärsimys ja elämänlaadun heikkeneminen liittyvät aina mielenterveyshäiriöihin. Mielenterveyshäiriöitä ovat esimerkiksi psykoosit, massenustilat, mieliala-, ahdistuneisuus- ja pakko-oireiset häiriöt. (Lönnqvist & Lehtonen 2014, 19–20.) Mielenterveyden häiriöitä ovat lisäksi fobiat ja määrakohtaiset pelot, pa-

niikki-, persoonallisuus-, syömis-, kaksisuuntainen mielialahäiriö, riippuvuusongelmat, skitsofrenia, sosiaalisten tilanteiden pelko ja yleistynyt ahdistuneisuus. (Suomen Mielenterveysseura i.a.) Mielenterveyden häiriöille on olemassa oireiden mukaiset tautiluokitukset, joiden perusteella häiriö todetaan. Mielenterveyden järkkyyssä on tärkeää, että häiriö tunnistetaan ja siihen saadaan oireenmukaista ja sopivaa hoitoa. Mielenterveyshäiriöiksi ei lueta persoonallisuuden piirteitä tai psyykkisiä tiloja ja reaktioita, joita elämän aikana tulee vastaan kuten suru, ristiriidat yksilöiden ja ympäristön välillä. (Lönqvist & Lehtonen 2014, 19–20.)

2.3 Skitsofrenia sairautena

Suomalaisista joka viides kärsii mielenterveyshäiriöistä. Yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen ovat mielenterveysongelmat. Mielenterveysongelmista yleisin on masennus. Psykoosien esiintyvyys Suomessa on 3 % väestöstä ollen yleisin skitsofreniaa sairastavilla. (Suvisaari, Joukamaa & Lönqvist 2014, 718–723.)

Skitsofrenia on vakava psykiatrinen sairaus. Skitsofrenian esiintyvyys Suomessa on 1 % väestöstä. Miehet sairastuvat skitsofreniaan naisia nuorempina ja heillä on suurempi riski syrjäytyä sairastuttuaan kuin naisilla. Skitsofrenian puhkeamisen syitä ei täysin tunneta, mutta siihen altistavina tekijöinä pidetään suurimpana perinnöllisyyttä muiden syiden ollessa äidin raskaudenaikainen infektio, synnytyskomplikaatiot, aliravitsemus, lapsuus- ja nuoruusiän keskushermostovauriot sekä stressiä. Stressihaavoittuvuusmallin mukaan skitsofrenian puhkeamiseen vaikuttavat sisäinen tai ulkoinen stressi. Stressin seurauksena sairaus voi puhjeta mm. aikuistumiseen liittyvien kehitys- tai kuormitustekijöiden, toksisen tekijän kuten huumeen tai alltiuden seurauksena. (Käypähoito 2015.)

Stressi-haavoittuvuusmallin mukaisesti sairauden puhkeaminen voidaan selittää yksilöllisellä haavoittuvuudella sekä stressi- ja kuormittavuustekijöillä. Stressihaavoittuvuusmallissa katsotaan ihmisellä olevan alttius sairastua psykoosiin ja sen lisäksi sairastumiseen vaikuttavat suojaavien- ja haavoittavien stressitekijöiden epätasapaino. Suojaavien tekijöitä ovat esimerkiksi perhe, ystävät, verkosto, terveelliset elämäntavat ja vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaidot jotka suojaavat terveyttä. Haavoittaviksi stressitekijöiksi luetaan opiskelu, työ, työttömyys, traumaattiset tapahtumat, elä-

män kehitysvaiheet, huumeet ja alkoholi. Psykkiselle sairastumiselle altis henkilö sairastuu ennakko-oireiden kautta psykoosiin stressitekijöiden ylittäessä ihmisen suojaavat tekijät ja sietokyvyn. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 233; de Bruijn 2006.)

Skitsofrenian oireenkuvaa on yksilöllinen ja vaihtelee yksilöllisesti elämän varrella. Siihen liittyy psykoosijaksoja, toimintakyvyn, tunne-elämän ja kognitiivisten toimintojen muutoksia. Toimintakyvyn suurin lasku tapahtuu ensimmäisten vuosien aikana sairauden puhkeamisesta ja sairauden alkuvaiheessa oireita on yleensä runsaasti. Sairastuneista yli 90 % kokee sairauden alkuvaiheen uusiutumisen vähintään kerran uudestaan, jolloin sairauden alkuvaiheen oireet aktivoituvat. Skitsofreniasta parantuminen tai laitoshoidossa loppuelämänsä viettäminen ovat harvinaiset ääripäät. (Suvisaari ym. 2014, 136–137, 148–149.)

Skitsofrenian oireet jaotellaan positiivisiin, negatiivisiin ja kognitiivisiin puutosoireisiin. Positiivisilla oireilla tarkoitetaan aistiharhoja, harhaluuloja sekä puheen ja käyttäytymisen hajanaisuutta. Negatiiviset oireet pitävät sisällään tunteiden latistumista, puheen köyhtymistä, tahdottomuutta, kyvyttömyyttä tuntea mielihyvää sekä vetäytymistä sosiaalisista kontakteista. Kognitiivisia puutosoireita ovat puutokset tarkkaavaisuudessa, toiminnan ohjauksessa, muistissa, tiedon prosessoinnissa, havainnoinnissa sekä yleisessä kognitiivisessa suorituskäytössä. (Käypähoito 2015.)

Skitsofrenian oirekuvaan kuuluu persoonallisuuden hajoaminen, todellisuudentajun heikentyminen ja toimintakyvyn aleneminen, usein myös sosiaalinen vetäytyminen. Todellisuudentajun heikentyessä ihminen ei hahmota todellisuutta oikein ja saattaa kokea aistiharhat todellisina aistihavaintoina. Skitsofreniassa aistiharhat eli hallusinaatiot saattavat esiintyä eri aistitoiminnoissa painottuen kuuloharhoihin. Harhaluulot eli deluusiot liittyvät usein yhteen ääniharhojen kanssa, jolloin henkilöllä voi olla harhaluuloista johtuvia käsityksiä hänen ajatuksiinsa vaikuttamisesta aina vainotuksi tulemiseen. (Isohanni & Joukamaa 2002, 43–44.)

Erilaiset ajatushäiriöt voivat ilmetä skitsofreniassa sairastavalla puheen inkoherenssina ja ajatustoiminnan hajanaisuutena; ajatustoiminnan loogisten yhteyksien katkeamisena. Tunne-elämän häiriöt ovat tyypillisiä näyttäytyen usein tunteiden latistumisena, pahimmillaan jopa apatiana. Tunneilmaisujen epäsuhtaisuus näyttäytyy taasen epämielekkää-

nä vallitsevaan tilanteeseen nähden, kuten epäasianmukaisena naureskeluna. (Isohanni & Joukamaa 2002, 44.)

Skitsofreniasta toipumista arvioidaan taudinkululla ja ennusteella. Yksilöllisen taudinkulun pohjalta tehdään ennuste sairauden etenemisestä ja paranemisesta. Molempia tarkastellessa otetaan huomioon toimintakyky, sosiaaliset valmiudet, elämänlaatu, työkyky sekä oireiden vakavuus ja laajuus. Skitsofreniaan sairastuneilla on yksilöllinen ja vaihteleva sairauden kulku. Siihen vaikuttavat kognitiivisten oireiden määrä, oirekuva, motivaatio, sairaudentunto, hoidon laatu ja määrä sekä tukiverkosto. Skitsofrenian ennuste ei ole johdonmukaisesti pääteltävissä, sillä sairaus esiintyy jokaisella hyvin yksilöllisesti. (Suvisaari ym. 2014, 136–137, 148–149.)

Sairaudesta täysin toipuminen on harvinaista. Skitsofrenian katsotaan olevan elinikäinen sairaus. Skitsofrenian oireenkuva helpottaa yleensä iän myötä, jonka johdosta kuntoutujan elämänlaatu paranee. Skitsofrenia vaikuttaa elämänkaaren eri vaiheissa rikkoen eritoten nuorella iällä sairastuneen henkilön itsenäistymistä ja sitoutumista yhteiskunnan toimintaan sen täysivaltaisena jäsenenä koulutuksen ja työn puuttuessa. Nuorella iällä sairastumisen on todettu heikentävän mahdollisuuksia solmia parisuhdetta ja perustaa perhettä. (Suvisaari ym. 2014, 136–137, 148–149.)

Skitsofreniaa sairastava saattaa tarvita sairaalahoidon turvallista ympäristöä psykoosin tai negatiivisten oireiden hoitoon. Sairalahoido on tavoitteellista ja kuntouttavaa, jolloin vastuu ja velvoitteet lisääntyvät vaiheittain. Sairalahoidossa on mahdollista siirtyä kuntoutusosastolle, jossa jokaiselle potilaalle suunnitellaan yksilöllinen kuntoutuspolku. Skitsofrenian hoidon päävastuu on psykiatrisella erikoissairaanhoidolla, johon sisältyy sairaalahoidon lisäksi avohuollossa toimivien psykiatrian poliklinikoiden toiminta. Skitsofreniaa hoidetaankin nykyisin enenevässä määrin avohuollossa terveysaseman, psykiatrian poliklinikan, mielenterveystoimiston, kuntoutuspoliklinikan ja erityyppisten kuntoutuspaikkojen palveluin. (Suvisaari ym. 2014, 192–195.)

2.4 Mielensterveyskuntoutuja

Mielensterveyden keskusliitto määrittelee mielensterveyskuntoutujan henkilöksi, jonka sairauden oireet ovat hallinnassa ja kuntoutuminen sairaudesta on käynnissä (Mielensterveyden keskusliitto i.a.). Määritelmänä mielensterveyskuntoutuja on laaja. Se ei kuvaa yksilön toimintakykyä tai palvelutarvetta, jotka ovat jokaisella yksilölliset. Mielensterveyskuntoutuja on käyttänyt mielensterveyspalveluja. (Särkelä 1997, 155.)

Mielensterveyskuntoutuja on täysi-ikäinen henkilö, joka tarvitsee kuntouttavia palveluja ja sen lisäksi mahdollisesti asumispalveluja (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 22). Aloitekyvyttömyys, pelot, heikentynyt keskittymiskyky, heikko omanarvon tunne, arkisten taitojen heikkous, passiivisuus ja yksinäisyys ovat ongelmia, jotka näkyvät usein mielensterveyskuntoutujilla. (Kettunen ym. 2009, 79–80.)

2.5 Kuntoutuminen sairaalahoidosta asumispalveluyksikköön

Mielensterveyskuntoutujien asumispalvelut ovat lakisääteisiä. Mielensterveyslaissa on säädetty asumispalvelujen järjestämisestä:

Mielensterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten, kun siitä on erikseen säädetty (Mielensterveyslaki 1990).

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään asumispalveluina palvelu- ja tukiasumista niitä tarvitseville (Sosiaalihuoltolaki 1982). Asumispalveluja on tällä vuosikymmenellä yhdenmukaistettu. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) määrittelee edellytykset laadukkaaseen kuntoutumisen puitteille, ihmisoikeuksista kiinnipitävälle kohtelulle sekä yksilöllisen ja itsenäisen elämän turvaamiselle. Tässä laatuun ensimmäisessä Mielensterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautisten asumispalvelujen sekä päihdehuollon laitoshoidon valtakunnallisessa valvontaohjelmassa 2012–2014 määritellään asumispalvelujen palveluntuottajan velvollisuuksiin kuuluvaksi asumiseen liittyvinä palveluina päivittäinen tuki, apu ja palvelut omatoimisen suoriutumisen mah-

dollistamiseksi. palveluntuottajan tulee järjestää lisäksi asukkaana terveyden, kuntoutuksen ja viihtyvyyden edistämiseksi tarvittavat palvelut. (Valvira 2012, 10.)

Sosiaali- ja terveysministeriön strateginen tavoite on sosiaalisesti kestävä yhteiskunta, jossa ihmisiä kohdellaan yhdenvertaisesti varmistaen kaikkien kansalaisten osallisuus ja edistäen jokaisen terveyttä ja toimintakykyä. Keskeiset strategiset linjaukset ovat hyvinvoinnin mahdollisuuden tuominen kaikille sekä terveyttä ja turvallisuutta tukeva elinympäristö painottaen niistä ihmisistä huolehtimista, joilla on heikommat edellytykset valvoa itse omia etujaan. Lähtökohtainen tavoite on perusoikeuksien tasa-arvoinen toteutuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Kunnan sosiaalitoimen vastuulla on järjestää kuntoutus asumispalveluyksikössä kunnan toimesta tai ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta. Asumiskuntoutuksen tavoitteena on ehkäistä pysyvien toiminnan vajauksien syntymistä sekä parantaa psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn palautumista. Asumispalveluyksiköissä asuessa mielenterveyskuntoutujalla on hoitokontakti alueen kunnalliseen perusterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoidon psykiatrian poliklinikalle. (Suvisaari ym. 2014, 192–195.)

Kuntoutuminen asumispalveluyksikössä on kuntoutujalähtöistä ja yksilöllistä. Asukkaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma, johon kartoitetaan voimavarat ja tuen tarpeet. Toimintaa ohjaa kuntoutujakeskeisesti yksilöllisyyden kunnioittaminen, itsenäisyyden ja aktiivisuuden tukeminen, voimavaralähtöisyys, sosiaalisten verkostojen vahvistaminen, ja kuntoutuksen systemaattisuus. (Kettunen ym. 2009, 27–31.) Tavoitteet kuntoutumiselle on asiakaslähtöisesti laadittava yhdessä kuntoutujan kanssa siten, että ne mahdollistavat onnistumisen kokemusten saamisen (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2013). Kuntoutumisen yhteisöhoitollista näkökulmaa tuomme esiin luvussa 3.2.

Avohoidon onnistumiseen vaikuttavat luottamuksellinen hoitokontakti, lääkehoito, yhteistyö perheen kanssa, yhteisöön kuuluminen, kuntoutussuunnitelman säännöllinen arviointi, moniammatillisen verkoston yhteistyö ja kuntoutumisprosessin edettyä jatkuvuuden turvaaminen sekä yhtenäinen kuntoutusjärjestelmä. (Suvisaari ym. 2014, 184–185.)

Vuorovaikutussuhteet asukkaiden ja työntekijöiden välillä tulee olla kunnioittavat ja tasavertaiset asumispalveluyksiköissä. Jokaiselle asukkaalle on mahdollistettava itse-

näinen elämä ainutlaatuisina persoonina. Heitä tulee kohdella kunnioittaen itsenäisinä ja vastuullisina aikuisina huolimatta rajoitteista, joita heillä sairauden myötä saattaa olla. (Kettunen ym. 2009, 38.)

2.6 Kuntoutumisen tavoitteita ja menetelmiä

Kuntoutumisen tavoitteena on palauttaa, edistää ja ylläpitää toimintakykyä vahvistaen omatoimisuutta ja tukien itsenäistä arkielämästä suoriutumista siten, että kuntoutuja olisi itse tyytyväinen omaan elämänlaatuunsa. Elämänlaatu on yhteydessä toimintakykyyn, toivoon ja aktiivisuuteen. Tavoitteena kuntoutumisessa voisi myös olla onnellisuuden tunteen saaminen, joka on läheisesti yhteydessä kuntoutukseen määriteltyihin arvoihin. Kuntoutumisessa tuetaan kuntoutujaa päämäärien toteuttamiseen, sosiaalisissa ympäristöissä toimimiseen sekä elämänhallinnan lisäämiseen. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 224; Kettunen ym. 2009, 22; Rissanen 2007, 187–188.)

Sariola ja Ojanen (1997, 285–286) ovat määritelleet psyykkiselle kuntoutukselle kuusi tavoitetta. Ne ovat haitallisten tapojen ja tottumusten vähentäminen, toiminnan viriäminen ja lisääminen, uusien taitojen omaksuminen, myönteisten ja realistisen minäkäsityksen tai asenteiden omaksuminen, elämänlaadun parantaminen sekä elämän mielekkyyden lisääntyminen.

Psyykkisen kuntoutuksen menetelminä voidaan käyttää sosiaalisen vaikuttamisen keinoja. Sosiaalisen vaikuttamisen sisäisiä keinoja ovat pakko ja uhkaus, ulkoisia keinoja ovat vetoamus ja arvostus sekä näiden välimaastossa tarjous ja ohjaus. (Sariola & Ojanen 1997, 285–286.)

Tarjous on yleinen kuntoutuksessa käytetty keino, jolloin kaupankäynnissä kumpikin antaa ja saa jotakin, esimerkiksi sitoutuminen sovittuihin asioihin mahdollistaa kuntoutujan asumisen palveluasumisessa. Tarjouksiin saattaa liittyä myös pakon ja uhan kokemuksia, jos kuntoutuja ei sitoudu sovittuihin asioihin. Ohjaus tapahtuu vuorovaikutuksessa pitäen sisällään tiedon neutraalia jakamista. Kuntoutuksessa kuntoutujalle tuodaan tietoa tavoitteista, mahdollisuuksista ja sairaudesta, jolloin kuntoutujan vastuulle

jää tiedon vastaanottaminen sekä sen soveltaminen elämäänsä ja ympäristöönsä. (Sariola & Ojanen 1997, 287–292.)

Vetoomus edellyttää sääntöjen ja normien mukaan toimimista. Kuntoutuksessa velvoittamista tapahtuu paljon kuntoutujaa velvoitettaessa osallistumaan sovittuihin asioihin. Arvostusta käytettäessä vastapuolelle välittyy arvostuksen tunne. Tällöin muutosta haettaessa ei tarvitse käyttää vetoomusta, vaan muutosta tavoitellaan arvostavasti vihjailten. Kuntoutuksessa arvostavan menetelmän käyttäminen tarjoaa kuntoutujalle mahdollisuuden kantaa vastuuta ja olla luottamuksen arvoinen suoriutuessaan sovitusta tehtävistä. (Sariola & Ojanen 1997, 287–292.)

Edellä kuvattujen sosiaalisten vaikuttamisen keinojen käyttäminen kuntoutuksessa vaikuttaa sekä kuntoutujaan että kuntoutumisen ilmapiiriin. Pakon käyttäminen luo vihamielisyyden ilmapiiriin, uhkaus ahdistavuuden, tarjous asiallisen, ohjaus järkevän, vetoomuksen ystävällisen ja arvostus lämpimän ilmapiiriin. Arvostuksen ilmapiiri on yhteisöllisesti tarkastellen ihannetila, mutta siihen pääseminen on haasteellista. Keskinäisen arvostuksen ilmapiirissä yhteisössä nousee esiin tasa-arvo ja kunnioitus kaikkia yhteisön jäseniä kohtaan. Arvostuksen ilmapiirissä ei ajatella siten, että kroonistunut kuntoutuja toimisi aina saman kaavan mukaisesti, vaan henkilökunta uskoo mahdolliseen muutokseen ja kuntoutuminen saattaa edistyä. (Sariola & Ojanen 1997, 295–298.)

2.7 Mielenterveystyön historiaa Suomessa

Mielenterveystyön historiaa tarkasteltaessa nousee vaikutelma valtavasta distanssista nykypäiväiseen mielenterveyskuntoutujien kohtaamiseen. Anderssonia (1976, 274–275) mukaillen psykiatria on toiminut parin vuosisadan aikana eristämisen ja välinpitämättömyyden kyllästäjänä erilaisuutta ja sairautta torjuvassa yhteiskunnassa. ”Psykiatria on luokitellut, diagnostisoinut, tutkinut, säilönyt, lääkinnyt, pelotellut ja keksinyt yhä uusia ymmärtämättömyyden ja etäännyttämisen taikatemppuja.” Anderssonin näkemyksen mukaan näin on toimittu, koska ei ole uskallettu tulla osallisiksi siitä kärsimyksestä ja koettelemuksesta, mistä mielen sairauksissa on kysymys.

Suomessa on perinteisesti ollut paljon mielisairaalapaikkoja väkilukuun suhteutettuna. Lääkehoidon kehittymisen myötä mielisairaita pystyttiin auttamaan, eikä ainoastaan sijoittamaan omiin oloihinsa pois muiden kansalaisten katseilta. Psykiatristen sairaalapaikkojen määrä alkoi Suomessa vähentyä 1973, josta alkaen ne ovat vähentyneet dramaattisesti. Vuonna 1983 oli sairaansijoja 20 000, mutta 10 vuoden kuluttua niitä oli jäljellä enää noin 6000. (Mattila 2002, 7.)

1980-luvulta alkanut rakennemuutostrendi siirsi mielenterveystyön laitoshoitopainottunutta toimintajärjestelmää avohoitopainotteiseksi. Avohoitoon lisättiin resursseja 1990-luvun taitteeseen saakka, mutta sittemmin avohoidon resursointi vähitellen hiipui ja samanaikaisesti psykiatrisen sairaalahoidon sairaalasijoja supistettiin. Valtionapuudistuksen myötä mielenterveystyön järjestämisvastuu siirtyi vuonna 1993 valtiolta kunnille. Palveluiden siirto erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon lisääntyi. Näinä aikoina yksityisen ja kolmannen sektorin vaikutus palveluntuottajana kasvoi mielenterveystyössä. (Romakkaniemi 2011, 47.)

Mielenterveystyössä asiakkaiden rooli on muuttunut 80-luvulta 2010-luvulle tultaessa mielenterveyspalveluiden passiivisista laitospaikkaparadigman kohteista aktiivisiin palvelujen käyttäjiin. Vielä 80-luvulla mielenterveystyössä pyrittiin standardoittuihin ja universaaliin palveluihin toteuttaen hyvinvointivaltiollista mallia, missä korostettiin professionaalisuutta. Sen mukaisesti asiakkaalle annettiin rooli, jossa tämän kuului sitoutua ylhäältä annettuihin, työntekijöiden määrittämiin tavoitteisiin. (Laitila & Pietilä 2012, 9–10.)

90-luvulla fokus mielenterveystyössä siirtyi eettisyyden, normistojen ja lainsäädännön kehittämisen kautta näkemään mielenterveyskuntoutujat palveluiden käyttäjinä, joiden palaute oli tärkeää kehitettäessä palvelujärjestelmää. 2000-luvulla mielenterveystyössä yhdistyi edelleen hyvinvointivaltiollisen palvelujärjestelmän sekä palvelumarkkinoiden paradigmoja järjestö- ja vertaistuellisen toiminnan vahvistuessa. 2010-luvulla osallistumisen malli on ottamassa sijaa mielenterveyspalvelujen järjestämisessä. Kaikkinensa mielenterveyskuntoutuksessa ollaan siirtymässä kohti osallisuutta, yhteisöllisyyttä ja voimaantumista korostavaa ajattelua. (Laitila & Pietilä 2012, 9–10.)

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan raportin mukaan mielenterveyden ongelmista kärsivien palvelut ovat läpikäyneet radikaalin rakennemuutoksen, jonka tuloksena mielisairaalapaikat ovat vähentyneet noin neljännekseen parinkymmenen vuoden takaisesta tilanteesta. (Kuusi, Ryynänen, Kinnunen, Myllykangas & Lammintakanen 2015, 97)

3 OSALLISUUDEN JA VAIKUTTAMISEN MAHDOLLISUUS

Metterin (2003, 12) mukaan asiantuntija- ja järjestelmäkeskeisten käytäntöjen yksi suurimmista ongelmista on se, että ihmisten kokemukset ja oman elämän asiantuntijuus jätetään huomiotta tai jopa mitätöidään. Raunion (2000, 11–12) näkemys on yhdensuuntainen hänen todetessaan, että asiakastyö tapahtuu hyvinvointivaltion määrittämin edellytyksin ja menettelytavoin sen asettamassa organisatorisessa kehyksessä.

Juhila (2008, 91–93) nostaa esiin määritelmän kulttuurisesti poikkeavista aikuisista, ei valtavirtaan kuuluvista, mitä mielenterveyskuntoutujat pääsääntöisesti ovat. Kulttuurisella määrittelyllä on kyseenalaistettu ei-aikuismaisesti käyttäytyvien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja oikeutta osallisuuteen. Nykyinen lainsäädäntö ja sosiaalisen ilmapiiiri on osallisuuden lisäämisen vaatimuksesta muuttunut, ja edelleen muuttaa vanhoja käsityksiä asiakkaiden sivusta katsojan passiivisesta roolista palvelujen käyttäjinä.

3.1 Omakohtainen vaikuttaminen

Gretschel (2002, 91) nostaa esiin omakohtaisen vaikuttamisen tunteen termillä empowerment, joka pääsääntöisesti on suomennettu sanalla voimaantuminen. Voimaantumiseen liittyy olennaisesti myös kuuluminen johonkin yhteisöön. Empowerment-termiin liittyy voimaantumisen lisäksi valtautuminen, jolla tarkoitetaan yksilön tiedollisten ja taidollisten kykyjen löytämistä, joiden avulla vaikuttaminen on mahdollista.

Gretschel (2002, 87–91) määrittelee väitöskirjassaan ihmisen subjektiivisuuden toteutuvan silloin kun henkilöllä on mahdollisuus ja valtaa vaikuttaa omaan elämäänsä arvojensa, ideoidensa, mielenkiinnon kohteidensa ja pelkojensa mukaisesti. Hetkelliset kokemukset vaikuttamisesta ovat myös tärkeitä, etenkin jos kokemukset synnyttävät mielikuvan mahdollisuudesta vaikuttaa. Kyky ja mahdollisuus vaikuttaa, tai edes yritys vaikuttaa, on edellytys ihmisen subjektiivisuudelle. Sosiaaliset positiot eivät ole tilannesidonnaisia, vaan jatkavat olemistaan tilanteesta seuraavaan jääden vaikuttamaan pidemmäksi aikaa.

3.2 Osallisuus

Osallisuus on kuulumista. Se on hyvää kohtelua ja subjektin täysivaltaisia oikeuksia palveluissa ja ryhmissä.

Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) määrittelee osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden ihmisten kuulemiseksi ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseksi henkilöä itseään koskevassa päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisessä. Kaste-ohjelma suosittaa ihmisten vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseksi ottamaan käyttöön yhteisöllisiä työmenetelmiä, joista on nostettu esiin kokemusasiantuntijuus, asiakasraadit ja -foorumit. (STM 2012b, 10.)

Osallisuuden määritelmän mukaan ihminen on aktiivinen toimija, joka on kyvykäs vaikuttamaan itselleen merkittäväksi kokemuksiinsa asioihin (Siltaniemi, Perälähti, Eronen, Londen & Peltosalmi 2008, 43). Osallistumisen ja osallisuuden käsitteet eroavat toisistaan siten, että osallistuminen liittyy enemmänkin toiminnallisuuteen ja vaikuttamiseen, osallisuuden kuvatessa yksilön kokemusmaailmaan liittyvää kokemusta kuulumisesta, liittymisestä esimerkiksi yhteisöön sekä mahdollisuudesta vaikuttaa itse toimintaan (Anttiroiko 2003, 16).

Osallisuudella eli sosiaalisella inklusiolla kuvataan mahdollisuutta osallistua, vaikuttaa ja kuulua erilaisiin yhteisöihin. (Laitila 2010.) Julkusen ja Heikkilän (2007) mukaan osallisuus on käsitteenä laajempi kuin osallistuminen. Osallisuus sisältää oletuksen siitä, että asiakkaan tai palveluiden käyttäjän toiminnalla on mahdollisuus vaikuttaa palveluprosessiin. Thompson (2007) toteaa osallistumisen (participation) ja osallisuuden (involvement) eroavan siinä, missä määrin asiakkaalla on mahdollisuus päätösten tekoon.

Laitila (2010, 5) kuvaa asiakkaan osallisuuden liittyvän läheisesti asiakaslähtöisyyteen. Mielenterveystyötä voidaan luonnehtia aidosti asiakaslähtöiseksi vain, jos palvelun

käyttäjä kokee osallisuutta. Asiakkaan osallisuus kuvaa käsitteenä asiakkaan kokemusta ja aitoa osallistumista. Asiakaslähtöisyys kuvaa taasen työntekijöiden tai organisaatioiden toimintatapaa. Kehitettäessä asiakkaan osallisuutta, on perusteltua ottaa tarkastelun kohteeksi sekä asiakkaan osallisuuden että asiakaslähtöisyyden käsitteet. Sorsa (2002, 67) on tutkimuksessaan päätenyt määritelmään, jossa hän kuvaa asiakaslähtöisyyttä tarkoittaen sillä sekä arvopohjaa että käytännön toimintaa. Asiakaslähtöisyyden toteutumisen edellytyksenä ja pohjana on jatkuva eettinen pohdinta.

Osallisuuskehityksen taustalta Laitila ja Pietilä (2012, 10) nostavat esiin kaksi erilaista mallia. Konsumerismi painottaa palveluidenkäyttäjän asiakas- ja kuluttajaroolia. Demokraattinen näkökulma taas korostaa asiakkaiden äänen kuulemisen, voimaantumisen, vallan tasa-arvoisen jakautumisen sekä kansalaisuuden tärkeyttä kuin myös kansalaisoikeuksien toteutumista ja yhtäläisiä mahdollisuuksia.

Kansainvälisessä kirjallisuudessa esiintuodulla recovery -käsitteellä (Shepherd, Boardman & Slade 2008) tarkoitetaan yksilöllistä toipumis- tai kuntoutumisprosessia. Sen pohjana on ajattelutapa, jonka mukaan ihminen voi ja hänellä on oikeus elää mielekästä ja tasapainoista elämää mielenterveyden häiriöstä huolimatta. Huomion painopiste on kuntoutujan hyvinvoinnissa ja vahvuuksissa sairauden oireiden sijaan. Suomessa Mielen avain –hankkeen koordinaattori Marjo Kurki on rummuttanut recovery -ajattelun puolesta. Hän toteaa recovery -ajattelun olevan kokonaisvaltainen lähestymistapa, jossa korostuu kuntoutujan voimaantuminen ja toimijuuden vahvistuminen. Kuntoutuja on oman kuntoutumisprosessinsa asiantuntija, eikä tätä henkilökohtaista prosessia voi ulkopuolelta arvottaa. Keskiössä on yksilön kokemus elämänlaadusta ja elämäntilanteesta. (Kankaanpää & Kurki 2013, 10.)

Laitila ja Pietilä (2012, 12) ovat nostaneet esiin USA:ssa, Englannissa ja Australiassa on mielenterveyspalvelujen kehittämisen lähtökohdaksi otettu recovery -ajatteluun pohjautuva yksilöllinen kuntoutumis- tai toipumisprosessi. Ammattilaisten tehtävänä on tällöin mahdollistaa ja tukea asiakkaiden henkilökohtaista ja yksilöllistä kuntoutumisprosessia. Vaikka kuntoutumista pidetään ajattelutavan mukaisesti yksilöllisenä prosessina, on siinä kuvattu yhtäläisiä piirteitä kuten:

- toivo, optimismi ja voimavaralähtöisyys
- osallisuus, itsemäärääminen ja vastuu omasta elämästä
- omahoito
- mielekäs elämä ja toiminta
- ihmissuhteet ja niistä saatu tuki
- minäkuvan uudelleen rakentaminen

Martin Seligman, positiivisen psykologian uranuurtaja toteaa: ”Tarvitsemme ammattilaisia, jotka tajuavat, että suuri osa parhaasta työstä, jotka he tekevät, on vahvuuksien edistämistä eikä niinkään potilaiden heikkouksien korjaamista.” (Ojanen 2014.)

3.3 Mielenterveyskuntoutujat osallisiksi counselling -ohjauksella

Mattila (2002, 69) on tutkinut yksityisen mielenterveysalan hoito- ja palvelukodeissa tapahtuvaa ohjausta ja tuo väitöskirjansa tutkimustuloksissa esiin hoito- ja palvelukotien asukkaiden halunneen counselling –tyyppistä ohjausta. Tämä ohjauksen muoto tähtää kokonaisvaltaiseen, henkilökohtaiseen kokemukseen pohjaavaan oppimiseen kuntoutuksen prosessissa. Mattila tähdentää tuloksissa kahta selkeästi esiin nousutta seikkaa: Ensinnäkin asukkaan tilanteen aistiva, keskusteleva ohjaus tavoittaa potilaan äänen kaikissa kuntoutuksen ja hoidon vaiheissa. Toisekseen asiakkaiden voimavaroja hyödyntävä ohjaus edistää itsehoitoa sekä vastaa kuntoutujien haluun osallistua hoitoon ollen siinä asiantuntijana terveys- ja sairauskokemuksineen.

Mattila (2002, 7) näkee mielenterveyskuntoutuksen teorian historian, erityisesti sosiaalisen oppimisen; arjenhallintataitojen ja kotitöiden opetteluun painottuvan työntekijöiden ohjausmenetelmänä. Hän tuo esiin ohjauksen painopisteen kehittämisen tarvetta kokemusperäisen ohjauksen (counselling) sekä ohjaavan kuntoutuksen suuntaan. Ohjaava kuntoutus perustuu eettiseen suhteeseen toiseen ihmiseen ja luottamukseen mielen kuntoutujan kehittymisestä. Se pohjautuu myös kokemusten merkityksen ymmärtämiseen ja tulkintaan sekä ohjauksen osapuolten keskinäiseen kasvuun ja kumppanuuteen.

Mattila (2002, 3) toteaa ohjaavan kuntoutuksen korostavan kehittymistä kokemuksista oppimalla tilannekohtaisten arkikokemusten kautta sekä ongelmanratkaisua että spon-

taanisuutta. Counselling –ohjaus pitää sisällään kannustusta, voimavarojen tukemista, kehottamista ja myötätuntoista kohtaamista. Mielenterveyskuntoutujia ohjattaessa työntekijän innostava, kannustava ja fiilistelyn kautta toiminnan mielekkääksi tekeminen ovat hyviä toimintatapoja ohjauksessa (Mattila, 2002, 114).

3.4 Yhteisöllisyys

Ihmislunnolle on ominaista ja tärkeää kuulua johonkin paikkaan tai ryhmään sekä asioiden kokeminen ja kokemusten jakaminen yhdessä. Ihmisen muun elämäntilanteen ollessa heikko, ryhmään kuuluminen ja osallisuus johonkin yhteisöön muodostuvat yhä tärkeämmiksi. Luonnollisen verkoston pienentyessä tai jäädessä kokonaan pois, on muiden samassa tilanteessa olevien kohtaaminen tärkeää. Kohtaaminen vertaisten kanssa voi tapahtua monin tavoin; vertaisryhmän kokoontumisessa, yhteisasumisessa tai yhteisessä toiminnassa. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 51–52.)

Yhteisöllisyys ja yhteisöt ovat välttämättömiä ihmisen olemassaololle ja toiminnalle. Yhteisöllisyys voi liittyä paikkaan tai aiheeseen. (Sitra i.a.) Osana yhteisöä me ihmiset luokittelemme itsemme yhteisön jäseniksi. Luomme käsityksen itsestämme vertaamalla itseämme toisiin sekä toimimme eri rooleissa, jotka vaikuttavat käsitykseen itsestämme sekä suhtautumiseemme eri asioihin. Sosiaalinen identiteetti muotoutuu ja kehittyy yhteisön ja ryhmän kautta. (Murto 1997, 205; Sitra i.a.)

Yksilön identiteetti ja sosiaalinen pääoma ovat vastavuoroisessa yhteydessä toisiinsa. Sosiaalinen identiteetti ilmentää sitä minuuden puolta, joka näyttäytyy yhteisöllisissä suhteissa sekä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Yhteisöllisten vuorovaikutussuhteiden rakentaminen ja vahvistaminen luo parempia edellytyksiä elämässä selviytymiseen ja toimintakyvyn säilymiseen. (Niemelä 2002, 91–93.)

Yhteisön jäsenten keskinäinen vuorovaikutus ja yhteenkuuluvuuden tunne ovat yhteisöllisyyttä. Yhteisöllisyys edellyttää osallistumista ja sitoutumista yhteistoimintaan. Yhteisöllisyyden toteuttaminen on yksittäiselle jäsenelle kuitenkin yksilöllistä toimintaa, joka pohjautuu yhteisön jäsenten henkilökohtaisiin tarpeisiin ja valintoihin. Yksi

funktio yhteisöllisyydessä onkin kunnioittaa myös erilaisuutta, sillä yhteisön jäsenten elämät voivat poiketa tavoitteiltaan ja sisällöiltään. (Uusitalo 2006, 9–10.)

Yhteisöllisyys perustuu luottamukseen, joka luo turvallisuuden tunteen. Tulevaisuususkon edellytyksenä on, että ihmisen elämään sisältyy luottamusta ja toivoa tuovia tekijöitä, joita syntyy useimmiten lähimpien ihmisten ja tuttujen yhteisöjen kautta. Epätoivo, kyynisyys ja näköalattomuus elämään voi aiheutua ulkopuolisuuden tunteesta ja kokeemuksesta, ettei voi vaikuttaa riittävästi omaan elämäänsä. (Laimio & Karnell 2010, 10.)

Hyyppä (2002, 25–27) toteaa inhimillisten vuorovaikutussuhteiden olevan tärkein yhteisöjä kuvaava seikka. Ryhmän jäsenten keskinäistä vuorovaikutusta pidetään yhteisön yhtenäisyyden kulmakivenä. Yhteisön jäsenyys on merkityksellistä yhteisöön samautumisen vuoksi tukien yksilöiden integroitumisen tarpeita. Yhteenkuuluvuus vahvistaa yhteisön jäsenten suotuisaa käyttäytymistä ja yhteisten arvojen syntymistä tarjoten yksilölle myös sisäisen psyykkisen maailman tarvitsemaa turvallisuutta. Yhteisön terapeutinen voima näyttäytyy sen jäsenten ongelmien, vahvuuksien ja heikkouksien tiedostamisena niiden peilautuessa vuorovaikutuksessa yhteisön muiden jäsenten ominaisuuksiin. Yhtenä avohoidon onnistumiseen vaikuttavana tekijänä skitsofreniaan sairastuneen hoidossa pidetäänkin yhteisöön kuulumista (Suvisaari ym. 2014, 185).

Käytännön kentillä yhteisöhoito mielletään laajana käsitteenä ja toimintamuotona. Yhteisöllisen ajattelutavan pohjana on sen toiminnan luoma struktuuri ja sovitut toimintamallit. Yhteisöhoidolla kuvataan koko yhteisön tietoista käyttämistä kuntoutuksellisten, hoidollisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Yhteisö toimii näiden tavoitteiden toteuttamisen välineenä ja sosiaalinen kanssakäyminen nähdään osana yhteisöhoidollista perustehtävää. Yhteisöhoidon pyrkimys on lisätä jäsentensä itsenäisyyttä, aktiivisuutta, itseluottamusta ja vastuuntuntoa. Yhteisöllisiä mahdollisuuksia tuleekin käyttää ja osallistaa tietoisesti hoidollisten, kuntoutuksellisten sekä kasvatuksellisten tavoitteiden saavuttamiseen. (Murto 1997, 13.)

3.5 Dialogisen toiminnan teoria

Punaisena lankana opinnäytetyössämme on Paulo Freiren dialogisen toiminnan teoria. Teorian mukaisesti ihmisten keskinäiset vuorovaikutteiset suhteet kulttuurisina toimijoina tulee perustua tasa-arvoon. Ihminen on sosiaalinen ja kommunikatiivinen toimija, joka kohtaa toisen ihmisen keskinäisessä dialogissa, jonka myötä osallistuminen merkityksellistää ihmiselämän (Freire 2005, 142–152). Freire (2005, 95) kuvaa dialogia ihmisten välisenä yhteytenä, jonka puitteissa sosiaalinen todellisuutemme muodostuu, merkityksellistyy ja sitä kautta muuttuu.

Tieto toimintakulttuurin muuttamistavoitteista ei kuitenkaan itsessään riitä. Freiren Sorrettujen pedagogiikka -teoksen mukaan osallisuuden toteutumiseksi tarvitaan tietoisuutta omasta tilanteesta sekä valtaa vaikuttaa siihen. Kyse on tietoisuuden kasvamisesta, tietoisuuden asenteen syvenemistä, jolloin tiedostamisen kautta ihminen saavuttaa uusia toimintamahdollisuuksia ja sitä myöden itse toimintaa asioiden muuttamiseksi. (Freire 2005, 120.) Ihmisten osallisuuden ja osallistumisen peruslähtökohtana on tällöin paremman elämän mahdollisuuteen liittyvä toivo. (Freire 2005, 93.)

Hyttinen (2005) on ammatillisessa lisensiaattityössään tutkinut palveluohjausta mielen-terveystyössä freirelaisessä viitekehyksessä. Tutkimustuloksissaan hän tuo esiin Freiren pedagogiikan toimivan ammatillisessa työssä mahdollisuutena vahvistaa ihmisen kykyä oman elämänsä suunnitteluun ja tietoiseen vastuunottoon omasta elämästään.

3.6 Käyttäjälähtöisyys

Käyttäjälähtöisyys tarkoittaa kokonaisvaltaista käyttäjän huomioimista ja käyttäjistä inspiroitumista. Käyttäjälähtöisessä kehittämisessä käyttäjät osallistuvat tuotteen tai palvelun kehittämistyöhön tuomalla kehitysideoita, toteuttamalla niitä ja antamalla kokemuksensa palvelujen käytöstä kehittäjien käyttöön. Käyttäjälähtöisen kehittämisen voidaan lisätä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä sekä palvelujen kustannustehokkuutta. (Koivunen, Vuorela & Haukkamaa 2014.)

Kysyntä- ja käyttäjälähtöisyys tuli vuonna 2008 osaksi kansallista innovaatiopolitiikkaa. Valtioneuvoston innovaatiopoliittinen selonteko painottaa, että innovaatiotoiminnan tulee pohjautua kysyntä- ja käyttäjälähtöisyyteen. Työ- ja elinkeinoministeriö on vuonna 2011 vahvistanut Suomen innovaatiopolitiikan painopisteen, jonka mukaisesti käyttäjät ovat merkittävä, mutta varsin niukasti tällä hetkellä hyödynnetty mahdollisuus innovaatiotoiminnalle koskien sekä yksityistä että julkista sektoria palvelujen ja tuotteiden tutkimus- ja kehitystyössä. (Koivunen ym. 2014.)

Pyrimme vahvistamaan käyttäjäkeskeisyyttä (Pohjola 1999, 58–59), joka on asiakkaiden kuulemista ja todellisten vaikuttamismahdollisuuksien luomista näkyen niin organisaatio- kuin työntekijätasolla. Organisaatiotasolla käyttäjäkeskeisyyden huomiointi on tapahtunut yrityksen johdon tuella opinnäytetyön tekemiseen asiakkaita osallistavasta näkökulmasta.

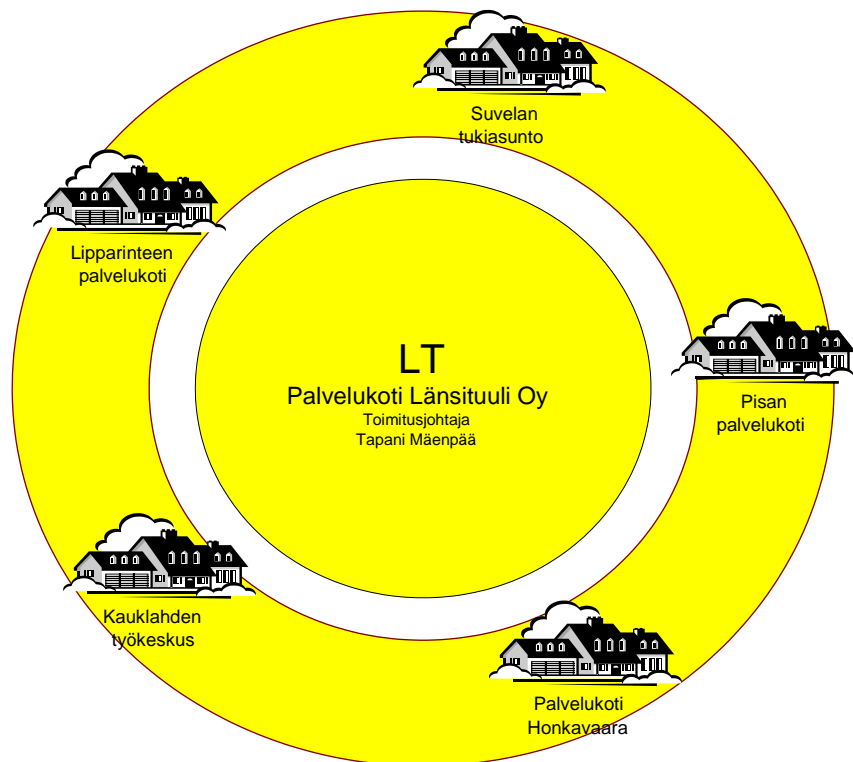
3.7 Palvelumuotoilu

Käyttäjälähtöisten palvelujen kehittämisen on todettu olevan suuri haaste sosiaali- ja terveysalan toimijoille niin kentällä kuin koulutuksen piirissä. Ratkaisua haasteeseen toivotaan palvelumuotoilun menetelmistä. (SOHVI -hankkeen loppuraportti 2014, 97.) Palvelumuotoilu (engl. service design) tarkoittaa palveluiden suunnittelua ja kehittämistä muotoilun keinoin asiakkaiden tarpeiden ja hyödyn näkökulmasta. Palvelumuotoilussa tavoitteena on suunnitella asiakkaan palvelukokemus (engl. service experience). (Koivisto, 2007, 66 – 69.)

Asiakkaiden tarpeiden selvittämisen kautta palvelumuotoilulla on mahdollisuus innovoida markkinoille uusia palveluja sekä kehittää jo olemassa olevien palvelujen laatua niin palveluntuottajan kuin erityisesti asiakkaan näkökulmasta. (Koivisto, 2007, 66 – 69.)

4 KEHITTÄMISHANKKEEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Palvelukoti Länsituuli Oy toimii palveluntuottajana Espoossa tarjoten kodinomaista tuettua asumispalvelua ja kuntouttavaa työtoimintaa mielenterveyskuntoutujille. Palvelukoti Länsituuli Oy on perustettu vuonna 1994, jolloin toiminta on aloitettu Honkavaaran palvelukodissa. Toiminta on vuosien saatossa laajentunut. Asumispalveluja tarjotaan kolmessa palvelukodissa sekä tukiasunnossa. Palvelukotien asukkaat ovat mielenterveyskuntoutujia, jotka tarvitsevat yksilöllisesti tukea ja ohjausta arjenhallintataitojen omaksumisessa, sairauden oireiden hallinnassa ja kuntoutumisen eri vaiheissa. (Palvelukoti Länsituuli Oy 2014; Palvelukoti Länsituuli Oy i.a.)



KUVIO 1. Organisaatiokaavio
(Palvelukoti Länsituuli Oy 2015.)

Palvelukoti Länsituuli Oy:n arvoja ovat ihmisläheinen huolenpito, asiakaslähtöinen toimintatapa sekä eettisen harkinnan käyttö kaikissa valinnoissa ja keinoissa työmenetelmiä arvioitaessa. Asiakassuhteessa rakennetaan tavoitteellisesti luottamussuhdetta kuntoutumisen lähtökohdaksi. (Palvelukoti Länsituuli Oy 2014.)

Palvelukoti Länsituuli Oy:n toimintaperiaate on luoda asukkaille yksilöllinen kuntoutumista edistävä ja turvallisuuden tunnetta ylläpitävä ilmapiiri. Asukkaiden osallisuutta ja voimavaraistumista tuetaan kannustamalla heitä toimimaan tasapuolisesti yhteisön jäsenenä palvelukodin toiminnassa. Palvelukodin ulkopuoliseen toimintaan asukkaita tuetaan yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistamiseksi. Toiminta Palvelukoti Länsituulissa on laadukasta, asukkaiden tarpeista lähtevää ja heidän tarpeiden mukaisesti kehitettävää. Laadulla tarkoitetaan palveluiden kykyä täyttää asukkaiden ja yhteiskunnan niille asettamat tarpeet ja vaatimukset. (Palvelukoti Länsituuli Oy 2014.)

4.1 Palvelukotiyhteisö

Palvelukoti Länsituuli Oy:n palvelukodeissa asuminen on yhteisöasumista. Yhteisöllisyys on voimaantava ja tukea antava elementti, jota vahvistetaan arjen toimintojen yhteisellä suunnittelulla. Asukkaiden kanssa yhdessä suunnitellen järjestetään myös kulttuuri- ja virkistystoimintaa. (Palvelukoti Länsituuli Oy 2014.) Palvelukodin yhteisöä voi luonnehtia terapeutiksi yhteisöksi. Terapeutteja yhteisöä kutsutaan psykiatrian piirissä yhteisöhoidollisiksi yhteisöiksi (Murto 1997, 13).

Asukkaat muuttavat palvelukoteihin pääosin sairaalasta, jossa hoitajaksolla on arvioitu heidän tarvitsevan elämäntilanteessansa tuettua asumispalvelua kuntoutumisensa tueksi. Kuntoutuksen tavoitteena on edistää asukkaiden omatoimisuutta, toimintakykyä, vuorovaikutustaitoja ja elämänhallintaa yksilöllisen ohjauksen ja yhteisöllisen toiminnan keinoin. Asumisessa keskitytään asukkaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvoinnin lisäämiseen ja kuntoutumiseen voimavaroja vahvistaen. (Palvelukoti Länsituuli Oy 2014.)

Henkilökunta palvelukodeilla koostuu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista. Henkilökunta työskentelee palvelukodeilla aamusta iltaan. Tukiasunnolla henkilökuntaa on käytettävissä kaksi kertaa viikossa. Asukkaat voivat olla puhelimitse yhteydessä yöpäivys-

täjään, joka tarpeenmukaisesti tekee käyntejä palvelukodeilla ja tukiasunnolla vuorokauden ajasta riippumatta. (Palvelukoti Länsituuli Oy 2014.)

4.2 Palvelukodeissa asuminen ja kuntoutuminen

Palvelukodin arki pitää sisällään itsenäisen asumisen taitojen harjoittelua, joidenkin asukkaiden kohdalla taitojen ylläpito on realistinen tavoite. Itsenäisen asumisen taitoja harjoitellaan arkiaskareita tehden; jokainen asukas hoitaa vuorollaan yhteisten tilojen siivoustehtäviä, ympäristöstä huolehtimista ja keittiötöitä. Lääkehoidon toteutuminen on lähtökohta kuntoutumiselle. Henkilökunta valvoo lääkehoidon toteutumisen ja kannustaa asukkaita kantamaan vaiheittain vastuuta omasta lääkehoidosta. Asukkaat saavat tukea ja ohjausta hygieniasta huolehtimiseen, raha-asioiden hoitamiseen, etuuksien hakemiseen sekä virastoissa ja terveydenhuollon toimipisteissä asioimiseen. Asukkaita tuetaan ja kannustetaan pitämään yhteyttä omaisiin ja rakentamaan sosiaalisia suhteita myös palvelukodin ulkopuolelle. Osa asukkaista tarvitsee tukea ja ohjausta sosiaalisten suhteiden uudelleen rakentamiseen yhteydenpidon jäätyä sairastumisen myötä. (Palvelukoti Länsituuli Oy 2014.)

Jokaiselle asukkaalle laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma ja viikko-ohjelma. Kuntoutussuunnitelman laadintaan osallistuu asukkaan ja omahoitajan lisäksi palvelukodin henkilökunta, hoitavan tahon edustajat, kaupungin palveluohjaus sekä tilanteen mukaan asukkaan omaiset. Mielekäs viikko-ohjelma laaditaan tukemaan asukkaan vuorokausirytmää, fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Viikko-ohjelma voi pitää sisällään sosiaalista kuntoutusta työkeskuksessa, kolmannen sektorin palveluja, opiskelua, harrastustoimintaa ja sen tavoite on olla asukkaalle mieluisa sekä voimavaroja vahvistava. (Palvelukoti Länsituuli Oy.)

Kuntoutuessaan asukkaalla on mahdollisuus siirtyä vaiheittain itsenäisempään asumismuotoon Palvelukoti Länsituuli Oy:n tukiasuntoon. Tukiasunnossa asuminen on itsenäisempää, henkilökunnan tuki on tarjolla kahdesti viikossa ja tarpeen mukaan useammin. Tukiasunnossa asukas harjoittelee henkilökunnan tuella kantamaan itsenäisesti vastuun lääkehoidosta, ruokataloudesta ja talousasioista siten, että sieltä voi siirtyä kaupungin tarjoamiin itsenäisiin asuntoihin. (Palvelukoti Länsituuli Oy 2014.)

5 MIELENTERVEYSKUNTOUJEN OSALLISTAMINEN ASUMISPALVELUISSA

Palvelukoti Länsituuli Oy:ssä asiakaslähtöinen toiminta ja asukkaiden mukaan ottaminen arjen toimintoihin on jo lähtökohtaisesti huomioitu työntekijöiden toiminnan ohjeistuksessa. Palvelukoti Länsituuli Oy:n omavalvontasuunnitelmassa määritellään osallisuus asukkaiden kuulemisena ja osallisuuden vahvistamisena arjen toiminnassa (Palvelukoti Länsituuli Oy 2014). Tämä on ensiarvoisen tärkeää myös kehittämishankkeen toteuttamisessa, sillä uuden asukkaan perehdytysprosessin kehittämisessä asukkaiden osallisuus on hankkeen toteuttamisen kulmakivi ja edellytys.

Henkilökunnan rooli on asukkaiden osallisuuden ja voimavaraistamisen tukeminen, mikä tapahtuu asiakkaita kunnioittavalla, omatoimisuuteen tukevalla ja asiakaslähtöisellä ohjauksella vuorovaikutuksellisen tukemisen keinoin (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 19). Kokemustiedon käyttöönoton tukeminen nivoutuu tässä kehittämishankkeessa hankkeen vetäjien toimesta asukkaiden voimavaraistamiseen, omatoimisuuden ja subjektiivisuuden tukemiseen sekä tasa-arvoisen yhteistyön vahvistamiseen.

5.1 Yhteisökokous yhteisöllisyyden tukena

Yhteisökokoukset ovat yhteisöhoidon perusta. Yhteisökokouksen keskeisiä tehtäviä on pitää fokuksessa yhteisön perustehtävää, varmistaa avoin kommunikaatio yhteisön jäsenten kesken sekä sopia toimintakäytäntöjen säännöistä ja valvoa niiden noudattamista. Henkilökunnan osallistuminen yhteisökokouksiin on olennaista. Jos yhteiset kokoukset puuttuvat tai niitä on vähän, yhteisön eri yksikköjen kommunikaatio heikkenee ja eristää näitä toisistaan. (Murto 1997, 240–241.)

Yhteisökokouksen tehtäviä ovat tiedon vaihto, kokemuksen kautta tapahtuva ongelmien ratkaisu sekä päivittäisen elämänhallinnan ja yhteisöllisyyden vahvistaminen. Lisäksi yhteisökokoukseen nivoutuu rohkaiseminen terveeseen käyttäytymiseen sekä yhteisten uskomusten ja arvojen vahvistaminen. (Murto 1997, 221–222.)

Arjen laadun kehittäjinä asukkaat osallistuvat yhteisökokouksiin, joissa he tuovat esiin toiveitaan ja mielipiteitään toiminnan sisällöstä. Yhteisökokouksissa myös päätetään asukkaiden arkeen liittyvistä asioista, kuten retkistä, yhteisten tilojen huolenpidosta, ruokalistan suunnittelusta jne. Yksi vaikuttamisen väylä on myös asiakaspalautteiden jättäminen palautepostilaatikkoon. Asiakaspalautteet käsitellään sekä asukas- että henkilökunnan foorumeissa ja niistä tehdään kooste laadunhallintaan liittyvään johdon katselmukseen. (Palvelukoti Länsituuli Oy 2014.)

5.2 Kokemustieto osallisuuden mahdollistajana

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015 mukaan kokemusasiantuntijuutta tulee lisätä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa (STM 2009, 20). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman väliarvioinnissa (STM 2012a, 22) on todettu kansallisella stigman vastaisella toiminnalla vähennettävän mielenterveys- ja päihdeongelmaisten syrjintää, syrjäytymistä ja somaattisen hoidon laiminlyöntiä. Kokemusasiantuntijoiden esiintulon ja heidän antaman koulutuksen on nähty vähentävän stigmaa tehokkaasti.

Kokemusasiantuntijoilla tarkoitetaan henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja päihdeongelmista, joko niistä itse kärsivänä, niistä toipuneena tai palveluita käyttäneenä tai omaisena tai läheisenä. (STM 2009, 20; STM 2012a, 24.) Hänellä on kokemukseen perustuvaa tietoa sairaudesta, sairastamisesta sekä hoidossa ja kuntoutuksessa olemisesta. Kokemusasiantuntija tietää, mikä häntä on auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen tai hänen läheisensä toipumiseen. Hänellä on myös halu kehittää palveluita tai auttaa muita oman kokemuksensa perusteella. (STM 2009.)

Kokemusasiantuntijat toimivat yhdessä ammattilaisten kanssa toimintaa kehittäen. Kokemusasiantuntijan kokemus samasta asiasta on koettu ensiarvoisen tärkeänä ja ainutlaatuisena. (Ropponen, 2012.) Mielenterveys- ja päihdepalveluissa palveluiden suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin kehittämisessä tulee lisätä kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden osallisuutta, jotta palvelujärjestelmässä voidaan huomioida asiakkaiden tarpeet nykyistä paremmin (STM 2009, 20).

SOHVI -hankkeessa on tavoiteltu kokemustiedon esiintuontia perinteisen tutkimustiedon rinnalle. Kokemustieto on arvokas tietolähde pyrittäessä syvempään ymmärrykseen monipuolisten palvelujen kehittämistarpeista. Se mahdollistaa vakiintuneiden näkökulmien uudelleenarvioinnin, olemassa olevien tarpeiden näkyväksi tuomisen tai uusien tarpeiden esiintuonin. Hankkeen esipuheessa tuodaan esiin kokemustiedon kuten kaiken muunkin subjektiivisen tiedon jäsenyyksen ja analysoinnin tärkeys, ettei jokin yksittäinen mielipide tai kokemus vakiinnu yleiseksi mielipiteeksi. (Pirnes 2014, 6.)

SOHVI -hankkeen lähtökohtana on ollut kokemustiedon kerääminen eri asiakas- ja kansalaisryhmiltä niin palveluiden kehittämisen tueksi kuin myös kunnallisten hyvinvointikertomusten laatimisen pohjaksi. Ajatuksena on ollut myös se, että hyödyntäessään asiakkaiden kokemustietoa eri sosiaali- ja terveystieteen toimijat voisivat tuottaa tehokkaammin hyvinvointia kansalaisille. SOHVI -hankkeessa on nostettu esiin myös yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden osaamisen hyödyntäminen uusien asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien suunnittelussa ja kohdennuksessa. (SOHVI -hankkeen loppuraportti 2014, 10.)

Toikko (2006, 4) luonnehtii vertaistoiminnan ja asiakaslähtöisyyden olevan kokemusasiantuntijuuden perusta. Vertaistoiminta mahdollistaa näkemysten ja asioiden vertailun, toisin sanoen sen vuorovaikutuksen, jossa yksilöllinen tieto muuntuu sosiaalisesti tiedoksi. Kokemustiedon esiintulo palvelujärjestelmässä vaatii ammatilliselta henkilöstöltä asiakaslähtöisyyttä. Artikkelissaan Toikko (2012, 6) tuo esiin kokemusasiantuntijoiden tärkeän roolin aktiivisina palvelunkäyttäjinä sosiaalialaa kehitettäessä. Jankko (2008, 92) tähdentää, että on viisasta valikoida ne tilanteet, joissa esiintyy kokemusasiantuntijana. Mielenterveyskuntoutujalta vaaditaan yleisesti ottaen melko hyvää kuntoutumisen astetta ja ympäröivän todellisuuden tiedostamista osatakseen harkita ja valikoida, missä tilanteissa mielenterveystietouttaan kannattaa esittää.

Palveluiden käyttäjät eivät ole yksi yhtenäinen ryhmä. Simmons (2009, 68–70) on tyypitellyt julkisten palvelujen asiakkaat neljään eri tyyppiin määrittäen asiakkaan palveluorganisaatioon kiinnittymisen laadun sekä yksilöllisen tai kollektiivisen palvelun mukaan. A-tyypin asiakkaat ovat itseohjautuvia käyttäen yksilöllisiä palveluja ja ollen etäällä palveluorganisaatiosta. B-tyypin asiakkailla on vahva kollektiivinen yhteys muihin asiakkaisiin, mutta etäinen yhteys palveluorganisaatioon. C-tyypin asiakkaat saavat

lähinnä yksilöllisiä, räätälöityjä palveluja ja heillä on tiivis yhteys palveluorganisaatioon. D-tyypin asiakkailla on kiinteä yhteys sekä asiakkuutensa kollektiiviseen viiteryhmään että palveluorganisaatioon. Palvelukoti Länsituuli Oy:n asukkaat lukeutuvat pääsääntöisesti D-tyypin asiakkaisiin.

Negatiivisesti katsoen D-tyypin ryhmään kuuluu asiakkaita, jotka ovat riippuvaisia palvelusta kyseisellä hetkellä ja heitä voidaan kohdella joissakin yhteyksissä enemmän ryhmänä kuin yksilöinä. Positiivisesti ajatellen asiakkaat pystyvät ryhmänä sitoutumaan palveluprosessiin sekä osallistumaan sen suunnitteluun ja arviointiin. Ryhmän edun ajaminen toteutuu tällöin helpommin. Tämänkaltaista ryhmää kuvataan kollektiiviseen yhteistoimintaan pystyväksi ryhmäksi. (Simmons 2009, 71.)

5.3 Vertainen perehdyttäjänä

Vertaistoiminnan monimuotoisuus näyttäytyy eri toimijoiden vertaistoiminnan määrittelyn eroissa. Yhtenäistä tarkkaa määritelmää vertaistoiminnalle ei ole määritelty. Vertaistoiminnan käsite sekä sanasto voi aiheuttaa sekaannuksia samoilla sanoilla tarkoitettaessa eri asioita. Toisiinsa herkästi sekoittuvia termejä ovat vertaistoiminta, vertaisryhmät ja vertaistuki. (Laimio & Karnell 2010, 11–12.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa määritellään vertaistoimijoiden olevan henkilöitä, jotka vapaaehtoisuuteen perustuen ja omaan kokemukseensa nojaten toimivat esimerkiksi palvelujärjestelmässä pitkäaikaisen hoidon tukena asiakkaille tai vertaisryhmissä tai vertaistukihenkilönä toimien. (STM 2012a, 24.)

Vertaistuki on omaehtoista ja yhteisöllistä tukea niiden ihmisten kesken, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne. Yhteiset kokemukset luovat keskinäistä ymmärrystä. (Laimio & Karnell 2010, 11–12; Mielenterveyden keskusliitto i.a.) Samankaltaisia kokemuksia kokeneet ihmiset tuovat toivoa kuntoutumiseen myös vaikeina aikoina. Psykkinen sairaus voi tuoda tullessaan syrjäytymisen vaaran, negatiivisia syyllisyyden ja häpeän tunteita. Kokemusten jakaminen vertaisten kesken lievittää ahdistuneisuutta, yksinäisyyttä ja poistaa pelkoa, jota psykkinen sairaus tai siihen liittyvä oireilu saattaa

aiheuttaa. Monet mielenterveyskuntoutajat hyötyvät vertaistuesta. (Mielenterveyden keskusliitto i.a.)

Norjalainen suuri vertaistukijärjestö ”Angstringen” käyttää vertaistuen määritelmää, jonka mukaisesti ”ihminen voi löytää ja tunnistaa omat voimavaransa ja vahvuutensa sekä ottaa vastuun omasta elämästään. Voimaantuneena ihminen pystyy paremmin tekemään itselleen myönteisiä valintoja. Vertaistuen vastaanottaminen on mahdollisuus muutosprosessin aloittamiseen.” (Laimio & Karnell 2010, 14.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme vertaistoiminnalla palvelukotien asukkaiden toimintaa, mikä toteutuu informaation ja tuen antamisena arjen toiminnoissa asukastoverille yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Vertaistoiminta kohdentuu palvelukodin uusien asukkaiden perehdyttämiseen, mutta myös ohjauksettomaan keskusteluun ja vapaaseen toimintaan koko yhteisön asukkaiden kesken. Vertaistoiminnan areena kehittämishankkeessa on palvelukotiympäristö. Perehdyttämällä tarkoitamme palvelukodissa asuvan asukkaan toimimista perehdyttäjänä uudelle asukkaalle tämän muuttaessa palvelukotiin. Perehdyttäjä esittelee uudelle asukkaalle palvelukotia, sen toimintaa ja konkreettisia askareita. Perehdyttäjänä toimiminen perustuu vapaaehtoisuuteen, eikä siitä saa erillistä korvausta.

6 KEHITTÄMISHANKE

6.1 Tavoitteet ja tarkoitus

Kehittämishankkeen päätavoitteena on vahvistaa ja lisätä mielenterveyskuntoutujien osallisuutta Palvelukoti Länsituuli Oy:n asumispalveluyksiköissä. Kehittämme yhteistyössä asukkaiden kanssa uuden asukkaan vastaanottamisen ja kotiutumisen perehdyttämisprosessia. Kehittämishankkeen pitkän linjan tavoite on perehdyttämisprosessin toteutuksen juurruttaminen työmenetelmäksi sekä sen jatkuva kehittäminen asukkaiden ja henkilökunnan yhteistyönä.

Peräänkuulutamme Metterin (2004, 25) näkemystä siitä, että virallisen tiedon rinnalle on tuotettava asiakkaan osallisuuden nimissä suoraan asiakkailta itseltään tulevaa tietoa, toista tietoa, joka jää helposti näkymättömiin virallisen tiedon keskellä. Tämä tieto on kehittämishankkeen näkökulmasta asukkaiden tulotilanteen kokemuksellisuus ja elämykset, joiden kautta he siirtävät kokemustietoa uudelle asukkaalle perehdyttäjinä vuorovaikutustilanteissa. Sanoudumme irti asiantuntija- ja järjestelmäkeskeisyydestä. Vahvistamme palvelukotien asukkaiden kokemusten sekä heidän subjektiivisuutta ja oman elämänsä asiantuntijuutensa hyödyntämistä, vahvistamista ja tehokasta käyttöönottoa.

Heikkilä ja Heikkilä (2005, 56) vertaavat kulttuurin olevan organisaatiolle kuin persoonana ihmiselle. Organisaatiokulttuuri kuvastaa yhteisöllistä toimintamallia työyhteisön ilmapiirin taustalla. Organisaatiokulttuuri on säännönmukaista käyttäytymistä, joka ohjautuu taustalla vaikuttavien työyhteisössä hyväksytyjen arvojen ja normien mukaan. Käytännössä työyhteisön jäsenillä on toisin sanoen yhteisiä kokemuksia ja ratkaisumalleja eri tilanteisiin, joihin perustuu yhdessä jaettu näkemys organisaation toiminnasta. Tämän kehittämishankkeen tarkoitus on kehittää asukkaita osallistavaa toimintakulttuuria mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköissä.

Tavoittelemme uusien näkökulmien saavuttamista myös sosiaalisen konstruktionismin keinoin. Sosiaalinen konstruktionismi on tieteenfilosofinen suuntaus, jonka mukaisesti tieto, todellisuus, sen rakenteet ja ilmiöt ovat jonkun tietyn kulttuurin tai yhteisön tietoisesti tai tiedostamatta kehittämiä, vaikka ilmiöitä helposti ja itsestään selvästi pidetään

luonnollisina. Sosiaalisessa konstruktionismissa valmiit, olemassa olevat tiedon ja totuuden rakenteet kyseenalaistetaan ja nähdään tiedon ja todellisuuden muodostuvan aktuaalisessa sosiaalisessa ja kielellisessä vuorovaikutuksessa. (Jyväskylän yliopisto i.a.)

Henkilökohtaisena tavoitteenamme on kehittämishankkeen kautta integroitua oppimisprosessiin, jossa reflektoinnin kautta sisäistäisimme uusia tapoja ajatella ja sitä kautta toimia asiakkaiden osallisuuden lisäämiseksi työssämme. Reflektiivisyys on Ruohotien (2002) mukaan henkilön oman toiminnan, toiminnan perusteiden ja niiden seurausten kriittistä pohtimista ja analysointia tavoitteena oman toiminnan kehittäminen. Reflektiivisyys on kaksitasoista. Yhtäältä siihen kuuluu perusteellinen omiin ajatuksiin, tunteisiin, asenteisiin ja toimintojen tarkasteluun syventyminen. Toisaalta reflektiivisyudessa on kyse etäisyyden otosta jokapäiväisiin rutiineihin ja tilanteisiin, joka mahdollistaa arki ajattelua paremmin uusien toimintatapojen suunnittelun ja uusien näkökulmien saavuttamisen.

6.2 Kehittämishanke toimintatutkimuksena

Toiminnalla tarkoitetaan sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa sosiaalista toimintaa, mikä on yhteistoiminnan muoto toiminnan suuntautuessa toisiin yksilöihin ja heidän muodostamaan yhteyteen. Toimijuudeksi voidaan kuvata ihmisten subjektiivista roolia, mikä tuottaa toiminnallista kausaliteettia eli sosiaalisen maailman muuttamista. Toimintatutkimuksen perusidea on se, että tutkija osallistuu sekä tavoitellun muutoksen toteuttamiseen että tutkimuksen tekemiseen. (Kuusela 2005, 30.)

Opinnäytetyömme on kehittämishanke, joka noudattaa toimintatutkimuksen viitekehystä. Toimintatutkimus tarkoittaa tutkimusstrategiaa, joka välineenään voi hyödyntää erilaisia tutkimusmenetelmiä. Määräävää toimintatutkimuksessa on toiminnan ja tutkimuksen yhtäaikaisuus sekä tavoite tuottaa käytännön hyötyä. Toiminnan kehittäminen on toimintatutkimuksen päämäärä tutkimisen tuloksena. (Heikkinen 2007, 196.) Toimintatutkimuksen tarkoituksena on kehittää olemassa olevaa toimintaa entistä paremmaksi sitä tutkimalla ja tutkia todellisuutta sitä muuttamalla (Heikkinen ym. 2006, 15).

Toimintatutkimuksen tekemisessä tutkijalla on monitahoinen rooli olla tutkimuskoh-
teensa suhteen tutkija, ihminen ja muutostavoitteinen aktivoija. Tutkijan roolin omaava-
na tutkija hankkii tutkimusaineiston osallistuvalla havainnoinnin ja haastattelujen kautta
ennen muutosta, muutosprosessin aikana sekä sen jälkeen. Tutkijan rooliin sisältyviä
välineitä ovat tieteelliset teorit, metodit ja menetelmät. Hänen tulee tavoitella tutki-
muksen aikana muutosta sekä olla tutkimuskohdetta ja siihen liittyviä jäseniä aktivoiva.
(Vilkkä 2006, 76.)

Toimintatutkimuksellisessa lähestymistavassa ryhmämuotoista kehittämisprosessia
eteenpäin viedessään tulee tutkijan osata kerätä, yhdistää ja analysoida koko prosessin
ajan eri tavoin koottua aineistoa. Tavoitteena on yhdistää ryhmässä sosiaalisen vuoro-
vaikutuksen ja rationaalisen toiminnan avulla teoreettinen, kokemuksellinen ja toimin-
nallinen osaaminen sekä kokonaisuuden ymmärrys. (Kuula 1999, 196–197.) Yhteistyö
ja yhteinen osallistuminen ovat tutkijan ja tutkittavien suhteen perusta tutkijan osallistu-
essa aktiivisesti muutosprosessiin. (Kuula 2001, 218).

Toimintatutkimus etenee tutkimusprosessiltaan syklisesti ja sitä kuvataan spiraalimai-
sesti etenevänä prosessina. Ensin asetetaan tavoitteet, suunnitellaan toimintatapa tavoit-
teeseen pääsemiseksi, käynnistetään toiminta, havainnoidaan ja reflektoidaan toimintaa.
Tämän jälkeen toimintatapoja ja tavoitteita tarkennetaan sekä muokataan tarpeen mu-
kaisesti. Tutkimusprosessi koostuu syklisesti suunnittelusta, toiminnasta, havainnoimi-
sesta ja reflektoinnista. Toiminnan tulosten reflektointi tarkentaa toistuvasti toiminta-
suunnitelmaa. (Kuula 2001, 218; Aaltola & Syrjälä 1999, 18.) Toimintatutkimuksen
tullessa tutummaksi työmuodoksi syklisyys muuttuu kierroltaan sujuvaksi, eikä erotu
enää yksittäisinä vaiheina kehittämistyössä (Heikkinen, Huttunen & Moilanen 2005,
63–68).

Kehittämishankkeen tavoitteena on kehittää uuden asukkaan perehdyttämisprosessista
asukkaita osallistava työkäytäntö. Vahvistamme yhteisökokouksissa asukkaiden toimi-
juutta sitouttaen heitä uuden asukkaan perehdyttämisen kehittämiseen. Keräämme yh-
teisökokouksissa aineistoa osallistuvan havainnoinnin menetelmää käyttäen. Täytämme
tutkimuspäiväkirjaa yhteisökokousten jälkeen kirjaten ajatuksiamme, kysymyksiämme
ja havaintojamme yhteisökokousten tapahtumista sekä asukkailta saatua palautetta ja
kommentteja. Reflektoimme tutkimuspäiväkirjan kautta omaa toimintaamme kehittä-

mishankkeen eri vaiheissa. Viimeisessä yhteisökokouksessa keräämme asukkailta palautetta heidän kokemuksistaan puolistrukturoidulla haastattelulomakkeella. Arvioinnissa käsittelemme keräämäämme tutkimusaineistoa laajemmin kehittämishankkeen näkökulmasta.

6.3 Osallistuva havainnointi

Ydinkysymys havainnointia suunniteltaessa on tutkijan roolin määrittely. Tutkijalla voi olla neljä mahdollista positiota havainnoijana: täysin osallistuva, osallistuja havainnoijana, havainnoija osallistujana tai täysin havainnoija. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kehittämishankkeen vetäjinä roolimme on täysin osallistuva.

Tieteellisen työskentelyn lähtökohta ja edellytys on observointi eli havainnointi, mikä on olennainen tiedonhankintatapa tutkimuksen teossa. Havainnointi ei kohdistu yksinomaan verbaliikkaan, vaan siihen lasketaan mukaan myös eleet, ilmeet ja asennot. Havainnot viestivät, mitä ihmiset tekevät, miltä asiat tuntuvat ja näyttävät. Tutkijalla tulee olla riittävästi taustatietoa havainnoimastaan kohteesta, jotta hän voi päätellä havaintojensa pohjalta, kuinka edustavia ne ovat tutkittavan kohteen kokonaisuuteen nähden. Tutkimuskohteen outous tai tuttuus määrittelee sen, kuinka kauan havainnointia on syytä jatkaa. Tutkimuskohteen tuttuuden ei pidä antaa harhauttaa, vaan tutkijan tulee tehdä havaintonsa objektiivisesti pohtien ja havainnoiden samalla omaa tutkijan rooliaan. Havainnointi jaotellaan suoraan ja osallistuvaan havainnointiin. (Anttila 1998.)

Tie hyvään tutkimusmateriaaliin on havainnointitaito, minkä voi saavuttaa vain tekemällä havainnointia (Kuula 1999, 144). Toimintatutkimuksen toteutukseen kuuluu olennaisesti myös havainnoijan oppimisprosessi, joka mahdollistuu oman toiminnan kriittisellä tarkastelulla (Kuula 1999, 148–149). Systemaattista havainnointia voidaan pitää empiirisen tiedonkeruun perusmenetelmänä. Tiedonkeruumenetelmänä havainnointi jaetaan kahteen ryhmään: osallistuvaan havainnointiin ja ulkopuoliseen havainnointiin. (Tilastokeskus i.a.)

Osallistuva havainnointi jaotellaan aktiiviseen ja passiiviseen havainnointiin. Passiivinen osallistuva havainnointi tarkoittaa tutkijan mukanaoloa samanlaisena osallistujana kuin muutkin osallistajat vaikuttamatta millään tavoin tilanteen etenemiseen. Aktiivinen

osallistuva havainnointi on kyseessä silloin kun tutkija vaikuttaa aktiivisesti läsnäololleen tutkittavaan asiaan. Tällöin tutkija pyrkii asettumaan havainnoitavan ryhmän jäseneksi jakaen ryhmässä myös omaa elämäkokemuksellisuuttaan. Hän pyrkii samaistumaan ryhmän toimintakulttuuriin ja kielellisiin merkitysrakenteisiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 212–215.)

Tieteellinen, osallistuva havainnointi ei ole ainoastaan näkemistä, se on tarkkailua. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkijan on tärkeää kyetä pitämään objektiiviset havainnot erillään omista tulkinnoistaan. Tutkijan tehtävä on eritellä roolinsa ja raportoida sen mahdollisesta vaikutuksesta tilanteeseen arvioidakseen tutkimuksen luotettavuutta. Aina ei ole mahdollista tehdä kirjauksia välittömästi itse tilanteessa, jolloin tutkijan on luotettava itseensä ja tehtävä ne muistinvaraisesti myöhemmin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 216.)

7 TOTEUTUS

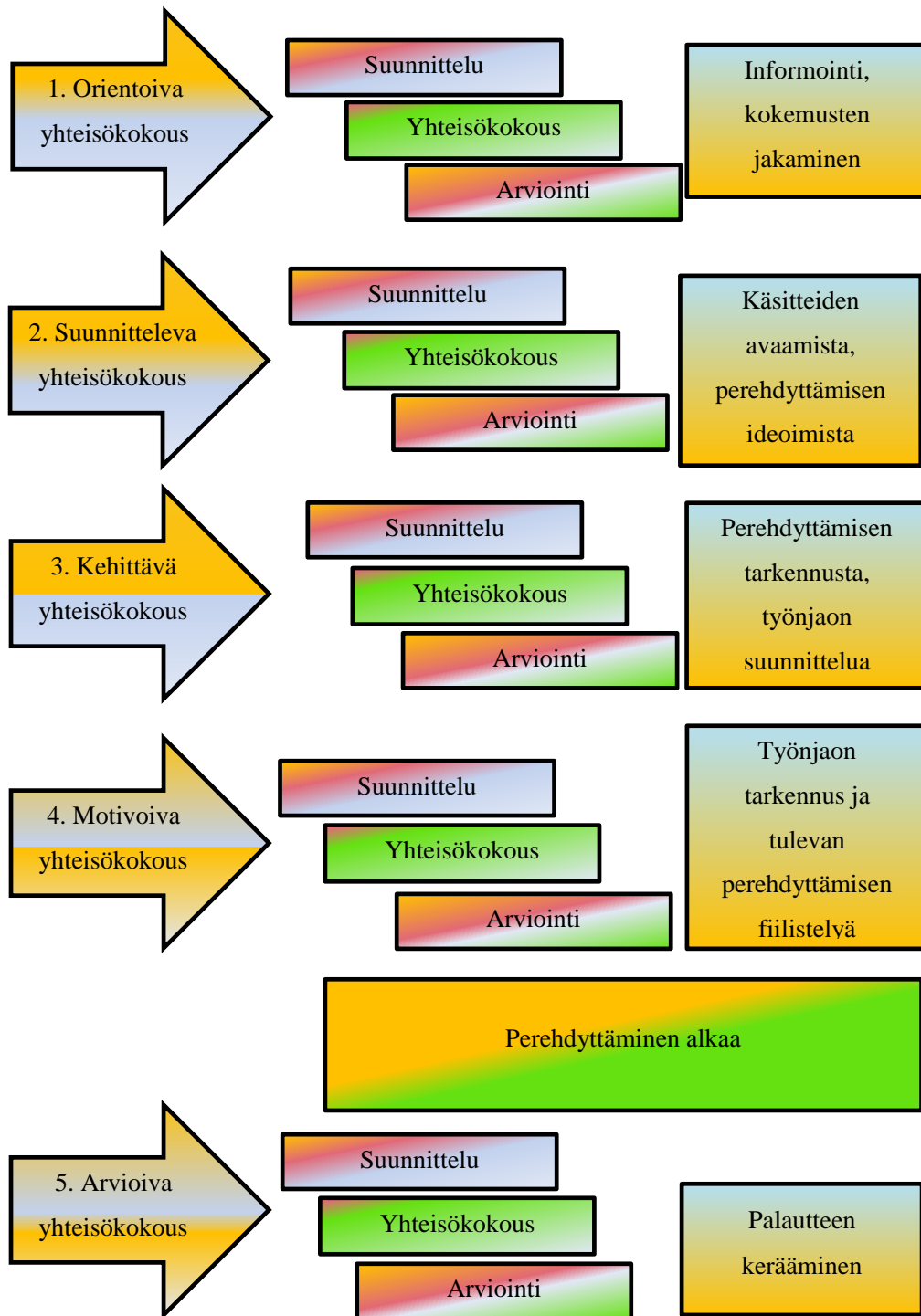
Toteutimme kehittämishankkeen prosessina, jossa pyrimme lisäämään palvelukodin asukkaiden osallisuutta palvelukodin toiminnassa. Tavoittelimme yhteisistä toimintavoista sopimista ja niiden siirtämistä käytäntöön uuden asukkaan perehdyttämisprosessin kautta. Freirelaisittain pyrkimyksemme oli luoda tasa-arvoisesti asukkaiden kanssa osallisuutta lisäävää toimintakulttuuria, mikä tähtäsi heidän sosiaalisen toimijuutensa vahvistumiseen. Tästä näkökulmasta olimme valinneet kehittämishankkeen yhteisökokouksiin asukkaiden tietoisuuden kasvattamiseksi teemoja, jotka tukisivat heidän toimintamahdollisuuksiensa ja osallisuutensa lisäämistä. Vahvistimme asukkaiden toimijuutta viidessä yhteisökokouksessa sitouttaen heitä kehittämishankkeen toteuttamiseen. Orientoiva, suunnitteleva, kehittävä, motivoiva ja arvioiva yhteisökokous raamittivat uuden asiakkaan asukaslähtöisen perehdyttämisprosessin etenemistä. Kehittämishankkeen toteutus oli varsinaista toimintaa asioiden muuttamiseksi.

Lähtökohtana kehittämishankkeen toteutuksessa oli tasavertaisen keskustelun periaatteet, koska näimme sen olennaisena vuorovaikutuksellisenä osallisuuden vahvistamiskeinona. Tasavertainen keskustelu eli demokraattinen dialogia (LIITE 1) on johdettu Habermasin kommunikaatioteoriasta. Sitä määrittävät autenttisuus, totuus, oikeudenmukaisuus ja ymmärrettävyys, joiden toteutuessa voi diskursiivisena tuotoksena rakentua yhteinen näkemys. Lähtökohtana on ajatus kielen ja toiminnan sidoksisuudesta. Toiminta luo keskustelua ja kieli vaikuttaa toiminnan tasolla, edellyttäen keskustelun vastavuoroisuutta ryhmässä. Olennaista on, että jokaisen osallistujan näkökulma tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. (Lahtonen 1999, 206.)

Lähtökohtaisesti tarkoituksenamme ei ollut pitäytyä jäykästi ennakkoon valitsemisamme yhteisökokousten teemoissa, vaan olimme sopineet keskenämme kehittämishankkeen vetäjinä antavamme demokraattisen dialogian periaatteiden mukaisesti keskustelun ohjautua asukkaiden valitsemaan suuntaan. Sovimme etukäteen, että mikäli keskustelu yhteisökokouksissa olisi ajautunut pois kehittämishankkeen teemoista, olisimme pitäneet useampia yhteisökokouksia saadaksemme kehittämishankkeen kannalta tärkeät teemat käytyä tuloksellisesti läpi. Toimintaamme ohjaavia arvoja olivat kanssaihminen kunnioitus, tasa-arvoisuus ja oikeudenmukaisuus.

Yhteisökokouksissa avasimme termejä ja käsitteitä. Etenimme asiakaslähtöisesti, tilannekohtaisesti ja sensitiivisesti yhteisön jäsenten voimavarojen mukaan. Kiinnitimme huomiota sekä perehdyttävien asukkaiden että perehdytettävien tulokkaiden vastaanotokykyyn ollen valmiina rytmittämään yhteisökokouksen kulkua asiakaslähtöisesti ja antaen tarvittaessa psyykkistä tukea asukkaille. Kannustimme asukkaita käsittelemään yhteisesti kokemuksiaan ja tunteitaan omasta muuttovaiheestaan palvelukotiin, jonka kautta tavoittelimme motivoitumista keskusteluun, perehdyttämisprosessin ideointiin ja toteutukseen. Pyrimme toimimaan kuormittamatta asukkaita sosiaalisesti tai psyykkisesti, innostaen heitä kuitenkin aktiivisesti osallistumaan kehittämishankkeen toteutukseen. Uskoimme tuttuutemme useiden vuosien takaa alleviivaavan luotettavuuttamme asukkaiden parissa rohkaisten heitä osallistumaan kehittämishankkeen toteutukseen.

Esittelimme asukkaille selkokielellä kehittämishankkeen tarkoituksen ja tavoitteet. Kerroimme osallistumisen perustuvan vapaaehtoisuuteen tarkoittaen sitä, että osallistumisen saisi keskeyttää milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kerroimme, että meitä velvoittaa vaitiolovelvollisuus tutkimusaineiston suhteen aivan kuten työssämme. Sovimme seuraavan kokouksen ajankohdan kussakin yhteisökokouksessa. Keräsimme suullista palautetta jokaisessa yhteisökokouksessa sekä kirjallista palautetta viimeisessä, arvioivassa yhteisökokouksessa.



KUVIO 2. Kehittämishankkeen toteutusprosessi

7.1 Orientoiva yhteisökokous

Orientoivan yhteisökokouksen etenemissuunnitelmana on palvelukotien asukkaiden informointi opinnäytetyönä toteuttamastamme kehittämishankkeesta. Osallisuuden ja toimijuuden kokemusten kautta asukkaiden ”herättelyä” uuden asukkaan perehdyttäjiksi. Muistelua palvelukotiin muuttamisesta: omia kokemuksia uutena asukkaana palvelukodissa olemisesta. Seuraavaan yhteisökokouksessa suunniteltu aihe olisi kokemusasiantuntijuus ja asukkaiden osallisuus palvelukodin toiminnoissa. Tästä maininta yhteisökokouksen lopussa.

7.1.1 Yhteisökokous

Orientoivaan yhteisökokoukseen osallistui 13 asukasta. Aluksi kerroimme asukkaille opinnäytetyön tekemisestä osana sosionomiopintojamme. Informoimme tarkoituksellamme toteuttaa kehittämishanke, jonka tavoitteena on osallistaa heitä palvelukodin toiminnan tuntevina asukkaina uuden asukkaan perehdyttämiseen. Orientoimme asukkaita muistelemaan aikaa, jolloin he muuttivat palvelukotiin.

Kävimme keskustelua ennalta suunniteltujen kysymysten kautta, joiden pohjalta lähdimme muistelemaan menneitä. Kysyimme asukkailta, muistavatko he miten heidät otettiin vastaan palvelukodilla? Miten heidät esiteltiin asukastovereille? Kuinka kävimme keskustelua perehdytettävistä asioista? Millainen tulovaihe oli kokemuksena? Miltä tuntui tulla yhteisöön? Koitko olosi tervetulleeksi? Mitä asioita alkuajoista on jäänyt mieleen?

Asukkaat ottivat pääasiassa nopeita puheenvuoroja palvelukotiin saapumisestaan muistellen. Tunnelma oli aluksi rauhallinen ja muut kuuntelivat, kun joku kertoi muistoistaan. Yksi asukas kertoi muuttohetkestä: ”Pelottava ja jännittävä, en muista siitä siks mitään muuta.” Keskustelimme siitä helpottaisiko omien alkuaikojen pelkojen kertominen uudelle asukkaalle hänen mahdollista kotiutumista palvelukotiin. ”Kauheesti uusia ihmisiä” – kommentti herätti keskustelua siitä olisiko uuden asukkaan helpompaa tutustua, jos jokainen kävisi rohkeasti esittelemässä itsensä ja toivottaisi samalla hänet tervetulleeksi. Muistot tulovaiheesta olivat arviomme mukaan niukkoja ja lähinnä pienistä yksi-

tyiskohdista koostuneita, puheenvuorot lyhyitä. Asukkaiden muistelivat ketä asukkaita he muistivat nähneensä tulovaiheessa, kenen kanssa juttelivat ensin. Asukkaat kertoivat saaneensa alussa paljon uutta tietoa, mitä eivät tarkasti muistaneet. Muistot eivät olleet tarkkarajaisia. Jäi vaikutelma, että asukkaat pinnistelivät muistaakseen enemmän. Jotkut vaikuttivat hämmentyneiltä.

Muistelimme yhdessä palvelukodin asukkaiden kanssa heidän ensimmäisten vastuuvuorojensa tekemistä (siivous- ja keittiövuorojen), niiden tekemisen ohjausta, välineiden löytämistä ja henkilökunnan sekä muiden asukkaiden roolia nevojina ja vertaistukena. Konkreettisista asioista puhuttaessa asukkaat ikään kuin pääsivät vauhtiin. Erään asukkaan kertomasta ”en ollut koskaan aikaisemmin siivonnut vessoja ni aattelin et tulee oksennus” – kommentista seurasi naurun remakka. Toinen asukas kertoi ”aika helppoja ku sai hyvin neuvoja.” Yhteisökokous lopeteltiin mukavan puheensorinan vallitessa sovitun ajan tultua täyteen siirryttäessä iltapalan nauttimiseen.

Kiitimme kaikkia osallistumisesta ja arvokkaiden kokemusten jakamisesta kehittämishankkeen ensimmäisessä yhteisökokouksessa. Sovimme seuraavan yhteisökokouksen ajankohdan.

7.1.2 Arviointi

13 asukkaasta aktiivisia muistelijoita oli 8 henkilöä, jotka osallistuivat keskusteluun innokkaasti, aktiivisesti tai melko aktiivisesti, satunnaisesti osallistuneita 2 ja vetäytyviä 3, jotka eivät oma-aloitteisesti kommentoineet mitään yhteisökokouksen aikana. Osoitimme heille kysymyksiä tulovaiheen kokemuksista, mutta kahdella heistä ei ollut tilanteesta mitään mielikuvaa ja yksi ei halunnut kommentoida. Asukkaiden muistot vastuuvuorojen tekemisistä olivat positiivisia ja keskustelu ajautui ajoittain myös kyseisen päivän vastuuvuorojen tekemiseen.

Yhteisökokouksen tunnelma oli kaikinensa kotoisa ja rönsyävä. Arvioimme osallisuuden toteutuneen asukkaiden ehdoilla hyvin. Arvioimme, että hiljaa olevienkin orientoituminen oli normaalia palaveria aktiivisempaa, oletuksemme mukaan aiheen erilaisuuden vuoksi. Välillä puheenvuoroja ei maltettu odottaa, vaan useampi asukas puhui yhtä

aikaa. Syntyi myös pienten ryhmien välistä keskustelua vierekkäin tai vastakkain ruokasalissa istuvien kesken, mikä on luonteva ja tuttu keskustelutapa palvelukotiyhteisössä. Pyysimme kahdesti kaikkia kiinnittämään huomiota jonkun asukkaan puheenvuoroon, mutta totesimme puheenvuoron odottamisen ryhmälle tässä kohtaa hankalaksi, joten emme puuttuneet sovittuun arvopohjan vuoksi puheenvuorojen jakamiseen enempää kunkin osallisuuden tukemisen ja itsemääräämisoikeuden toteuttamisen vuoksi.

Suullisena palautteena yhteisökokouksen lopussa esitettyyn pyyntöön ”Antaisitteko suullista palautetta yhteisökokouksesta?” saimme: ”mukava kokous”, ”ihan jeessiä”, ”hyvää kahvia ja pullaa”, ”mikäs tässä, ihan sellasta kivaa”. Moni asukas oli viipyillen läsnä ja kuunteli muiden kommentteja, vaikkei itse sanoneet mitään, seurasivat tilannetta.

Yllättävän hienosti sujui ensimmäinen yhteisökokous. En tosin tiedä, mistä olisin yllätynyt kun en sen oletanut huonostikaan menevän. Ehkä tuli hienoisenä yllätyksenä, että asukkaat osallistuivat keskusteluun innokkaasti, eivätkä pitäneet kehittämishankkeen aiheita kuivana ja tylsänä. Olinko siis siten asennoitunut etukäteen? Ehkäpä. (Oksanen 2014.)

7.2 Suunnitteleva yhteisökokous

Suunnittelevan yhteisökokouksen etenemissuunnitelmana on toteuttaa kolmeosainen yhteisökokous. Ensin olisi kokouksen informatiivinen osuus, missä selventäisimme osallisuuden, kokemustiedon ja kokemusasantuntijuuden termejä. Seuraavaksi olisi keskusteluosuus esitellyistä aiheista sekä kokemusten jakoa. Tämän jälkeen pohdittavaksi kehittämishankkeen toteutukseen liittyvästi, mikäli asukkailta ei nouse muita keskustelunaiheita:

- Mitä asioita asukkaat ovat jo tehneet itseohjautuen palvelukodilla?
- Mitä asukkaat voisivat tehdä uuden asukkaan vastaanotossa ja perehdyttämisessä?
- Mitä uutta asukkaat voisivat palvelukodilla tehdä uuden asukkaan perehdyttämisprosessissa?

7.2.1 Yhteisökokous

Suunnittelevassa yhteisökokouksessa oli läsnä 12 asukasta. Avasimme osallisuuden määritelmää tyypistetysti opinnäytetyömme kohdan 3.2 sekä kokemusasiantuntijuutta ja kokemustietoa kohdan 5.2 mukaisesti. Kerroimme asukkaille muutamain esimerkein, mitä kokemusasiantuntijat ja vertaisohjaajat ovat käytännössä jo tehneet pääkaupunkiseudulla. Korostimme, että kokemusasiantuntijoiden osallisuutta pidetään yhteiskunnallisesti tärkeänä. Totesimme, että palvelukodin asukkaat voivat halutessaan hakeutua kokemusasiantuntijakoulutukseen.

Kerroimme Helsingissä järjestetystä 8 kuukautta kestäneestä kokemusasiantuntijakoulutuksesta Mielen avain -hankkeen toimesta (A-kiltojen liitto ry i.a.). Informoimme, että koulutetuille kokemusasiantuntijoille on oma yhdistys, josta voi tilata kokemusasiantuntijoita erilaisiin tilaisuuksiin puhujiksi (Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry).

Informoimme, että Mielenterveyden Keskusliitto kouluttaa jäsenistöstään liikuntavastaavia, jotka toimivat liikunnan vertaisohjaajina paikallisyhdistyksissä, esimerkiksi vesitreenin vertaisohjaajina. Kerroimme, että toiminnan painopiste on iloa ja mielihyvää sekä sosiaalisia kanssakäymisiä lisäävässä liikunnassa. Pääosin kuntoutujista koostuvassa liikuntatyöryhmässä suunnitellaan liikuntatoimintaa, jolloin Mielenterveyden Keskusliiton jäsenistön toiveet ja tarpeet tulevat esille jo suunnitteluvaiheessa. (Mielenterveyden keskusliitto i.a.)

Kerroimme, että laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) määrittelee ensimmäisessä pykälässä asiakaslähtöisyyden edistämisestä sosiaalihuollossa. Neljännessä pykälässä käsitellään asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyden kunnioittamista. Kahdeksannessa pykälässä korostetaan asiakkaan mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Keskusteluosuus lähti liikkeelle rauhalliseen tahtiin. Alustimme keskustelua palauttelemalla mieliin asiasanoja informatiivisesta osuudesta: kokemusasiantuntija, kokemustieto, osallisuus ja osallisuus yhteiskunnassa. Informatiivisen osuuden aiheista ei noussut spontaania keskustelua muutamaa lyhyttä kommenttia lukuun ottamatta: ”Ihan kiva juttu varmaan.” ”Kuulostaa siltä, että pitäisi olla rohkeutta.” Koska muita kommentteja ei

noussut esiin, päätimme aiheesta keskustelun toteamalla, että voimme palata asiaan myös myöhemmin kun asia on ”hautunut” asukkaiden mielessä. Totesimme, että kaikilla asukkailla on kokemustietoa kuntoutujina.

Siirryimme keskustelemaan kehittämishankkeen vetäjien toimesta palvelukodilla tehtävistä askareista ja mahdollisista perehdyttämisestä uuden asukkaan vastaanotossa. Eräs asukas kysyi, mitä kaikkea olemme suunnitelleet asukkaiden tekevän? Kerroimme, että haluaisimme nimenomaan kuulla asukkaiden mielipiteitä siitä, mitä he itse haluaisivat kertoa ja näyttää uudelle asukkaalle. Asukkaat eivät olleet aloitteellisia jatkamaan keskustelua. Ilmapiiri vaikutti hiukan jännittyneeltä. Rauhoitteluun sävyyn totesimme, että uuden asukkaan perehdyttäminen on lähtökohtaisesti kaikille osallistujille vapaaehtoista. Ehdotimme, että kukin voisi halutessaan kokeilla perehdytystä ilman sitoutumisvelvoitetta tai seurata, miten muut perehdyttävät uutta asukasta ja kokeilla jonkin vaiheen perehdytystä itselleen sopivana ajankohtana. ”Ei kai se sen kummempaa olisi kuin näitä juttuja, mitä me täällä tehdään muutenkin.” ”Niin, kaikkeahan me tehdään muutenkin, me ei vaan puhuta samalla.”

Jotkut asukkaat istuivat pöydän ääressä aran ja ikään kuin vaivaantuneen oloisena. Kerroimme, että olimme suunnitelleet seuraavissa kokouksissa kysyvämme, ketkä kaikki haluaisivat kokeilla perehdyttämistä, mutta jo nyt voi halutessaan tuoda esiin sen, jos ehdottomasti ei halua osallistua kehittämishankkeen toteutukseen perehdyttäjänä. Kaksi henkilöä ilmoitti, että he eivät halua osallistua kehittämishankkeeseen. Ehdotimme, että he osallistuisivat yhteiskokouksiin havainnoijina. He suostuivat tähän rooliin. Sovimme, että kysyisimme yhteisökokousten päätteeksi heidän mielipidettään kokouksen kulusta ja heidän muista havainnoista.

Asukkaiden aloitteesta keskustelu siirtyi perehdyttämisprojektin käytännön toteutuksen suunnitteluun. Asukkaat ryhtyivät keskenään miettimään, mitä asioita he perehdyttäisivät uudelle asukkaalle. Esiin nousivat erilaiset siivoustehtävät ja keittiövuoroon ohjaus. Asukkaat ryhtyivät varaamaan perehdytystehtäviä. Muutaman puheenvuoron jälkeen ehdotimme, että siirtäisimme työnjaon organisoinnin seuraavaan kokoukseen, koska joidenkin asukkaiden keskittymiskyky oli jo herpaantunut. Kehotimme asukkaita jatkamaan keskustelua halutessaan oleskelutiloissa ja yhdessä palaisimme seuraavassa yhteisökokouksessa pohtimaan sitä, mitä seikkoja asukkaat kokevat tärkeäksi uuden asuk-

kaan perehdytyksessä. Pyysimme asukkaita miettimään, nouseeko esiin kysymyksiä tähän saakka käsitellyistä asioista? Kysymyksiä ei noussut. Kysyimme kahdelta havainnoijalta heidän havainnoistaan yhteisökokouksen kulun suhteen. He sanoivat toteamuksinaan: ”Aika vähän oli niistä vaikeista asioista...puhetta sitten, mutta ne siivoustehtävät...ne onkin tutumpia.” ”Kaikki jaksoi istua paikoillaan ja moni haluaa tehdä sitä perehdytystä.”

Kiitimme kaikkia osallistumisesta ja arvokkaiden kokemusten jakamisesta kehittämishankkeen toisessa yhteisökokouksessa. Sovimme seuraavan yhteisökokouksen ajankohdan.

7.2.2 Arviointi

Yhteisökokouksen alussa asukkaat orientoituivat pääsääntöisesti kuuntelemaan kokoukseen suunniteltua infoa. Lakiosuutta asukkaat kuuntelivat kiinnostuneimman oloisena. Yhteisökokous oli jäsentyneemmän ja rauhallisemman oloinen kuin ensimmäisellä kerralla, jossa teemana olikin kokemusten jakaminen, ei pelkkä kuuntelu. 12 asukkaasta aktiivisesti tai melko aktiivisesti osallistuneita oli 4, satunnaisesti osallistuneita 3 ja vetäytyviä 5. Jäimme pohtimaan, että oletettavasti ensimmäisen kokouksen muistojen pohdinta toi puheenvuoroja ja enemmän osallistumista. Nyt kokous oli asiallisempi ja mielestämme anti innostamisen ja voimauttamisen osalta niukempi.

Pohdimme jälkikäteen, että rönsyävä ja innokas osallistuminen olisi ollut palkitsevampaa meille tilanteen kaoottisuudesta huolimatta. Puheensorina saattoi olla meille kehittämishankkeen vetäjinä tärkeä osallisuuden mitta, mutta kokivatko asukkaat asian samoin vai hajottavana tekijänä?

Onpas tavallaan pettynyt olo kun asukkaat olivat enemmän hiljaa kuin ensimmäisessä kokouksessa. Kuunteliko he edes kunnolla tai oliko asiat liian monimutkaisia? Asiaa oli tietysti nyt enemmän, vierasta asiaa, ja toisaalta, onko se vain minun oma näkemys, että osallisuutta mitattaisi osallistumisen volyymillä ja päällekkäin puhumisella? (Lindroos 2014)

Olimme tyytyväisiä spontaaniin ehdotukseemme luoda kehittämishankkeeseen osallistumisesta kieltäytyneelle kahdelle asukkaalle rooli havainnoijina, mikä itsessään mahdollisti osallisuuden tunteen lisääntymistä ja mahdollisesti voimautumista heidän saadessaan osallisuutta vahvistavan roolin yhteisökokouksessa. Olimme tyytyväisiä siihen, että he löysivät kommentoitavaa yhteisökokouksesta, jäi onnistunut olo.

Yhteisökokous eteni asukaslähtöisesti demokraattisen dialogian periaatteiden mukaisesti, emmekä pohtineet ennakkosuunnitelmamme mukaisesti uuden asukkaan näkökulmaa perehdytykseen palvelukotiin muuttaessaan. Emme pohtineet myöskään sitä, missä asioissa asukkaat ovat jo toimineet kokemusasiantuntijoina palvelukodilla.

Suullisena palautteena yhteisökokouksen lopussa esitettyyn pyyntöön ”Antaisitteko suullista palautetta yhteisökokouksesta?” saimme: ”oli ihan mielenkiintoista”, ”menette lihän tää”, ”hyvää kahvia ja pullaa”, ”tehän ootte ihan päteviä”.

7.3 Kehittävä yhteisökokous

Kehittävän yhteisökokouksen etenemissuunnitelmana on uuden asukkaan perehdytysprosessin suunnittelu yhdessä asukkaiden kanssa. Käymme läpi perehdytettäviä asioita asukkaiden ideoiden ja meidän käytännön perehdyttämiskokemuksemme pohjalta. Karitoitamme halukkaita kokemusasiantuntijoita osallistumaan uuden asukkaan perehdyttämiseen. Kirjaamme perehdytettäviä tehtäviä ja vapaaehtoisia perehdyttäjiä niihin.

7.3.1 Yhteisökokous

Läsnä yhteisökokouksessa 12 asukasta. Nostimme aluksi keskustelun orientoimiseksi toiseen yhteisökokoukseen suunnittelemamme pohdinnan uuden asukkaan näkökulmasta perehdytysvaiheessa. Asukkaat toivat esiin sen, että oli outoa tulla asumaan taloon, josta ei tuntenut ketään, sekä sen, että se voi olla pelottavaa ja ainakin jännittävää. Tästä johdimme keskustelua ensimmäisessä yhteisökokouksessa puhuttuun, miten kukin asukkaista voisi auttaa uutta asukasta tuntemaan oloaan kotoisaksi ja tervetulleeksi.

Olimme pohtineet, että olisiko uuden asukkaan tutustuminen muihin helpompaa, jos jokainen kävisi rohkeasti esittelemässä itsensä ja toivottaisi samalla hänet tervetulleeksi.

Asukkaat pohtivat, että sopeutumista voisi edistää lisäksi se, että vanhat asukkaat kertoisivat itsestään jotakin. Kaksi asukasta demonstroi spontaanisti kyseistä keskustelutilannetta, josta seurasi huvittuneisuutta. Puheeksi nousi tämän jälkeen se, että aina tiedä, mistä voisi puhua. Keskustelimme siitä, että jos ei keksi sopivan tuntuista puheenaiheita, voisi ennalta sovitusti jonkin konkreettisen asian kertominen ”rikkoa jään”.

Kysyimme, ottaisimmeko tavoitteeksi miettiä palvelukodin arkipäivää ja siihen liittyviä askareita, joista asukkaat valitsisivat itselleen mieluisia perehdytystehtäviä. Tämä koettiin hyväksi käytännöksi, minkä jotkut osoittivat myöntävillä sanoilla, jotkut nyökkämisellä, kaikki eivät reagoineet. Jatkoimme ikään kuin enemmistöpäätöksellä, mikä todettiin ääneen. Asukkaat ryhtyivät miettimään konkreettisia tehtäviä, mitä he voisivat uudelle asukkaalle esitellä tai ohjata. Eräs asukas ehdotti, että ”mietitään päivä aamusta alkaen ni ei unoheta mitään.” Pidimme runkona tehtäviä mietittäessä päivän kulkua palvelukodilla aamusta iltaan. Asukkaat osallistuivat aktiivisesti keskusteluun, ”mä haluan mennä sen kans työsalille”, ”mä voisin esitellä ilmoitustaulun” ja ”mä haluan kertoa rahoista, ku osaan ne ja osaan käyttää rahaa.” Kartoitimme halukkaita asukkaita osallistumaan uuden asukkaan perehdyttämiseen. Kirjasimme perehdytettäviä tehtäviä ja vapaaehtoisia perehdyttäjiä niihin. Perehdytettäviksi tehtäviksi valikoitui asukkaiden valintojen mukaisesti:

- päivätoiminnan esittely
- ilmoitustaulun esittely
- keittiövuorossa olevan työtehtävät
- oman huoneen siivouksen vaiheet
- yleisten tilojen viikkosiivous
- siivousvälineet
- erilaisten päivätoimintamahdollisuuksista informointi ja pohdinta
- etuuksista ja kuukausittaisesta käyttövarasta kertominen

Kiitimme kaikkia osallistumisesta ja arvokkaiden kokemusten jakamisesta kehittämisen-

hankkeen kolmannessa yhteisökokouksessa. Sovimme seuraavan yhteisökokouksen ajankohdan.

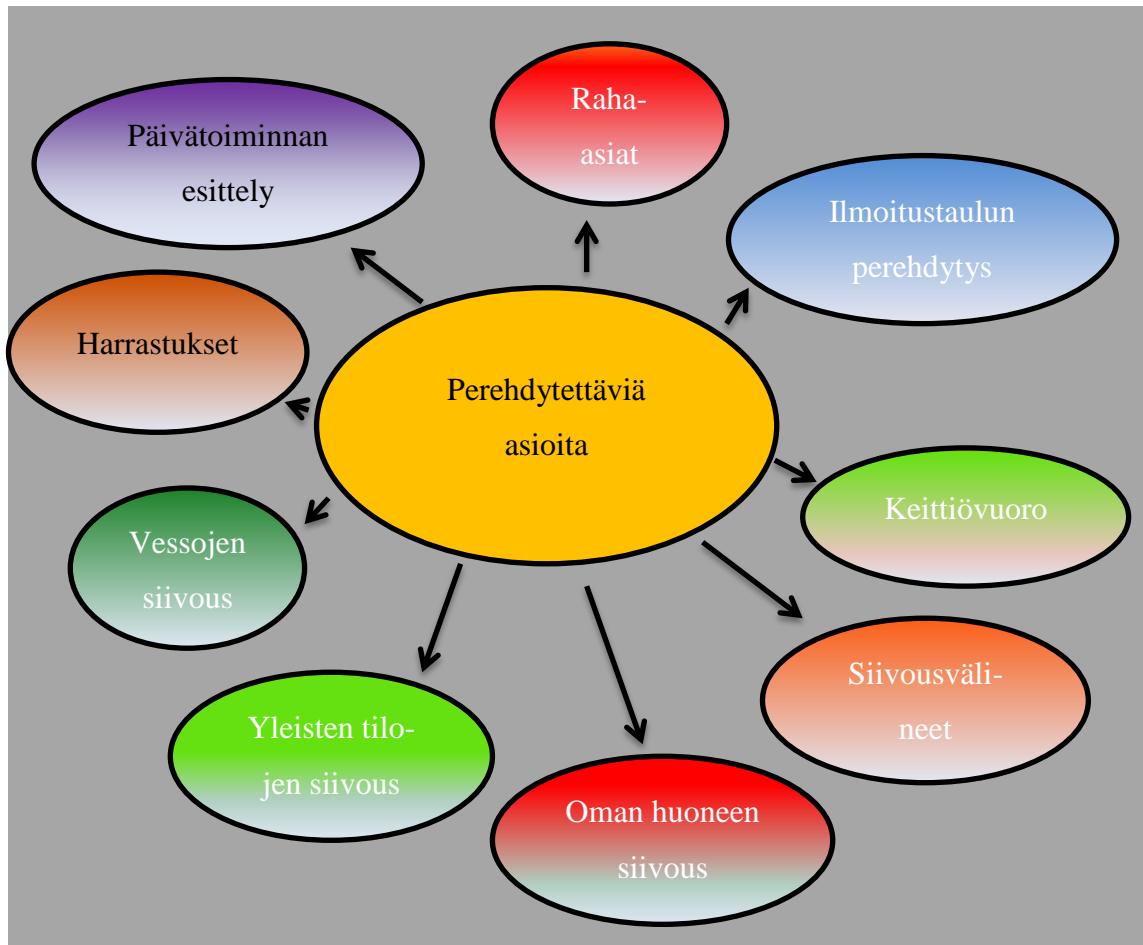
7.3.2 Arviointi

12 asukkaasta keskusteluun aktiivisesti tai melko aktiivisesti osallistuneita oli 8 ja vetytyviä 3. Kokouksen alkuvaiheessa 1 asukas halusi poistua ja myös poistui kokouksesta. Demokraattisen dialogian periaatteiden mukaan pyrimme osallistumaan vetytyviä asukkaita siinä onnistumatta. Toisaalta huomioiminen ja osallisuuden tarjous ryhmän edessä lienee luonut osallisuuden tunnetta itsessään. Asukkaat innostuivat perehdytettäviä tehtäviä suunniteltaessa varaamaan perehdytettäviä asioita ja miettimään miten perehdytystilanteessa voisi toimia.

Kahden asukkaan demonstrointi tulotilanteesta oli ilahduttavaa. Yhteisökokouksen tunnelmana oli päällimmäisenä ”tekemisen meininki”. Konkreettisten tehtävien miettiminen ja niistä sopiminen tuntui perustehtävään liittyvältä työltämme ryhmädynamiikan osalta. Koimme varmuutta ryhmäohjaajina. Oletuksemme mukaan se heijasti luottamusta asukkaissa ja sitä kautta rohkeutta tarttua perehdyttämistehtäviin. Pohdimme, että jos kyseessä olisi ollut ryhmään kuulumaton vetäjä, osallistuminen olisi todennäköisesti ollut niukempaa.

Suullisena palautteena yhteisökokouksen lopussa esitettyyn pyyntöön ”Antaisitteko suullista palautetta yhteisökokouksesta?” saimme: ”kiva päästä perehdyttämään”, ”millaisiahan uusia asukkaita tänne tulee”, ”saas nähdä miten uudet oppii kaikki asiat kun niitä on niin paljon”, ”ihan jeessii”, ”hyvin meni”.

Asukkaat vaikuttavat todella sitoutuneilta kehittämään toimintaa kanssamme. Hehän toimivat kuin vanhat kehittämishankkeen tekijät! Kiva juttu, hyvä fiilis. Tässä vaiheessa alan olla jo varma kehittämishankkeen onnistumisesta. Tästä ei tule mikään pakollinen opintosuoritus, vaan tosi hyvä asukkaita osallistava käytäntö. (Lindroos 2014.)



KUVIO 3. Perehdytettävät asiat

7.4 Motivoiva yhteisökokous

Motivoivan yhteisökokouksen etenemissuunnitelmana on jatkaa uuden asukkaan perehdytysprosessin toteutuksen suunnittelua yhdessä asukkaiden kanssa. Käymme läpi perehdytettävien asioiden yksityiskohtia varmistaen, että kaikilla perehdytyksen osallistujilla on likipitään yhteinen näkemys ja samat käytännön taidot perehdytettävän asian osalta. Innostamme ja motivoimme asukkaita ottamaan rohkeasti osallisuuden lisäämisen haastetta vastaan olemalla aktiivinen yhteisön jäsen.

7.4.1 Yhteisökokous

Läsnä yhteisökokouksessa 13 asukasta. Aloitimme yhteisökokouksen käymällä läpi edellisessä yhteisökokouksessa koostamamme paperin asukkaiden valitsemista perehdyttävistä tehtävistä ja perehdyttäjistä. Fokuksessa oli konkreettiset vaiheet uuden asukkaan perehdytysprosessin toteutuksen suunnittelussa. Kävimme läpi perehdytettävien asioiden yksityiskohtia. Kysyimme tulevilta perehdyttäjiltä, mitä asioita he nostaisivat esiin kyseisen tehtävän osalta.

Osallistimme koko yhteisöä ottamaan osaa keskusteluun pyytämällä muita asukkaita täydentämään tai kommentoimaan omien kokemustensa kautta kyseessä olevan tehtävän ohjausta. Tavoitteenamme oli luoda yhteishenkeä ja osallisuuden kokemusta käytäntöjä yhdessä suunnitteleamalla. Kertasimme osallisuutta käsitteenä. Heittäydyimme persoonina vahvasti aktivoimaan ja rohkaisemaan asukkaita perehdyttäjiksi. Korostimme sitä, että asukkaat varmasti osaavat perehdyttää uusia asukkaita hienosti luottamusta osoittaen kannustamalla.

Informoimme asukkaita, että seuraavalla viikolla palvelukodille on muuttamassa uusi asukas, jolle perehdytys suoritetaan. Kartoitimme, ketkä olisivat halukkaita kehittämishankkeen ensimmäisiä perehdyttäjiä. Asukkaat varasivat perehdytettäviä tehtäviä ja sovimme toteutusaikataulut. Kirjasimme päivämäärät ja kellonajat ylös laittaen informaation henkilökunnan kalenteriin sekä asianosaisille tiedoksi. Sovimme käytäntönä, että henkilökunta varmistaa perehdytyksen aloittamisen sopimalla perehdyttämisen aloittamishetken uuden asukkaan kanssa.

Ohjasimme asukkaita tulevaa perehdyttämistilannetta silmälläpitäen olemaan maltillisia perehdyttämisen kanssa sekä muistamaan, että tietoa tulee alussa uudelle asukkaalle valtavasti. Ohjasimme asukkaita seuraamaan, miten perehdytettävä jaksaa ottaa tietoa vastaan. Neuvoimme, että on hyvä kysyä perehdytettävältä, jaksako hän jatkaa, ovatko asiat selkeitä ja erityisesti, onko kysyttävää? Lopuksi rohkaisimme kaikkia asukkaita luottamaan itseensä perehdyttäjinä ja muistamaan, että kaikilla on oma henkilökohtainen tapa esittää asioita, mikään ei ole toista oikeampi. Tavoitteena on saada perehdyttämisestä hyvä kokemus. Muistutimme myös, että henkilökunta on lähellä valmiina autamaan, jos perehdyttäjällä on vaikeutta edetä perehdyttämisessä.

Kiitimme kaikkia osallistumisesta ja arvokkaiden kokemusten jakamisesta kehittämishankkeen neljännessä yhteisökokouksessa. Sovimme seuraavan, viimeisen yhteisökokouksen ajankohdan.

7.4.2 Arviointi

13 asukkaasta keskusteluun todella aktiivisesti osallistuneita oli 4, aktiivisesti tai melko aktiivisesti osallistuneita oli 4, satunnaisesti osallistuneita 3 ja vetäytyviä 2. Teimme osallistavan havainnoinnin kautta päätelmänä sen, että kukaan asukas ei osoittanut ahdistumisen merkkejä, asukkaat pääsääntöisesti olivat orientoituneita, rennon oloisia, hymyileviä ja innostuneen itsekin, joten johtopäätöksenä totesimme, että yhteisökokous meni loistavasti, tuottaen oletuksemme mukaan osallisuuden ja voimaantumisen lisääntymistä.

Aikatauluja suunniteltaessa asukkaat osallistuivat perehdytettävien tehtävien valintaan äänekkäästi ja toistensa päälle puhuen, mikä viestitti innostuneesta ja motivoituneesta ilmapiiristä. Havaitimme, että asukkaat kävivät keskenään keskustelua aikatauluja kirjatessamme siitä, miten he hoitaisivat perehdyttämistehtävänsä. Tämä loi vahvan mielikuvan osallisuuden toteutumisesta.

Käytimme counselling –ohjaukseen kuuluvaa innostamisen ja fiilistelyn toimintatapoja ja olimme itse yhteisökokouksen jälkeen intoa, motivaatiota ja onnistumisen kokemusta pursuavia. Reflektoimme keskenämme sitä, olimmeko jopa liian hulvattomia, mutta totesimme tämän huolen olevan turha, koska kaikki asukkaat vaikuttivat rennoilta ja hyväntuulisilta sekä monet lisäksi innokkailta.

Suullisena palautteena yhteisökokouksen lopussa esitettyyn pyyntöön ”Antaisitteko suullista palautetta yhteisökokouksesta?” saimme: Tämä oli kiva kokous”, ”Joo”, ”Pääsisipä nyt vaan perehdyttämään”, ”Tästä on hyvä edetä”, ”kyllä” ja ”Me pannaan haisemaan.” Muutakin myönteistä puheensorinaa oli ilmassa.

Tuli annettua kyllä kaikkensa tähän kokoukseen ja vaikuttaa siltä, että se tuotti tulosta. Mitenhän arimmat asukkaat kokivat intoilumme? No, onhan persoonamme asukkaille tuttuja vuosien takaa, joten ei oletettavasti ketään ahdistanut, vaikka vähän tuli ”tuuletettua” perehdyttämisestä kuin isomastakin tapahtumasta. Tästä tulee kyllä meille hyvä käytäntö. (Oksanen 2014.)

7.5 Arvioiva yhteisökokous

Arvioivan yhteisökokouksen etenemissuunnitelmana on perehdyttämisprosessiin osallistujien runsas kiittäminen, arvostuksen osoitus ja motivoiminen perehdyttämisen jatkamiseen myös tulevaisuudessa sekä palautteen kerääminen. Palautetta kerätään suullisesti sekä kirjallisesti puolistrukturoidulla palautelomakkeella perehdyttäjiltä ja perehdytettäviltä.

7.5.1 Yhteisökokous

Läsnä yhteisökokouksessa 11 asukasta. Alustimme viidettä yhteisökokousta kertaamalla lyhyesti perehdyttämisprosessin ideaa asukkaiden osallisuuden lisäämiseksi. Herätimme keskustelua siitä, kokivatko asukkaat osallisuutensa lisääntyneen ja millaisena asukkaat olivat kokeneet perehdyttämisen sekä perehdytettävänä olemisen. Kaksi asukasta oli sairaana, eikä jaksanut osallistua yhteisökokoukseen. Kumpikaan heistä ei ollut osallistunut perehdyttämiseen tai ollut perehdytettävänä.

Kysyimme, miltä perehdyttäminen sekä perehdytettävänä oleminen oli tuntunut. Annoimme jokaiselle perehdyttäjälle ja perehdytettävälle positiivista palautetta perehdyttämistehtävien tekemisestä ja perehdytettävänä olemisesta. Pyysimme suullista palautetta yhteisökokouksesta ja koko kehittämishankkeesta. Asukkaat kommentoivat: ”Olihan tää ihan mukavaa”, ”Ihan helppoa kertoa tuttuja asioita”, ”Vähän jännitti ensin, mutta sittenhän se sujui ihan ok vai mitä?”, ”Vähän hankalaa puhua pälpättää itsekseen kun ei tiennyt, mitä toinen ajattelee”, ”Ihan jees, voin tehdä ensi kerrallakin.”

Uudet asukkaat kertoivat, että perehdyttäjältä oli alkuaikoina helpompi mennä kysymään neuvoja kuin muilta vähän vieraammilta asukkailta. Kävimme yhteisesti keskuste-

lua siitä miten neuvoa voi olla joskus hankalaa kysyä ja että tutummalta on aina helpompi kysyä. Asukkaat kertoivat kokeneensa, että uuden asukkaan kotiutumisesta ja perehdytyksestä käytyjen keskustelujen jälkeen he olivat huomanneet kynnyksen olleen matalampi mennä toivottamaan tämä tervetulleeksi ja aloittaa keskustelu.

Kasasimme suullisen palautteen muutamisiin toteamuksiin hyvin menneestä kehittämishankkeesta ja kehuimme asukkaita rohkeasta osallistumisesta uuden asukkaan perehdyttämisprosessin kehittämiseen kanssamme. Palautelomakkeet olimme laatineet erikseen perehdyttäjille ja perehdytettäville. Jaoimme perehdytysprosessiin osallistuneille asukkaille palautelomakkeen täytettäväksi. Kuusi perehdyttämiseen osallistunutta ja kolme perehdytettävää asukasta täyttivät palautelomakkeet.

Palautteiden keräämisen jälkeen kysyimme, mitä asukkaat ovat mieltä perehdyttämisen jatkamisesta tulevaisuudessa? Haluaisivatko asukkaat jatkaa perehdyttämisen merkeissä myös jatkossa uusien asukkaiden muuttaessa palvelukotiin? Samaa asiaa oli juuri kysytty kirjallisissa palautekaavakkeissa, mutta halusimme lisätä asukkaiden osallisuutta keskustelemalla yhdessä asiasta. Viisi asukasta vastasi myönteisesti ja osallistui aktiivisesti keskusteluun perehdyttämisen jatkamisesta myös tulevaisuudessa, kaksi asukasta osoitti kiinnostuksensa asiaa kohtaan nyökkäämällä. Kaksi asukasta, jotka olivat osallistuneet perehdyttämiseen, eivät reagoineet kysymykseen ja keskusteluun, joten kysyimme heidän mielipidettään, joka oli myönteinen. Kaksi asukasta, jotka olivat vetäytyneitä keskustelusta, eivät olleet osallistuneet perehdyttämiseen perehdyttäjinä, eivätkä perehdytettävänä. Kysyimme kuitenkin heidänkin kiinnostustaan asiaa kohtaan ja vastauksena oli edelleen kieltäytyminen. Totesimme, että osallistuminen on vapaaehtoista ja jos mieli muuttuu, toivoimme heidän kertovan siitä meille jatkossa.

Kerroimme, että jatkamme mielellämme keskustelua myöhemmin yhteisökokouksissa perehdyttämisprosessin sisällöistä, mutta kehittämishankkeen toiminnallisen osuuden toteutus päättyy tähän kokoukseen. Informoimme, että me siirrymme seuraavaksi kirjoittamaan yhteenvetoja kehittämishankkeesta ja asukkaiden palautteesta. Sovimme, että keräämme palautetta myös myöhemmin kun perehdytettäviä tulee lisää palvelukodin asukkaiksi ja jatkamme yhdessä perehdyttämisprosessin onnistunutta toteutusta myös tulevaisuudessa. Kiitimme asukkaita uuden asukkaan perehdyttämisprosessin kehittämisestä kanssamme.

7.5.2 Arviointi

Totesimme, että viimeinen yhteisökokous meni hyvin ja suunnitelman mukaisesti. 11 asukkaasta keskusteluun todella aktiivisesti osallistuneita oli 3, aktiivisesti tai melko aktiivisesti osallistuneita 3, satunnaisesti osallistuneita 3 ja vetäytyviä 2. Teimme osallistavan havainnoinnin kautta päätelminä, että asukkaat olivat rennon oloisia ja orientoituneita sekä heistä huokui onnistumisen kokemus, muutamista selkeästi itsevarmuus. Oletimme, että kokemuksesta voimautuminen näkyi näin sekä huomion saaminen yhteisökokouksessa yhteisön jäseniltä. Arvioimme, että asukkaille jäi kehittämishankkeesta hyvä tunne.

Koimme onnistuneemme ohjauksellisesti kehittämishankkeen vetäjien ominaisuudessa, erityisesti, mitä tulee luontevuuteen, aitouteen ja sujuvuuteen. Annoimme toinen toisillemme positiivista palautetta hienosti menneestä kehittämishankkeen käytännön läpiviennistä. Jäimme miettimään teoriaosuuden kirjoittamista ja refleктоimme yhteisökokousten pohjalta teoriaosuuden tärkeitä aihepiirejä.

8 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI

Kehittämishankkeen arviointi toteutui toimintatutkimuksen näkökulmasta. Arviointimme perustui erilaisiin aineistonkeruumenetelmiin. Keräsimme aineistoa yhteisökokouksissa osallistuvan havainnoinnin menetelmää ja tutkimuspäiväkirjaa käyttäen. Keräsimme suullista palautetta yhteisökokousten jälkeen ja lisäksi kirjallista palautetta viimeisessä yhteisökokouksessa puolistrukturoidulla kyselylomakkeella.

Närhi, Kokkonen ja Matthies (2013, 113–145) ovat esittäneet asiakkaiden ja työntekijöiden tasavertaisten ja luottamuksellisten kohtaamisten luovan asiakkaalle tunnetta johonkin kuulumisesta ja kokemusta hyväksytyksi tulemisesta. Demokraattinen näkökulma (Laitila & Pietilä 2012, 10) korostaa asiakkaiden äänen kuulemisen, voimaantumisen, vallan tasa-arvoisen jakautumisen ja yhtäläisten mahdollisuuksien toteuttamista. Toteutimme kehittämishankkeen asukkaiden kanssa tasavertaisesti toimien, heidän kokemustietoonsa ja taitoihinsa luottaen. Onnistuimme mielestämme toimimaan myös demokraattisesta näkökulmasta tarkastellen hyvin.

8.1 Asukkaiden toiminnan kuvaus ja arviointi

Uuden asukkaan perehdyttämisprosessin kehittämiseen osallistui yhdeksän asukasta. Kuusi asukasta toimi perehdyttäjänä kolmelle uudelle perehdytettävälle asukkaalle. Kukin kuudesta asukkaasta perehdytti uutta asukasta joko yhden tai useamman kerran. Yksi kuudesta asukkaasta perehdytti kahta uutta asukasta eri vaiheissa. Perehdyttäminen tapahtui kesän 2014 aikana. Perehdyttämistä suunniteltiin yhteisökokouksissa ja jokaisen kanssa kävimme keskustelua myös ennen perehdyttämisen aloittamista. Kokosimme alle esimerkkejä perehdytystilanteista.

Palvelukodin asukkaat perehdyttivät uusia asukkaita seuraavissa tehtävissä:

- päivätoiminnan esittely
- ilmoitustaulun esittely
- keittiövuorossa olevan työtehtävät
- oman huoneen siivouksen vaiheet

- yleisten tilojen viikkosiivous
- siivousvälineet
- erilaista päivätoimintamahdollisuuksista informointi ja pohdinta
- etuisuuksista ja kuukausittaisesta käyttövarasta kertominen

Eräs asukas varasi kolmannessa yhteisökokouksessa uuden asukkaan kanssa matkustamisen työsalille. Neljännessä yhteisökokouksessa suunnittelimme perehdytettäviä asioita ja asukas kertoi siinä suunnitelleensa matkan junalla ja bussilla sekä voivansa matkan aikana kertoa palvelukodin ohi kulkevista busseista. Asukkaan kanssa sovittiin, että hän esittelee uudelle asukkaalle itsensä ja tarjoutuu matkustamaan seuraavana päivänä hänen kanssaan yhdessä työsalille. Asukkaan muutettua palvelukodille, kyseisen päivän iltana varmistettiin molemmilta osapuolilta, että he olivat sopineet seuraavan aamun aikataulun. Molemmat kertoivat näin sovitun, asukkaat saivat positiivista palautetta.

Seuraavana aamuna perehdyttäjä kävi uuden asukkaan viereen aamiaiselle, jonka jälkeen he lähtivät yhdessä työsalille. Asukkaat saapuivat sinne yhdessä hymyssä suin. He kertoivat matkan menneen mukavasti ja uusi asukas kertoi kuulleensa kattavasti tietoa busseista, joilla voi liikkua palvelukodilta. Kysyttäessä molemmilta erikseen, millainen kokemus oli ollut, perehdyttävä asukas kertoi ”muistin mainita kaikki palvelukodin ohi kulkevat bussit”. Hän kertoi sanoneensa perehdyttävälle, että häneltä voi aina tulla kysymään neuvoja. Perehdyttävä asukas kertoi matkan menneen hyvin ja heidän sopineen, että matkustavat muutamien päivien ajan vielä yhdessä, jotta oppii muistamaan reitin.

Ilmoitustaulun esittelyn eräs asukas varasi ja suunnitteli yhdessä asukastovereiden kanssa yhteisökokouksessa, missä järjestyksessä ilmoitustaululla olevat asiat olisi selkeintä esitellä. ”Eka ruokalista, sit vastuuvuorot ja yhteystiedot... Oisko sit hoitajien työvuorot ja vikaks noi asiapaperit” Asiapapereilla hän tarkoitti omavalvontasuunnitelmaa, toimintaohjetta ja muistutus pohjaa potilasasiamiehelle. Perehdyttämisen ajankohta sovittiin ja perehdyttäjä sai pyytämänsä tukea ajankohdan muistamiseen. Perehdyttämisen hän hoiti suunnitelmansa mukaisesti asia kerrallaan ja kysyi välillä perehdyttävältä asukkaalta, heräsikö hänellä kysymyksiä.

Perehdyttämistilanteen jälkeen perehdyttäjä kertoi kokeneensa, että ”vähän vaikeeta se välillä oli” ja yrittäneensä muistaa mainita kaiken mahdollisimman tarkasti. Perehdyttä-

jä sai positiivista palautetta selkeästä perehdyttämisestä. Perehdytettävä kertoi kokeensa tilanteen mukavaksi, mutta asiaa tulleen paljon ja ”en mä mitenkään kaikkee muista, mut saan mennä kysymään siltä aina apua, se tuntu kivalta...”. Perehdytettävälle kerrottiin, ettei kukaan muista heti kaikkea ja tietoa tulee aluksi runsaasti, joten asioita kerrataan useita kertoja. Perehdytettävä sai positiivista palautetta.

Keittiövuoron työtehtävien perehdyttäjä suunnitteli yhteisökokouksessa, että voisi olla perehdytettävän asukkaan kaverina tekemässä hänen ensimmäistä keittiövuoroaan. Perehdyttäjä oli omatoimisesti katsonut keittiövuorolistasta perehdytettävän asukkaan keittiövuoropäivän ja tarjoutunut ohjaamaan keittiövuoron tekoa. Perehdyttäjä tuli kertomaan, mitä he olivat sopineet perehdytettävän kanssa. Hän sai positiivista palautetta omatoimisuudesta. Perehdyttäjä ja perehdytettävä kävivät keskustelua edellisenä iltana tulevan aamun aikatauluista ja sopivat, että perehdytettävä varmistaa perehdyttäjän heräämisen aamulla.

Aamulla keittiövuoron ohjaus sujui hyvin. Perehdyttäjä neuvoi perehdytettävää keittiövuoroon kuuluvien asioiden tekemisessä. Yhdessä tehden he hoitivat päivän vuoron ja tekemisen lomassa keskustelivat musiikin kuuntelemisesta sekä lemmikkieläimistä. Päivän päätteeksi perehdyttäjä kertoi miltä päivä oli tuntunut, hän kertoi ”päivä meni nopeesti ja meillä oli kivaa. Perehdyttäminen oli helppoo, mutta ei se uus asukas vielä ens kerralla yksin osaa. Ja oli kyl hyvä et hoitaja oli mukana jos ois tullu jotain ongelmaa.” Perehdytettävä kertoi päivän ”meni niin vauhdilla ja mä oon kyl aika väsynyt nyt. Me juteltiin kaikkee muutaki ku keittiötoita, ni se oli kivaa.” Molemmat saivat positiivista palautetta ja kehuja sujuvasta yhteistyöstä.

Yleisten tilojen siivouksen perehdyttämistä toteutti useampi asukas. Yleisten tilojen siivous pitää sisällään vuoroin imurointia, moppausta, pölyjen pyyhintää ja wc-tilojen siivoamista. Olimme suunnitelleet perehdyttämisjaon asukkaiden kanssa neljännessä yhteisökokouksessa ja mietimme mitä kukin perehdyttäjä perehdyttää. Osa perehdyttäjistä oli omatoimisesti perehdyttänyt perehdytettävän sovittuihin toimintoihin. Perehdytettävä kertoi perehdytyksen sujuneen hyvin ja saaneen perehdyttäjältä perusteelliset ohjeet pölyjen pyyhkimiseen. Perehdyttäjä oli lähtenyt jo illan harrastuksiinsa.

Olimme sopineet neljännessä yhteisökokouksessa wc-tilojen perehdyttämisestä. Perehdyttäjä koki tarvetta keskustella ennen perehdyttämisen aloittamista tulevasta perehdyttämisenprosessista. Asukas harjoitteli tulevaa perehdyttämistä ohjattuna. Asukasta kannustettiin ja rohkaistiin perehdyttämisen toteuttamiseen itsenäisesti, mutta kerrottiin hänen voivan tulla kesken perehdyttämisen pyytämään tukea. Perehdyttäjä perehdytti wc-tilojen siivouksen itsenäisesti. Hän oli perehdyttämistilanteen jälkeen yllätynyt omista taidoistaan perehdyttäjänä toimimisessa, ”sehän meni todella hyvin ja olikin ihan helppoa.” Perehdytettävä kiitti perehdyttäjää ja molemmat saivat positiivista palautetta.

Siivousvälineiden perehdyttämiseen ilmoittautui neljännessä yhteisökokouksessa kaksi asukasta ja he halusivat perehdyttää yhdessä uutta asukasta. He olivat suunnitelleet tulevaa perehdyttämistä tehden työnjakoa pesuaineiden ja siivousvälineiden ohjaamisesta. Perehdyttämisen he aloittivat ennalta sovittuna ajankohtana. Perehdyttäjät kertoivat perehdyttämisen menneen hyvin ja heidän avustaneen toinen toistaan pesuaineiden esittelemisessä. Perehdytettävä kertoi siivousvälineiden ja –aineiden olevan haasteellisia oppia, mutta ”meillä oli ihan kivaa kyllä.” Kaikki saivat positiivista palautetta.

Eräs asukas ilmoittautui neljännessä yhteisökokouksessa haluavansa perehdyttää uuden asukkaan raha-asioihin ja palvelukodin asukkaana yleisimmin saataviin etuuksiin. Etuuksilla tarkoitetaan Kelasta maksettavaa eläkettä tai kuntoutustukea, eläkkeen saajan asumistukea ja hoitotukea sekä sosiaalitoimistosta mahdollisesti saatavaa toimeentulotukea. Hän kertoi laatineensa suunnitelman asioiden perehdyttämisestä ja varmisti muutamien asian kehittämishankkeen vetäjiltä ennen perehdyttämisen aloittamista. Perehdyttäjä kertoi kokeneensa, että perehdytettävä ei ollut vaikuttanut halukkaalta kuulemaan kaikkea tietoa mitä hän olisi halunnut kertoa. Perehdytettävä kertoi kokeneensa raha-asioden ja etuisuuksien hakemisen haasteellisena ja toivovan voivan hoitaa ne henkilökunnan kanssa. Perehdytettävä kertoi kokevansa liian suurta vastuuta jos joutuu kantamaan niistä itse vastuun. Asukkaalle kerrottiin, ettei hän joudu niistä vastuuta itse kantamaan vaan etuuksien hakemiseen ja raha-asioden hoitamiseen saa henkilökunnalta tukea ja ohjausta. Annoimme positiivista palautetta perehdyttäjälle ja perehdytettävälle.

Päivätoiminnan esittelyn suunnittelimme yhteisökokouksessa siten, että perehdyttävät asukkaat voivat kertoa mitä heidän omat viikko-ohjelmat pitävät sisällään. Eräs perehdyttäjä kertoi perehdytettävälle Espoon mielenterveysyhdistyksen EMY ry:n toiminnas-

ta. Perehdyttäjä tuli kysymään ”voisimme mennä jonain päivänä hänen kanssa yhdessä Emyyn.” Asiasta keskusteltiin yhteisesti, perehdytettävä kertoi, että haluaa miettiä vielä tutustumiskäyntiä. Perehdytettävää kannustettiin tutustumaan EMY:n päivätoimintaan ja kerrotti sinne menemisen olevan luultavimmin helpompaa yhdessä asukastoverin kanssa. Molempien osapuolien kanssa sovittiin, että tutustumiskäyntiin palataan sen tullessa ajankohtaiseksi. Annoimme positiivista palautetta molemmille osapuolille.

Havaintomme mukaan perehdytettävät saivat kokea olonsa tervetulleeksi ja pääsivät luontevasti vuorovaikutukseen vertaisen kanssa. Eräs perehdyttäjä ja perehdytettävä olivat perehdytyksen jälkeen runsaasti tekemisissä, joten perehdytyksestä alkanut vuorovaikutus jatkui edelleen suotuisissa merkeissä. Uudet asukkaat otettiin havaintojemme mukaan avoimemmin vastaan kehittämishankkeen aikana kuin sitä ennen, mikä näkyi vapaan keskustelun aiempaa runsaampana määränä tilanteita muistinvaraisesti verrattuna. Arvioimme, että osallistuminen ja osallisuus kehittämishankkeen toteutukseen loivat syvempää kiinnittymistä yhteisöön niin perehdyttäjien kuin perehdytettävien osalta. Arvioinnin kannalta voimme löyhästi olettaa, että kehittämishanke oli lisännyt heidän keskinäistä koheesiotaan.

Yhteenvetona asukkaiden toiminnan arviointina voimme todeta asukkaiden käytännön toteutuksen taitojen ja motivaation olevan todella hyvällä tasolla. Saimme iloksemme havaita, että asukkaat osallistuivat alusta alkaen yhteisökokouksiin orientoituen pääsääntöisesti kiinnostuneina kehittämishankkeen teemoihin. Osallistujista puolet halusi heti kättelyssä osallistua uuden asukkaan konkreettiseen perehdyttämiseen. Perehdyttämisen käytännön asukkaat hoitivat suvereenisti. Jopa kehittämishankkeen vetäjien yllätykseksi osallisuuden aste oli suuri. Palvelukotiyhteisön asukkaista moni oli lisäksi havainnoijina palvelukodin arjen kautta asukkaan perehdyttäessä toista, miltä pohjalta voimme arvioida osallisuuden olleen monitasoista. Kuten aiemmin olemme tuoneet esiin, Gretschelin (2002, 89–91) mukaan myös hetkelliset kokemukset vaikuttamisesta ovat tärkeitä, erityisesti jos kokemukset synnyttävät mielikuvan mahdollisuudesta vaikuttaa. Tältä pohjalta voimme rohkeasti todeta, että osallistuminen johti myös osallisuuteen.

8.2 Perehdyttävien asukkaiden palautteet kehittämishankkeesta

Tutkimustuloksena asukkaat luonnehtivat perehdytyskokemusta kivaksi, hauskaksi, itsetuntoa nostavaksi, motivoivaksi luoden tarpeellisenä olemisen tunteen. Kirjallinen palaute oli ainoastaan positiivista. Suullisen palautteen osalta asukkaat kommentoivat perehdyttämiskokemusta mukavaksi, ihan ”jeessiksi”, helpoksi tuttujen asioiden kertomiseksi, vähän jännittäväksi, mutta hyvin sujuvaksi, vähän hankalaksi kun puhuu yksin tietämättä, mitä toinen ajattelee. Tästä voi päätellä perehdyttämisen sujuneen hyvin kaikilta osin sekä sen, että perehdyttäjät olivat motivoituneita hyvin tehtäväänsä.

Asukkaista neljä koki saaneensa tarpeeksi tukea hoitajilta perehdyttämiseen valmistautuessa, yksi asukas vastaaja koki saaneensa tukea vain jossain määrin, yksi asukas koki pärjäävänsä hyvin ilman tukea, eikä ollut sitä hakenut.

Kysyttäessä perehdyttävältä asukkaalta tulleesta välittömästä palautteesta kuudesta perehdyttäjistä kaksi ei ollut saanut palautetta. Neljä asukasta oli saanut positiivista palautetta, mitä kuvasivat: ”Kehuiivat, kiitettävää palautetta, hyvin perehdytetty”.

Kysyttäessä palautteen saamisesta henkilökunnalta (kehittämishankkeen vetäjiltä) kolme asukasta koki saaneensa kannustavaa palautetta. Yksi asukas vastasi, että oli kysytty, miten perehdytys oli toiminut, yksi ei muistanut, saiko palautetta ja yksi ei antanut vastausta.

Kysyttäessä asukkaiden halukkuutta jatkaa perehdyttäjinä kaikki kuusi perehdyttäjää vastasivat myönteisesti. Kolme asukasta valitsi monivalintakysymyksistä lisäksi vaihtoehdon, mikä osoitti heidän haluavan perehdyttää uutta asukasta sekä samoihin asioihin kuin tässä kehittämishankkeessa olivat perehdyttäneet että lisäksi joihinkin muihin toimintoihin jatkossa.

Vapaan sanan osuudessa yksi perehdyttäjä kertoi, että palvelukodilla on ollut hyvä olla hyvien ihmisten keskuudessa. Toinen oli ehdottanut, että listataan eri asioita palvelukodin arjesta, minkä pohjalta perehdyttämisvaihtoehtoja voisi pohtia ja valita. Kolmas antoi palautetta, että perehdyttävän olisi ollut hyvä tuoda omia näkemyksiään esille. Neljäs kirjoitti, että oli kiva osallistua ja kertoa omista mielipiteistä.

8.3 Perehdytettävien asukkaiden palautteet kehittämishankkeesta

Uuden asukkaan perehdyttämisprojektiin osallistui kolme uutta perehdytettävää asukasta kesän 2014 aikana.

Perehdytettävät kokivat saaneensa riittävästi perehdytystä asukastovereilta. Kysyttäessä, olisiko uusi asukas kaivannut lisää tietoa jostakin, yksi asukas kirjoitti, että siivousvälineiden ja pesuaineiden tarkempi sijainti olisi ollut hyvä tietää.

Perehdytettävät kokivat, että heidän olisi ollut helppo mennä kysymään lisäneuvoja, jos he olisivat tunteneet niitä tarvitsevansa. Yksi oli kysynyt lisäneuvoa ja oli saanut sitä. Kaksi perehdytettävää koki saaneensa palautetta asukastoverilta perehdytettyjen toimintojen hoitamisesta, yksi ei.

Kaikki perehdytettävät kokivat saaneensa palautetta henkilökunnalta toimintojen hoitamisesta. Yksi kuvasi saaneensa pääasiassa hyvää palautetta, toinen positiivista, kolmas kiitosta.

Kysyttäessä halukkuutta jatkossa osallistua uuden asukkaan perehdyttämisprosessiin perehdyttäjänä, kaksi asukasta vastasi myöntävästi; ”kyllä” ja ”totta kai”. Yksi asukas ei sanonut haluavansa jatkossa osallistua perehdyttämiseen todeten, että hän on huono puhumaan.

8.4 Toteutuksen kokonaisarviointi

Toimintatutkimuksen toteutukseen liittyvä tutkijan mukana oleminen muutosprosessissa onnistui hyvin ja pystyimme vaikuttamaan uusien käytäntöjen syntyyn. Hyvään tuloksen myötävaikutti arviomme pohjalta se, että olimme asukkaille tuttuja ja oletuksemme mukaan luotettavaksi todettuja yhteisön jäseniä Palvelukoti Länsituuli Oy:n pitkäaikaisina työntekijöinä. Tunnumme asukkaat, tiedämme heidän sairautensa oirekuvan, toimintakykyisyyden ja myös joidenkin asukkaiden osalta sen niukkuuden. Myös arvioitimme perehdyttävien asukkaiden vastaanotto- ja toimintakyvystä perustuu tuttuuteen. Olimme siis vahvasti sisällä ryhmässä ja sen dynamiikassa jo kehittämishankkeen alus-

sa. Ohjaajan ja yksikön esimiehen tuttu rooli saattoi lisäksi edesauttaa asukkaiden motiivituimista kehittämishankkeeseen osallistumiseen.

Uskoaksemme osallistuminen kehittämishankkeeseen oli asukkaille osa prosessia, jonka avulla he saivat keinoja ja välineitä oman elämäntilanteensa parantamiseksi sekä pystyivät vaikuttamaan palveluiden kehittämiseen. Jokainen osallisuutta tukeva toiminto luo osallisuuden kokemuksia ja muuttaa osaltaan toimintakulttuuria palvelukotiyhteisössä.

Asetimme etukäteen tavoitteeksemme pyrkiä siihen, että palvelukotien asukkaat kokisivat olevansa tasapuolisesti yhteisön arvokkaita jäseniä ja voisivat ilman ennakoasenoitumistamme vaikuttaa kehittämishankkeessa yhteisön toimintaan vahvistaen omaa osallisuuttaan. Tämä tavoite tuli arviomme mukaan myös saavutetuksi. Kehittämishankkeen vetäjinä otimme palvelukotien asukkaat huomioon tasa-arvoisina toimijoina osoittaen arvostusta heitä kohtaan sekä noudatimme tasavertaisen keskustelun (Lahtonen 1999, 206) ja dialogisen toiminnan teoriaa (Freire 2005, 142–152).

Kehittämishanke toteutettiin kesän 2014 aikana, jonka jälkeen olemme jatkaneet uuden asukkaan perehdyttämisen kehittämistä yhteistyössä asukkaiden ja palvelukotien henkilökunnan kanssa. Syksyn 2014 ja alkuvuoden 2015 aikana palvelukoteihin on muuttanut viisi uutta asukasta ja heidän perehdyttämiseen on osallistunut viisitoista palvelukodin asukasta. Tältä pohjalta voimme todeta, että uuden asukkaan perehdyttämisprosessin juurruttaminen on onnistunut ollen nyttemmin osa palvelukotien toimintakulttuuria.

9 POHDINTA

Lähtökohtaisesti aika on hyvä toveri opitun arvioimisessa. Aloitimme kehittämishankkeen työstämisen ajatuksen tasolla talvella 2013, suunnitelma vahvistettiin huhtikuussa 2014, toteutus kohdistui touko-elokuulle 2014 ja opinnäytetyön teoriaosuuden jatko-työstö syksyille 2014 ja talvelle 2015. Ajatukset ja kokemukset ovat ehtineet marinoitua mielen kerroksiin ja kehittämishanketta on ollut hyödyllistä arvioida erilaisista ajallisista perspektiiveistä käsin.

Koimme opinnäytetyön aiheen rajaamisen haasteellisena, mutta alusta alkaen oli selkeää, että toteuttaisimme opinnäytetyömme kehittämiseen liittyen yhdessä asukkaiden kanssa. Uuden asukkaan perehdytysprosessin kehittäminen asukaslähtöiseksi oli luonteva ja mielenkiintoinen valinta. Alun alkaen olimme suunnitelleet työyhteisön tiivistä mukaanottoa kehittämishankkeen toteutukseen, mutta opinnäytetyön ohjaajamme viisaasta neuvosta jätimme tämän vaiheen pois, mikä tuntui perustellulta hankkeeseen käytetyn työn määrään nähden. Ajankäyttö opinnäytetyön tekoon on ollut kaikinensa haastavaa ja elämäntilanteemme huomioon ottaen niin tehokasta kuin se on tällä hetkellä ollut mahdollista.

On ensiarvoisen tärkeää, että palveluiden käyttäjät saavat vaikuttaa käyttämiensä palveluiden toimivuuteen, kehittämiseen ja ideoimiseen. Vallalla olevan eetoksen mukaisesti sosiaalialan tutkimusta ja työn kohdentumista suunnataan sinne, mikä on kustannustehokkainta eli sellaisiin asiakkaisiin, jotka ovat yhteiskunnalle hyödyllisiä. Tämän vuoksi työpaikkakohtainen sosionomin kompetenssin hyödyntäminen on ensiarvoisen tärkeää paikallisen kehittämisen suhteen vahvistaen mielenterveyskuntoutujien osallisuutta, toimijuutta ja sitä myöden heidän elämänlaatuaan. Tässä kehittämishankkeessa lähestyimme työn kehittämistä ja asukkaiden osallisuuden lisäämistä sosiaalisen konstruktio- nismien näkökulmasta rakentaen avoimella mielellä uutta, asukkaiden osallisuutta lisäävää toimintakulttuuria haastaen itseämme samalla pois totutuista ajattelun uomista ja ennakoasenteista.

9.1 Kehittämishankkeen tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä

Opinnäytetyömme oli kehittämishanke, mikä noudatti toimintatutkimuksen viitekehystä (Heikkinen 2007, 196). Roolinamme oli olla yhtäaikaaisesti kehittämishankkeen toteuttajia sen vetäjinä, toimintayksikössä töissä olevia hoitajia sekä muutostavoitteiden aktivoijia ja innostajia. Paulo Freire esikuvanamme meillä oli päätavoitteenamme kehittää palvelukodin asukkaiden kanssa osallisuutta vahvistavaa toimintakulttuuria asumispalveluyksiköissä uuden asukkaan perehdyttämisprosessin kautta. Arvioidessamme päätavoitteen saavuttamista osallistuvan havainnoinnin ja hankkeen tulosten pohjalta, totesimme tavoitteen tulleen selkeästi saavutetuksi.

Palvelukotien asukkaat ottivat kehittämishankkeen ideana hyvin vastaan ja olivat pääsääntöisesti innostuneita hankkeen toteuttamisesta. Asukkaiden osallisuus toteutui koko hankkeen läpiviennin ajan hyvin. Vahvistimme osallisuutta olemalla avoimia, toteutimme kehittämishanketta läpinäkyvästi kaikille yhteisön jäsenille alusta saakka, osoitimme arvostusta ja kunnioitusta sekä annoimme positiivista palautetta. Vuorovaikutuksessa toimimme kiinnittämällä huomiota kohtaamiseen, kuunteluun sekä kysymisen mahdollistamiseen.

Tutkimustuloksena asukkaat luonnehtivat perehdytyskokemusta kivaksi, hauskaksi, itsetuntoa nostavaksi, motivoivaksi ja tarpeellisuuden tunnetta luovaksi. On ilmeistä, että näistä tunnoista on noussut osallisuuden tunnetta. Voimme todeta luoneemme tavoitteemme mukaisesti asukkaille onnistumisen kokemuksia, itsetuntoa vahvistavia elämyksiä sekä osallisuuden ja toimijuuden vahvistumista. Tämä saattaa olla askel kohti voimaantumista yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen, mikä saattaisi olla alkusysäys kiinnostukseen kokemusasiantuntijakoulutusta kohtaan.

Perehdyttäneiltä asukkailta saadussa kirjallisessa palautteessa oli vastauksissa henkilökunnalta palautteen saamisesta eniten hajontaa. Kolme asukasta koki saaneensa kannustavaa palautetta. Yksi asukas vastasi, että oli kysytty, miten perehdytys oli toiminut, yksi ei muistanut, saiko palautetta ja yksi ei antanut vastausta. Tästä päätellen on syytä korostaa positiivisen palautteen antamisen tärkeyttä. On kuitenkin syytä huomioida myös skitsofreniaa sairastavan mahdolliset kognitiiviset puutosoireet, mistä johtuen

hänellä voi olla heikkoutta tiedon prosessoinnissa sekä muistitoiminnoissa (Käypähoito 2015).

Päiväkirjamerkinnöistämme poimittuna: ”Tunnistan itsessäni työntekijänä tuoreutta monella tapaa; asiakastilanteissa ja kaikkienensa tuntuu siltä, että olisin uudistunut. Vainuttaa myös siltä, että kehittämishankkeeseen osallistuneista asukkaista kaksi olisi rohkaistunut.” Havaintoon osuu hyvin Heikkisen ym. (2006, 114) toteamus, jonka mukaisesti toimintatutkimuksen toteutuksessa pyritään sekä toimintatutkimukseen osallistuvien että tutkijan voimaannuttamiseen.

Tavoittelimme uuden asukkaan perehdyttämisprojektin juurruttamista osaksi palvelukotien toimintaa koko työyhteisölle. Tämän tavoitteen toteuduttua voimme varovaisesti arvioida uuden asukkaan perehdyttämisestä tulleen yksi hyvistä käytännöistä työssämme. Hyvät käytännöt tarkoittavat arvioituja työkäytäntöjä tai menetelmiä, jotka tuottavat hyötyjä asiakkaalle (Rajavaara 2012, 2). Valmistuvina sosionomeina työmme fokuksessa on edistää hyvien työkäytäntöjen kehittämistä ja ylläpitoa.

9.2 Muut tutkimukset

Etelä-Pohjanmaalla tehdyn Kokemuksesta oppia – vertaisuudesta voimaa – kehittämishankkeen arvioinnissa (Ropponen 2012, 11) on nostettu esiin se, että ammattilaisten asenteissa on ollut havaittavissa rohkeuden ja uskalluksen puutetta, ajattelun joustamattomuutta sekä pelkoa omasta asemasta. Ropponen on todennut arvioinnissaan, että ammatillisen itsetunnon ollessa kovin heikko voi uudentyyppinen toiminta olla kokemuksesta jopa uhkaava.

Arvioidessamme kehittämishankkeen toteutusta kävimme keskustelua siitä, että muun työyhteisön asenteet hanketta kohtaan olivat olleet positiivisia. Tältä pohjalta arvioimme kehittämishankkeen toteutusvaiheessa, että perehdyttämisprosessin juurruttaminen koko työyhteisön käytännöksi sujuisi todennäköisesti kitkatta. Sittemmin, syksyn 2014 ja talven 2015 aikana toteutuneen asukaslähtöisen perehdyttämisen havainnointiin ja ohjaukseen ovat työyhteisön jäsenet osallistuneet aktiivisesti. Ropposen esiintuomaa problematiikkaa ei ole ollut havaittavissa, mitä tulee ammattilaisten asenteisiin.

Niemimaa (2015) on tutkinut vertaisten ja henkilökunnan yhteistyökokemuksia Helsingin Diakonissalaitoksen matalan kynnyksen Stoori & Salli -erityispäiväkeskuksessa, jonka toiminta on suunnattu syrjäytyneille ja syrjäytymisuhan alla oleville ihmisille. Tutkimustuloksena Niemimaa on todennut vertaistoiminnan kasvattaneen vertaisten osallisuutta ja hyvinvointia. Hän esittää vertaistoiminnan olevan tärkeä terveyden edistämisen työmuoto. Niemimaa mukaan vertaiset luovat asiakkaisiin erilaisen suhteen kuin henkilökunta toimien ”keventäjinä” henkilökunnan ja asiakkaiden välillä. Henkilökunta arveli asiakkaiden kokevan vertaiset helpommin lähestyttävänä, koska heillä on samanlaisia elämäkokemuksia asiakkaiden kanssa. (Niemimaa 2015, 33.)

Olemme tässä kehittämishankkeessa tehneet samansuuntaisia päätelmiä Niemimaan kanssa siitä, että asukkaiden perehdyttäessä uusia asukkaita heidän rooliaan voisi luonnehtia ”keventäjiksi” uuden asukkaan ja henkilökunnan välillä. Perehdytettävien asukkaiden palautteesta kävi ilmi, että he olivat kokeneet helpoksi lisäneuvojen kysymisen ja näin oli jo tapahtunutkin. Kehittämishankkeen palautteen pohjalta perehdytetyt asukkaat kokivat muut asukkaat helpommin lähestyttävänä perehdyttämisen jälkeen. Havaintomme tukivat myös sitä seikkaa, että uusien ja vanhojen asukkaiden välinen kontaktinotto oli aktiivisempaa. Olemme tutkimustuloksena tuoneet esiin oletuksen, että kehittämishanke oli - ainakin löyhästi - lisännyt asukkaiden keskinäistä koheesiota.

Salenius (2009, 95) on tutkinut osallisuuden, vertaistuen ja identiteetin muotoutumista mielenterveyskuntoutujien klubitaloyhteisössä. Hän on tehnyt päätelmän, että ryhtyessään kokemusasiantuntijaksi kuntoutuja on saavuttanut omassa kuntoutumisessaan tietyn tahtotilan kokemustensa jakamiseen. Hänellä täytyy olla myös luontaista tahtoa jakaa kokemuksiaan muille. Mielenterveyskuntoutujan tulee olla lisäksi oman toipumisensa suhteen sellaisessa vaiheessa, että hänen voimavaransa kantavat ja hän pystyy jäsentämään omia kokemuksiaan, sairauttaan ja kuntoutumisen prosessia muiden ihmisten käyttöön.

Toimme tässä kehittämishankkeessa tavoitteellisesti esiin kokemusasiantuntijuuden määritelmää sekä esimerkein heidän toimintaansa yhteiskunnassa rakentaaksemme asukkaille mielikuvia ja tavoitteellisuutta kuntoutumisessa etenemisen suhteen. Kehittämishankkeen aikana kokemusasiantuntijuudesta ei noussut asukkaiden toimesta keskustelua, joten mitattavaa tai mainittavaa tulosta ei saavutettu edes kiinnostuksen osoi-

tuksena. Tältä pohjalta on ilmeistä todeta, että Saleniuksen tutkimustuloksissa mainittu tahtotilan tärkeys on olennainen lähtökohta asiasta kiinnostumiseen. Nähtäväksi jää, miten aiheen käsittelyn luomat siemenet jäävät itämään.

9.3 Kehittämishankkeen luotettavuuden tarkastelua

Tutkimuksessa tärkeintä on validiteetti eli pätevyys. Se todentaa tutkimusmenetelmän kykyä määrittää juuri sitä, mitä tutkimuksessa on ollut tarkoituskin mitata. Kaikissa tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden tekoa ja siksi pätevyyden lisäksi arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus todentaa tuloksen toistettavuutta. Validiteetti ja reliabiliteetti yhdessä muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. (Hirsjärvi ym. 2009, 226; Vilka 2007, 161.)

Kehittämishankkeen reliabiliteettia määrittää pääasiallisesti se, onko tutkimus intersubjektiiivinen eli lukijan kanssa kommunikoiva. Tutkimus luo aina merkityksiä käytäntöön ja käytäntösidonnaiseen keskusteluun, jolloin arviointikriteerinä luotettavuuden tarkastelussa on kehittämishankkeen retorinen vakuuttavuus. (Virtuaaliammattikorkeakoulu i.a.) Lukija määrittelee viime kädessä kehittämishankkeemme luotettavuuden. Itse arvioimme intersubjektiiivisen toteutuksen onnistuneen. Kehittämishankkeen toimintaympäristön hyvin tuntevina koemme olevamme joiltakin osin jäävejä arvioimaan toiminnan kuvailemisen onnistumista kehittämishankkeessa. Tuttuus on saattanut tuoda sokeutta avata tilanteita riittävässä määrin. Näemme kehittämishankkeen läpiviennin konkreettisten vaiheiden määrittelyn tuovan käytännön kuitenkin hyvin esiin ja antavan selkeän vaikutelman kehittämishankkeen toteutuksesta. Selkeyden arvioi tältäkin osin lukija itse.

Tuotostamme arvioidessamme totesimme, että emme ennakosuunnitelmista huolimatta käyttäneet paljoakaan tutkimuksen autenttista materiaalia, asukkaiden kommentteja ja huomioitamme, tutkimuspäiväkirjaa hyödyntäen. Tämä johtui työmme laajasta sivumäärästä, minkä vuoksi rajasimme tutkimuspäiväkirjamerkintöjen määrää asukkaiden kommentteina ja huomioinamme. Ratkaisuun vaikutti myös oletus lukijan mielenkiinnon herpaantumisesta, mikäli työn sivumäärä olisi vielä tästä kasvanut. Lukija ei pääse näin ollen välttämättä laajasti, mutta arvioimme mukaan riittävästi, ottamaan omien

johtopäätöstensä kautta kantaa tekemiimme ratkaisuihin, tulkintoihin ja päätelmiin sekä sitä kautta tutkimuksemme luotettavuuden arviointiin.

Vaikuttavuus eli relevanssi puolestaan kertoo tutkimuksen vaikutuksista yhteiskuntaan (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 16). Kehittämistyössäkin tulee noudattaa tutkimukseen pohjautuvaa logiikkaa, jonka mukaisesti kehittämistyön tulee pohjautua olemassa olevaan tietoon. (Kainulainen 2004, 64.) Tekijän on pohdittava, millä tavoin kehittämishankkeen tulokset ovat laajennettavissa ja siirrettävissä toisiin tilanteisiin sekä onko kehittämistyön tuloksilla arvoa käytettävyyden ja uudistamisen näkökulmasta. (Virtuaaliammattikorkeakoulu i.a.)

Tässä kehittämishankkeessa oli lähtökohdaksi otettu mielenterveyskuntoutujien osallisuuden lisäämisen yhteiskunnallinen tavoite mielenterveystyössä, joten aihepiiriltään kehittämishanke on yhteiskunnallisesti ajankohtainen ja merkityksellinen. Kehittämishanke pohjautuu olemassa olevaan käytäntöön ja tietoon palvelukotien toimintatavoista sekä tutkittuun tietoon osallisuuden vaikutuksista yksilölle. Kehittämishankkeen toteutuksen malli on siirrettävissä eri toimintayksiköihin ja myös muunnettavissa monentyyppisten yhteisöllisten kehittämishankkeiden toteutusrunoksi. Osallisuuden lisääminen on läpi sosiaali- ja terveysalan ajankohtainen asia, joten myös teoriaosuus silät osin on käytettävissä ja siirrettävissä eri toimintaympäristöihin. Palvelukoti Länsituuli Oy:n palvelukodeissa käytettävyys on todentunut asukasvetoisen perehdyttämisen prosessin juurtumisena osaksi palvelukodin arkea.

Havainnointimenetelmiä on arvosteltu siitä, että havainnoija voi vaikuttaa tutkimustulokseen häiritsemällä tutkittavaa tilannetta läsnäolollaan ja jopa muuttaa sitä kontrolliefektin vuoksi. Ongelmaa on voitu lieventää siten, että tutkija vierailee tutkimuskohhteessa etukäteen useamman kerran ennen varsinaisen tutkimustiedon keräämisen aloittamista. Tällöin tutkittavat tottuvat tutkijan läsnäoloon. Havainnoinnin vaikeutena saattaa olla myös se, että tutkija sitoutuu tutkittavaan tilanteeseen tai ryhmään emotionaalisesti heikentäen näin ollen tutkimuksen objektiivisuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Toimintatutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan myös toimivuuden ja dialektisuuden kautta. Toimivuusperiaatetta voidaan tarkastella toimintatutkimuksen käytännön vaiku-

tusten näkökulmasta, kuten osallistujien voimaantumisen ja hyödyn kannalta. (Heikkinen ym. 2006, 155.) Kehittämishankkeen käytännön vaikutukset loivat palvelukotiyhteisöön asukaslähtöisen uuden asukkaan perehdyttämisprosessin käyttöönoton, mikä asukkaiden antaman palautteen perusteella on ollut hyväksi havaittu menetelmä. Tarkasteltaessa kehittämishanketta toimivuusperiaatteen näkökulmasta hankkeen vetäjien havainnot sekä hankkeeseen osallistuvien asukkaiden kommentit ja palaute tukivat oletusta siitä, että hanke voimaannutti osallistujia tuoden heille hyötyä, lisäsi heidän osallisuuttaan ja vahvisti heidän tietoisuuttaan omasta kyvykkyydestään. Arvioimme, että olemme saaneet tuotua esiin olennaiset asiat kehittämishankkeesta.

9.4 Kehittämishankkeen eettisyyden tarkastelua

Ihmisarvo on merkittävin arvo, jolle ihmisoikeudet perustuvat. Jokaisella ihmisellä on luovuttamaton itseisarvo. Sosiaalialan eettisissä periaatteissa ihmisarvo on keskeinen arvo. Toinen keskeinen arvo on yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus. Molemmat ovat ensiarvoisia yhteiskunnassamme. Ne kiteyttävät Suomen perustuslain 1§:ssä. Lain kautta valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden, yksilön vapaudet ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa (Suomen perustuslaki 1999). Sosiaalihuoltolain uudistamista koskeva esitys pitää sisällään ihmisarvoon liittyviä arvoperiaatteita. Uudistuksessa tähdennetään sosiaalihuollon suunnittelun asiakasosallisuuden korostamista, toimintojen asiakaskeskeisyyttä, asiakkaan aseman ja oikeusturvan varmistamista. (Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi 2014.)

Tutkimuksen kohteena olevilla henkilöillä on myös perustuslaillinen oikeus yksityisyyteen. Tutkimusaineiston keräämisen, työstämisen ja tutkimuksen tulosten julkaisemisen tärkein yksityisyyden suojan osa-alue on tietosuojaja. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä tulee informoida siitä, että tutkimuksen tekijä takaa anonymiteetin säilymisen tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Tampereen yliopisto i.a.; Rissanen 2007, 14–15.) Palvelukoti Länsituuli Oy:n työntekijöinä meidän oli eettisesti tarkastellen selkeä toteuttaa kehittämishanketta yksityisyyden suojan näkökulmasta, koska työsuhteemme kautta itseltään selvästi noudatamme vaitiolovelvollisuutta suojaten asukkaiden yksityisyyttä. Kaksoisroolimme kehittämishankkeen vetäjinä ja työntekijöinä loi lähtökohtaisesti loistavat

edellytykset toteuttaa kehittämishanketta vuosien ajan rakennetun luottamussuhteen suojissa.

Luottamus kuuluu olennaisena osana tutkimusetiikkaan. Keskeisenä eettisenä periaatteenä tutkimustekstiä kirjoitettaessa pidetään sitä, ettei tutkimusympäristö eivätkä tutkimukseen osallistuneet henkilöt saa olla tunnistettavissa (Kuula 2006, 64; Vilkka 2007, 59–60.) Opinnäytetyömme aineistoa käsitellessämme kiinnitimme huomiota siihen, että havainnoitavat asukkaat eivät ole tunnistettavissa. Tämän vuoksi emme käsitelleet opinnäytetyössämme Palvelukoti Länsituuli Oy:n asumispalveluyksiköitä nimettyinä erillisinä yksiköinä vaan käsitelimme tietoisesti työn aineistoa vain yritystasolla.

Kehittämishankkeen toteuttamista suunniteltaessa sovimme ryhmätoiminnalle eettiset säännöt, joita noudattaisimme työskentelymme aikana. Eettisiksi ohjeiksi ja työskentelyä ohjaaviksi arvoiksi nousivat yksilön arvostus ja kunnioitus, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja osallisuuden mahdollistaminen kaikille. Kehittämishankkeen vetäjinä keskinäisen työskentelyn arvoiksi nousi lisäksi avoimen keskustelun, palautteen antamisen, sen käsittelemisen ja yhdessä oppimisen arvot.

Läpi kehittämishankkeen toteutuksen tiedossamme on ollut yhteiskunnallisena näemyksenä sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden osallisuuden lisäämisen tavoite. Mutta onko se myös asiakkaiden itsensä tavoite? Mattila (2002, 139) on väitöskirjassaan tuonut esiin, että hoito- ja palvelukotien asukkaat ovat osoittaneet kykynsä kuvata puhuttelevasti kuntoutumiseensa liittyvästi tarvittavan ”jotakin uutta”, minkä toivottiin olevan uutta, kehittävää tekemistä. Mattila esittää asukkaiden mielipiteiden pohjalta sellaisten koulutusohjelmien suunnittelemista ja käynnistämistä, joissa aiempaa enemmän otettaisi käyttöön kuntoutujien omat voimavarat ja kokemukset.

Peilaten Mattilan tutkimustuloksia tämän kehittämishankkeen vastaanottamiseen palvelukotiyhteisössä, voimme todeta uuden asukkaan perehdyttämisen olleen asukkaiden keskuudessa pidetty uusi toimintatapa, mistä osoituksena se on juurtunut hyvin yhteisön toimintatavaksi. Tältä pohjalta voimme todeta osallisuuden lisäämisen olleen kehittämishankkeen kautta mitä ilmeisimmin myös asukkaiden itsensä tavoite.

Mattilan (2002, 3) esittämän mielenterveyskuntoutujien ohjauksen kehittämisen painopisteen siirtäminen ohjaavan kuntoutuksen suuntaan korostaa kokemuksista oppimista tilannekohtaisten arkikokemusten kautta. Tässä kehittämishankkeessa hoito- ja palvelukotien asukkaiden toivoma kehityssuunta on toteutunut arvioimme mukaan hyvin.

Psykiatrisen kuntoutuksen tutkimuksessa pätevät samat säännöt kuin yleensäkin tutkimusten teossa. Kun tutkimuksessa selvitetään psyykkisesti sairastuneiden ihmisten kokemuksia, on tutkijalla oltava erityistä eettistä herkkyyttä vuorovaikutuksessa esiin tulevia tilanteille, koska psyykinen sairaus voi luoda ajattelun ja toiminnan erilaisuutta ja vaikuttaa keskittymiskykyä heikentävästi. Tutkijalta vaaditaan joustavuutta yllättävienkin tilanteiden edessä sekä tutkimusprosessin mahdollisimman hyvää etukäteissuunnittelua. (Rissanen, 2007, 14.)

Palvelukotien asukkaiden psykiatrisen sairauden vuoksi pohdimme eettisesti ja erityisen perusteellisesti uuden asukkaan saapumista palvelukotiin kehittämishankkeen toteuttamisen näkökulmasta. Pidimme tärkeänä sitä, ettemme liian innokkaasti toteuttaisi pyrkimyksiämme tuottaa tutkimusmateriaalia kehittämishankkeeseemme, emmekä välineellistäisi uutta asukasta kehittämishankkeen toteuttajaksi omista motiiveistamme käsin. Koimme erityisen tärkeänä, että havainnoisimme itseämme ja toisiamme reflektoiden yhdessä toteutuksen eri vaiheita reagoidaksemme herkästi vuorovaikutukseen asukkaiden kanssa perehdyttämisen prosessin toteutuksessa.

Ajatuksiamme selkiytti Goffmanin kirja Vuorovaikutuksen sosiologia. Goffmanin mukaan sosiaalisissa kohtaamistilanteissa jokainen ihminen jäsentää tilannetta arvioiden omaa ja vastapuolen tapaa toimia. Tästä oman sosiaalisen arvon määrittelystä vuorovaikutustilanteessa Goffman käyttää nimitystä ”kasvot”. Ihmisarvo määrittyy vuorovaikutussuhteessa, juuri siinä kontekstissa, jossa asiakas tulee kohdatuksi ja erityisesti siinä, miten hän kohtaamisen kokee. Kasvojen säilyttämispyrkimys, itsensä arvokkaaksi tunteminen, on ihmisarvoisen sosiaalialan työn ydin. Kun ihminen saa sosiaalisessa suhteessa muihin hyväksi kokemansa kasvot, hän kokee olonsa luottavaiseksi, turvalliseksi ja arvokkaaksi. Jos sosiaalinen tilanne suo hänelle kasvot, jotka ovat hänen odotuksiaan paremmat, hän kokee saavansa ihmisenä ainutlaatuista kunnioitusta. (Goffman 2012, 23–26.)

Goffmanin ajatuksiin nojaten päätimme pyrkiä luomaan uudelle asukkaalle tulotilanteesta ja perehdyttämisestä sosiaalista arvoa ja kunnioitusta sisältävän vuorovaikutteisen kokemuksen. Varauduimme kuitenkin toimimaan tulokkaan psyykkisen toimintakyvyn mahdollistamisen rajoissa niin tulotilanteessa kuin seuratessa asukkaiden perehdyttämistä toinen toisilleen. Uudet asukkaat kokivat kuitenkin perehdytystilanteen ainoastaan positiivisena kyselylomakkeen ja suullisen palautteen perusteella tarkasteltuna.

Asiakkaiden osallisuutta korostettaessa on hyvä pohtia eettisesti osallistumisen rajoja. Missä osallistamisen rajat kulkevat työyhteisössämme? Missä määrin osallisuuden toimintakulttuurin voimakas esiintuonti tuottaa muutosvastarintaa yhteisössä tai rajojen rikkominen turvattomuutta asukkaissa? Onko tarkoitus osallistaa asukkaita aidon asiakslähtöisesti sosiaalinen konstruktionismin nimissä? Kaikkinensa, on eettisesti perusteltua ottaa palveluiden käyttäjät mukaan palveluiden kehittämiseen kuin myös laajemmin mielenterveysalan kehittämistä koskevaan keskusteluun.

9.5 Jatkokehittämisehdotuksia

Olisi mielenkiintoista jatkaa kehittämishankkeen parissa tutkien vaikuttavuutta pidemmällä aikajanelalla asukkaiden kokemusten pohjalta. Vaikuttavuuteen sisältyy Dahler-Larsenin (2005, 4–7) mukaan vaikuttaminen, tulos sekä vaikuttamisen prosessi. Arvioinnilla tavoitellaan prosessien ja tulosten yhdistämistä. Sosiaalityössä vaikuttavuudella voidaan kuvata sitä, että palvelulle asetetut tavoitteet on saavutettu hyvin.

Jatkokehittämisehdotuksena tälle kehittämishankkeelle olisi hyödyllistä tutkia teema-haastattelujen tai kyselyjen kautta uuden asukkaan perehdyttämisprosessin juurtumista palvelukotiyhteisön toimintamalliksi pidemmällä aikajanelalla sekä kehittää edelleen asiakslähtöistä perehdyttämisprosessia. Hyödyllistä olisi myös laajentaa uudella kehittämishankkeella osallisuuden toteuttamista yhteisön muihin olemassa oleviin toimintoihin sekä kehittää tarpeenmukaisesti uusia toimintoja. Asukkaiden osallisuuden vahvistaminen palvelukodin toiminnan kehittämisessä, suunnittelussa ja arvioinnissa olisi myös tärkeä kehittämishankkeen aihepiiri. Mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi myös asukkaiden osallisuuden kokemusten selvittäminen kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmin.

Yhteiskunnallisen osallisuuden lisäämiseksi tarvittaisi tutkimustietoa mielenterveyskuntoutujan todellisista vaikutusmahdollisuuksista palvelujärjestelmässä ja niiden kehittämisestä esimerkiksi Bikva –menetelmän avulla. Tämä olisi yksi ajankohtainen toteutus-tapa palvelukotiyhteisön osallisuuden lisäämiselle jatkossa. Bikva –menetelmä on asiakaslähtöinen arviointimalli, jonka keskiössä ovat asiakkaiden näkemykset ja kokemukset sosiaalipalvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta (Krogstrup 2004, 3).

9.6 Kokemukset omasta toiminnasta ja ammatillinen kasvu

Sosiaalialan ammattihenkilön tulee jatkuvasti arvioida sekä omaa että työyhteisön toimintaa kriittisesti. Hyvän työntekijän tulee arvostaa työtään sekä toisten työntekijöiden näkemyksiä ja pätevyyttä sekä pyrkiä edistämään työyhteisössä avoimuutta työntekijöiden ja asiakkaiden kesken. (Talentia ry 2013, 27.) Jokaisella työntekijällä on vastuu ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja omien taitojensa kehittämisestä (Talentia ry 2013, 6). Huomioimme työyhteisöämme informoimalla kehittämishankkeesta henkilökunnan palaverissa. Osoitimme arvostusta kollegoja kohtaan keskustelemalla avoimesti kehittämishankkeesta toteuttaen läpinäkyvyyttä.

Manka, Heikkilä-Tammi ja Vauhkonen (2012, 13) ovat Työhyvinvointi ja tuloksellisuus – oppaassa nostaneet esiin työn voimavaroina kannustavan ja osallistavan johtamisen, innovatiivisen ilmapiirin, työn hallinnan, vaikuttamisen ja kehittymisen mahdollisuuden sekä ryhmän voimavarana yhteisöllisyyden ja ryhmän toimivuuden. Kehittämishanketta toteuttaessamme koimme työhyvinvointimme toteutuneen yrityksen työntekijöinä. Koimme työtyytyväisyyttä; työn hallinnan kokemusta, vaikuttamisen ja kehittymisen mahdollisuutta ja osaamisen tunnetta sekä yritysjohton tuesta mahdollisuuteen innovatiivisessa ilmapiirissä työskentelyyn sekä itsensä toteuttamiseen.

Asiakastyön kokonaisprosessin hallinnan ja ohjauksen ohella ratkaisu- ja voimavaralähtöisyyttä sekä asiakkaan osallisuuden lisäämistä voidaan pitää sosionomien (AMK) menetelmäosaamisen kulmakivinä. Niiden ohessa voidaan puhua valtaistavista menetelmistä, mitkä linkittyvät myös osallistaviin ja osallisuutta tukeviin menetelmiin. Sosionomien (AMK) asiakastyön osaamisen eräs painopiste löytyy vuorovaikutukseen, dialogiin perustuvista menetelmistä. (Helminen, Mäntyneva & Rinne i.a., 20.) Koemme

saaneemme kyseisiä vahvuuksia kehittämishankkeen toteuttamisessa, mistä koemme olevan hyötyä valmistuvina sosionomeina.

Juhila (2008, 18) tarkastelee asiakkuutta määritelmillä vanha ja uusi asiantuntijuus. Edellisessä korostuu työntekijän ja jälkimmäisessä asiakkaan rooli. Uusi asiantuntijuus tunnustaa asiakkaan oman elämänsä asiantuntijuuden, jolloin yhteistyö toteutuu asiakkaan ehdoilla yhteistyössä hänen kanssaan koko asiakkuusprosessin ajan. Kehittämishankkeen vetäjinä toteutimme asukkaiden uuden asiantuntijuuden fokuksessa pitämises- sä pohtimalla hankkeessa toteutettavia työvaiheita yhdessä asukkaiden kanssa, heidän asiantuntijuuttaan kunnioittaen eikä missään vaiheessa heidän puolestaan ylhäältä oh- jautuen.

Kaksikehäisen oppimisen valmiuksia ovat valmiudet toimintatapojen moninaiseen tar- kasteluun, tilanteenmukaisesti niiden kyseenalaistamiseen ja organisaation avoimuuden myös asiakkaiden näkökulmiin. (Krogstrup 2004, 13). Koemme kehittämishankkeen vetäjinä omaavamme kaksikehäisen oppimisen valmiuksia, mikä onkin olennaisen tär- keää tämäntyyppisen kehittämishankkeen läpiviennissä asiakkaiden äänen kuulemisek- si. Myös esimiehemme toi kehittämishankkeesta kommentoidessaan esiin organisaation avoimuutta asiakkaiden näkökulmien huomioimisen tärkeyteen.

Ajankäytön haasteellisuus, uudelleen orientoituminen ja kurssin määrittely tuntui olevan ajoittain päänvaivana, mutta asennoidimme sen kuuluvan osana pitkän projektin työs- tämiseen. Matkan varrella meitä rohkaisi Heikkisen ym. (2006, 85) varmastikin ajan patinoima toteamus: ”Epävarmuuden ja erehdysten myöntäminen on tutkijan tärkeimpiä oppimisen hetkiä.” Opinnäytetyön kirjallisen osuuden tekemisen ja työn julkistamisen siirtyessä suunniteltua pidemmälle totesimme, että meidän on helpompi arvioida työ- tämme ja sisäistää opinnäytetyömme teoriasisältöä ajallisen perspektiivin venyessä kuin tuoreeltaan, juuri koettujen kokemusten kyllästäminä. Näin arvioimme myös tapahtu- neen.

Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli kehittämishankkeen kautta integroitua oppimis- prosessiin, jossa reflektoinnin kautta sisäistäisimme uusia tapoja ajatella sekä sitä kautta toimia asiakkaiden osallisuuden lisäämiseksi työssämme. Saavutimme näitä tavoitteita todeten, että ennemminkin koimme saaneemme valmiuksia reflektointiin mallina elin-

ikäiseen oppimiseen pohtiessamme toimintaamme, sen perusteita, siitä nousevia tunteita ja asenteita reflektiivisesti ja peilatessamme kriittisen keskustelun kautta niitä toisiimme. Reflektiota tapahtui myös tehdessämme valintoja ja paneutuessamme opinnäytetyömme teoriaperusteiseen kirjalliseen osuuteen palaten samalla pohtimaan kehittämishankkeen käytännön toteutusta ja tuloksia. Koimme haastavaksi sisällyttää työn kirjalliseen osioon sellaista teoretietoa, joka on juuri oleellista ja kuvailevaa kokonaisuuden kannalta ja jolla pystyimme mielestämme tyydyttävimmän perustelevaan kehittämishankkeen suunnitelmaan ja toteutukseen nostetut sisällöt.

On ollut kiitollista toteuttaa kehittämishanke omalla työpaikalla, jolloin uudistuksen hedelmät jäävät nautittaviksemme. Oli mielenkiintoista huomata, että arkipäiväisiä ja itsestään selviäkkin työn elementtejä ja ilmiöitä voi pitkän työkokemuksen jälkeen nähdä eri tavoin näkökulman laajentuessa omaksutun teoretiedon kautta. Antoisia hetkiä oli juuri yhteistyö palvelukodin asukkaiden kanssa. Innostuimme aidosti tekemästämme työstä, mikä heijastui myös työyhteisön muihin jäseniin sekä ennen kaikkea asiakkaisiin.

Konstruktivisen oppimiskäsityksen mukaisesti (Linnainmaa 2006, 18) oppimisemme on rakentunut havaintojemme, tunteidemme, ajattelumme ja kokemustemme varaan. Olemme käyneet antoisia keskusteluja keskenämme asukkaiden äänen kuuluville saamisesta ja heidän osallistamisen lisäämisestä, mitä tavoitteellisesti tullemme toteuttamaan myös kehittämishankkeen jälkeen. Totesimme kehittämishankkeesta keskustellessamme nojaavamme omissa arvoissamme ja asenteissamme vahvasti recovery- ajattelu-tapaan.

Työstäessämme opinnäytetyötämme ja perehtyessämme suureen määrään artikkeleita ja tutkimuksia, tulimme tietoiseksi siitä seikasta, että pääsääntöisesti asiakkailta palveluista kysyttäessä se tapahtuu olemassa olevien palvelujen arviointina. Innovointi palvelujärjestelmän kehittämisessä asiakkaiden perimmäisistä tarpeista lähtien on vielä kauaskantoinen ajatus (Lassander, Solin, Tamminen & Stengård 2013, 686). Päästäkseen perille, on kuitenkin jostakin lähdettävä liikkeelle. Tämä kehittämishanke on ollut mielestämme hieno alku myös palvelujen innovoinnin näkökulmasta.

Mikään ei synny tyhjästä, eikä raukea tyhjäksi. Koemme tämän kehittämishankkeen lähteneen liikkeelle asukkaiden valmiudesta ottaa enemmän vastuuta palveluiden toteuttamisesta. Tästä kokemuksesta voimaantuneina ajatuksemme ovat toiveikkaita asukkaita osallistavan toimintakulttuurin vahvistamiseen toiminnoissamme sen kaikilla tasoilla. Kehittämishankkeen läpivientiä voimme kuvata seuraavin sanoin: ”Voimaantuminen ei ole matkan päätepiste, vaan itse matka (WHO, 2010).”

LÄHTEET

- Aaltola, Juhani & Syrjälä, Leena 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa Hannu Heikkinen, Rauno Huttunen & Pentti Moilanen (toim.) Siinä tutkijamissä tekijä -toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.
- A-kiltojen liitto ry. Ensimmäiset mielenterveys- ja päihdealan tehtäviin koulutetut kokemusasiantuntijat valmistuivat Etelä-Suomeen. Viitattu 23.5.2014.
http://akiltojenliitto.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=219%3Aensimmaiset-mielenterveys-ja-paeihdealan-tehtaeviin-koulutetut-kokemusasantuntijat-valmistuivat-etelae-suomeen&catid=23%3Auutiset&Itemid=139
- Andersson, Claes 1976. Jälkisana. Teoksessa Maria Vaara (toim.) Likaiset legendat. Jyväskylä: K. J. Gummerus Oy, 273–277.
- Anttila, Pirkko 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Viitattu 17.3.2015.
<http://www.metodix.com/>
- Anttiroiko, Ari-Veikko 2003. Kansalaisten osallistuminen, osallisuus ja vaikuttaminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Pia Bäcklund (toim.) Tietoyhteiskunnan osallistuva kansalainen. Tapaus Nettimaunula. Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuksia 2003:5. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.
- Clarkeburn, Henriikka & Mustajoki, Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Dahler-Larsen, Peter 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt. Helsinki: Stakes.
- de Bruijn, Tuula 2006. Käytännön psykoedukaatiota psykoosipotilaan perheelle. Suomen Lääkärilehti 41/2006. Viitattu 24.3.2015. <file:///C:/Users/Lippia/Downloads/katsausartikkeli.pdf>
- Duodecim 2014. Mielenterveyden häiriöt. Viitattu 20.3.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002
- Freire, Paulo 2005. Sorrettujen pedagogiikka. Tampere: Vastapaino.
- Goffman, Erwing 2012. Vuorovaikutuksen sosiologia. Tampere: Vastapaino.
- Gretschel, Anu 2002. Kunta nuorten osallisuusympäristönä. Nuorten ryhmän ja kunnan vuorovaikutussuhteen tarkastelu kolmen liikuntarakentamisprojektin laa-

- dunarvioinnin keinoin. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 23.2.2015.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13503/9513912868.pdf?sequence=1>
- Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi 2014. Viitattu 24.2.2015.
<http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=HE+164/2014&base=erhe&palvelin=www.eduskunta.fi&f=WORD>
- Heikkilä, Jorma & Heikkilä, Kristiina 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, Hannu 2007. Toimintatutkimus – Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: WS Bookwell.
- Heikkinen, Hannu L.T.; Rovio Esa & Syrjälä Leena (toim.) 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Kansanvaalistuseura.
- Heikkinen, Hannu; Huttunen, Rauno & Moilanen, Pentti (toim.) 2005. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena.
- Heikkinen-Peltonen, Riitta; Innamaa, Marja & Virta, Marjut 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.
- Helminen, Jari; Mäntyneva, Päivi & Rinne, Päivi i.a. Sosionomien (AMK) opinnoista ja osaamisesta, sosiaalialan ammattikorkeakouluttajien kommentteja sosionomien (AMK) opinnoista ja osaamisesta opetussuunnitelmien perusteella. Viitattu 14.3.2015.
http://www.talentia.fi/files/3798/SOSIONOMIEN_AMK_OSAAMISESTA_I_11062014.pdf
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hyttinen, Leena 2005. Palveluohjaus mielenterveystyössä. Toimintatutkimus Casetti-projektista freirelaisessä viitekehyksessä. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Ammatillinen lisensiaattitutkimus.
- Hyyppä, Markku 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Sosiaalinen pääoma ja terveys. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Isohanni, Matti & Joukamaa, Matti 2002. Skitsofrenia. Teoksessa Ulla Lepola, Hannu Koponen, Esa Leinonen, Matti Joukamaa, Matti Isohanni & Panu Hakola (toim.) 2002. Psykiatria. Helsinki: WSOY, 43–44.
- Jankko, Terhi 2008. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksiä kuntoutujiin ja omaisten ryhmäkeskusteluissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma, 92.
- Juhila, Kirsi 2008. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 18, 91–93.
- Julkunen, Ilse & Heikkilä, Matti 2007. User involvement in personal social services. In R. van Berkel & B. Valkenburg (eds.) Making it personal. Individualising activation services in the EU. UK: The Policy Press University of Bristol, 87–103.
- Jyväskylän yliopisto i.a.a. Fenomenologinen tutkimus. Viitattu 2.4.2014.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/fenomenologinen-tutkimus>
- Jyväskylän yliopisto i.a.b. Sosiaalinen konstruktioismi. Viitattu 7.3.2014.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteentifilosofiset-suuntaukset/sosiaalinen-konstruktioismi>
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro.
- Kainulainen, Sakari 2004. Oikein, totta ja hyödyllistä. Teoksessa Hannu Kotila ja Arto Mutanen (toim.) Tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu. Helsinki: Edita.
- Kankaanpää, Sini & Kurki, Marjo 2013. Toipuminen kokemuksena. Teoksessa Hanna Falk, Marjo Kurki, Päivi Rissanen, Sini Kankaanpää & Niina Sinkkonen (toim.) Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Verkkojulkaisu. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kari, Outi; Niskanen, Tuula; Lehtonen, Heidi & Arslanoski, Virpi 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kettunen, Reetta; Kähäri-Wiik, Kaija; Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Koivisto, Mikko 2007. Mitä on palvelumuotoilu? –Muotoilun hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa. Taideteollinen korkeakoulu. Taiteen maisterin loppu-työ. Viitattu 20.2.2015.
http://www.kulmat.fi/images/tiedostot/Artikkelit/Lopputyö_TaM_MikkoKoivisto_2007.pdf
- Koivunen, Kirsi; Vuorela, Taina & Haukkamaa, Jussi 2014. Käyttäjät ovat merkittävä, mutta vähän hyödynnetty mahdollisuus tutkimus- ja kehitystyössä. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Viitattu 15.2.2015. <http://www.oamk.fi/epooki/2014/kayttajat-ovat-merkittava-mutta-vahan-hyodynnetty-mahdollisuus-tutkimus-ja-kehitystyossa/>
- Koulutetut kokemusasiantuntijat ry i.a. Kokemusasiantuntijuus. Viitattu 23.10.2015.
<http://www.kokemusasiantuntija.fi/8>
- Krogstrup, Hanne Kathrine 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Viitattu 15.2.2015.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75625/bikva.pdf?sequence=1>
- Kuula, Arja 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.
- Kuula, Arja 2001. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kuusela, Pekka 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Raporttisarja 2005/2. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Kuusi, Osmo; Ryynänen, Olli-Pekka; Kinnunen, Juha; Myllykangas, Markku & Lamintakanen, Johanna 2015. Terveystuollon tulevaisuus. Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon. Tulevaisuusvaliokunta: Teknologian arviointeja 24. Viitattu 19.3.2015.
http://www.eduskunta.fi/fakta/vk/tuv/suomen_terveydenhuollon_tulevaisuudet.pdf
- Käypä hoito 2015. Skitsofrenia. Duodecim. Viitattu 14.2.2015.
<http://www.kaypahoito.fi>
- Lahtonen, Maarit 1999. Keskustellen parempaan työyhteisöön. Teoksessa Hannu Heikkinen, Rauno Huttunen & Pentti Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä teki-

- jä – Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena-kustannus Oy, 201–220.
- Laimio, Anne & Karnell, Sonja 2010. Vertaistoiminta – Kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Tanja Laatikainen (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö Aspa, 9-19
- Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Viitattu 8.5.2014.
http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys-_ja_paihdytyossa._Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf
- Laitila, Minna & Pietilä, Anna-Maija 2012. Asiakkaan osallisuus mielenterveyspalveluissa. Kuulluksi tulemista ja inhimillistä kohtaamista. Viitattu 10.2.2015.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49933/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveyspalveluissa.pdf?sequence=1
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 22.9.2000. Viitattu 26.1.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Lassaander, Maarit; Solin Pia; Tamminen, Nina & Stengård, Eija 2013. Asiakkaan voimaantumisen indikaattorit. Yhteiskuntapolitiikka 2013; 78 (6): 685-691. Viitattu 22.2.2015.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116040/lassander.pdf?sequence=1>
- Linnainmaa, Pirjo 2006. Ammatillinen kasvu psykiatriseksi sairaanhoitajaksi mielenterveyshoitotyön syventävissä opinnoissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -työ.
- Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes 2014. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Partonen Timo (toim.) Psykiatria. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 14–20.
- Manka, Marja-Liisa; Heikkilä-Tammi, Kirsi & Vauhkonen, Anne 2012. Työhyvinvointi ja tuloksellisuus. Henkilöstön arvoa kuvaavat tunnusluvut johtamisen tukena kunnissa. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu, Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Työhyvinvointi. Viitattu 23.2.2015
http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/hakuopas_netti.pdf
- Mattila, Eija 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityinen mielenterveystyön hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin yliopiston kas-

- vatustieteen laitoksen tutkimuksia 179. Väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino.
- Metteri, Anna 2003. Kokemuksen politiikan muotoilua toimintatutkimuksessa. Teoksessa Metteri (toim.) Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdistusta kehittämisehdotuksiin. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY r.y. Helsinki: Edita.
- Metteri, Anna 2004. Hyvinvointivaltion lupaukset ja kohtuuttomat tapaukset. Sosiaali ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. Helsinki: Edita.
- Mielenterveyden keskusliitto 2013. Mielenterveysbarometri kertoo asennemuutoksesta. Viitattu 8.5.2014. <http://www.mtkl.fi/?x752385=1864272>
- Mielenterveyden keskusliitto i.a.. Viitattu 25.2.2015. <http://mtkl.fi/>
- Mielenterveyslaki 1990/1116, 14.12.1990. Viitattu 29.1.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/asiasanat/?key=Mielenterveys&id=2730>
- Murto, Kari 1997. Yhteisöhoiton suuntauksia. Jyväskylän koulutuskeskus. Jyväskylä: Gummerus.
- Niemelä, Jorma 2002. Identiteettityö, sosiaalinen pääoma ja marginaalista murtautuminen. Teoksessa Ruuskanen, Petri (toim.) Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. PS-Kustannus, Keuruu, 76-93.
- Niemimaa, Noora 2015. ”Kynnyksen madaltajana vertainen.” Vertaisten ja henkilökunnan kokemuksia yhteistyöstä matalan kynnyksen päiväkeskuksessa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 22.3.2015. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87690/Niemimaa_Noora.pdf?sequence=1
- Närhi, Kati; Kokkonen, Tuomo & Matthies, Aila-Leena 2013. Teoksessa Merja Laitinen ja Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 113–145.
- Ojanen, Markku 2014. Mitä positiivinen psykologia on? Viitattu 9.5.2014. <http://www.markkuojanen.com/psykologia/mita-positiivinen-psykologia-on/>
- Palvelukoti Länsituuli Oy 2014. Palvelukoti Länsituuli Oy:n omavalvontasuunnitelma. Viitattu 14.5.2014. Tuloste tekijän hallussa.

- Palvelukoti Länsituuli Oy 2015. Laatuksikirja. Viitattu 22.1.2015. Tuloste tekijän hallussa.
- Palvelukoti Länsituuli Oy, i.a. Viitattu 25.2.2014. <http://www.lansituuli.fi/>
- Pirnes, Esa 2014. Esipuhe. Teoksessa Pia Sahonen ja Elina Vuorio (toim.) Kokemuksia hyvinvoinnista. SOHVI -hankkeen loppuraportti. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 178, 6–7. Viitattu 15.2.2015.
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164681.pdf>
- Pohjola, Anneli 1999. Asiakas sosiaalityön määrittäjänä. Teoksessa Riitta Granfelt, Harri Jokiranta, Synnöve Karvinen, Matthies Aila-Leena & Anneli Pohjola (toim.) Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, 58–59.
- Punkanen, Tiina. 2006. Mielenterveystyö ammattina. 2.-4. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Rajavaara, Marketta 2012. Sosiaalityön vaikuttavuustietoa tavoittelemassa. Viitattu 11.10.2014.
http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0312/Janus_03_2012_kirja-arviot.pdf
- Raunio, Kyösti 2000. Sosiaalityö murroksessa. Helsinki: Gaudeamus.
- Rissanen, Päivi 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Kehitys Oy.
- Romakkaniemi, Marjo 2011. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 20.3.2015.
http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72094/Romakkaniemi_Marjo_DORIA.pdf
- Ropponen, Mervi 2012. Artikkelit: Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineenä. Suuntaaja 3/2012. Viitattu 12.5.2014.
http://www.epshp.fi/files/5934/Suuntaaja3_2012.pdf
- Ruohotie, Pekka 2002. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WS Bookwell Oy.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 17.3.2015. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Salenius, Paula 2009. Mielenterveyskuntoutujien klubitalo. Kuntoutujien osallisuuden kokemukset, vertaistuki ja identiteetin muotoutuminen klubitaloyhteisössä. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityön pro gradu tutkielma. Viitattu

24.3.2015.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22365/URN_NBN_fi_jyu-200911054382.pdf?sequen

- Sariola, Esa & Ojanen, Markku 1997. Hoito vai pakkohoito. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Shepherd, Geoff; Boardman, Jed. & Slade, Mike 2008. Making recovery a reality. London: Sainsbury Centre for Mental Health. Viitattu 10.2.2015.
http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/Making_recovery_a_reality_policy_paper.pdf
- Siltaniemi, Aki; Perälähti, Anne; Eronen, Anne; Londén, Pia & Peltosalmi, Juha 2008. Hyvinvointi ja osallisuus Itä-Suomessa. Kansalaiskyselyn tuloksia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan Keskusliitto ry
- Simmons, Richard 2009. Understanding the 'differentiated consumer' in public services. Teoksessa Richard Simmons, Martin Powell & Ian Greener (toim.) The consumer in public services. Choice, values and difference. Policy Press, Bristol, 57–76.
- Sitra i.a. Yhteisöllisyys pitää yhteiskunnat koossa. Yhteisöllisyys ruokkii uusia toimintatapoja. Viitattu 8.5.2014. <http://www.sitra.fi/yhteiskunta/yhteisollisyys>
- Sohlman, Britta 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Stakes: Tutkimuksia 137. Viitattu 20.3.2015.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77561/Tu137.pdf?sequence=1>
- SOHVI -hankkeen loppuraportti 2014. Teoksessa Pia Sahonen ja Elina Vuorio (toim.) Kokemuksia hyvinvoinnista. SOHVI -hankkeen loppuraportti. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 178, 8–13, 93–97.
- Sorsa, Minna 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalveissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävära-
kennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14. Viitattu 9.3.2014. <http://www.stm.fi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön kansainvälisen toiminnan linjaukset 2008–2015. Viitattu 18.1.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=336317&name=DLFE-21826.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 - työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Viitattu 10.5.2014.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112002/passthru.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Viitattu 29.1.2015.

http://www.tyosuojelu.fi/upload/STM_strategia_2020.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Viitattu 12.5.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-24926.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 14.2.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Sosiaalihuoltolaki 1982/710, 17.9.1982. Viitattu 29.1.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

STM 2012. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20.

Suomen mielenterveysseura i.a. Mielenterveyden tunnusmerkit. Viitattu 19.3.2015.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/kuinka-voit>

Suomen perustuslaki 1999/731, 11.6.1999. Viitattu 24.2.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Suvisaari, Jaana; Isohanni, Matti; Kiesepä, Tuula; Koponen, Hannu; Hietala, Jarmo & Lönnqvist, Jouko 2014. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Partonen Timo (toim.) Psykiatria. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 135–195.

- Suvisaari, Jaana; Joukamaa, Matti & Lönnqvist, Jouko 2014. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Partonen Timo (toim.) *Psykiatria*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 718–730.
- Särkelä, Jussi 1997. Mielenterveyskuntoutajat – alioikeutetut superlatiivissa. Teoksessa Tuula Salmela (toim.) *Autetaanko asiakasta – kuunnellaanko potilasta?* Jyväskylä: Atena- Kustannus Oy, 155.
- Talentia ry 2013. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Viitattu 28.10.2014
http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf
- Tampereen yliopisto i.a. Yksityisyys ja tietosuoja. Viitattu 6.4.2014.
<http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/yksit.html>
- Thompson, Andrew 2007. The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: A taxonomy. *Social Science & Medicine* 64 (6), 1297.
- Tilastokeskus i.a. Havainnointi. Viitattu 26.2.2015.
<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/03/01/>
- Toikko, Timo 2006. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen. *Työpoliittinen aikakauskirja* 3/2006, 13–22. Viitattu 19.2.2015. <http://www.seamk.fi/loader.aspx?id=4577f98a-13ce-4ec2-9389-c0cb16b2d774>
- Toikko, Timo 2012. Asiakkaasta kokemusasiantuntijaksi. *Suuntaaja* 3/2012, 4–7. Viitattu 12.2.2015. http://www.epshp.fi/files/5934/Suuntaaja3_2012.pdf
- Tutkimuspäiväkirja 2014.
- Uusitalo, Marketta (2006). *Yhteisölähtöinen hoitotyö: Kehittämisen alueita palvelukeskuksen henkilökunnan näkökulmasta*. Kuopion yliopisto. Pro gradu tutkielma.
- Valvira 2012. Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoidon, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Viitattu 29.1.2015
<http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvontaohjelma.pdf>
- WHO Empowerment in Mental Health – A partnership project of the WHO Regional Office for Europe and the European Commission. Fact sheet for the EU Thematic Conference. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2010.

- Vilén, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Vilén, Marika; Leppämäki, Päivi; Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Vilkkä, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus.
- Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.
- Virtuaaliammattikorkeakoulu i.a. Kehittämishankkeen onnistumisen kriteerit. Viitattu 26.3.2015.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413827887/1194415395853.html>
- Vuori-Kemilä, Anne 2007. Mielensterveys. Teoksessa Anne Vuori-Kemilä; Eija Sten-gård; Ritva Saarelainen & Tuula Annala (toim.) Mielensterveys- ja päihde-työ: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 7–16.

LIITE 1: Demokraattisen dialogin säännöt

Gustavsenin (Lahtonen 1999, 206) vuonna 1992 esittelemän Demokraattisen dialogin säännöt:

- “1. Dialogi on ajatusten vaihtoa osanottajien välillä
2. Kaikkien asianosaisten on saatava osallistua keskusteluun
3. Mahdollisuus osallistua ei kuitenkaan riitä, vaan kaikkien tulee olla aktiivisia
4. Jokaisen osanottajan velvollisuus on esittää oma näkökulma ja auttaa myös muita esittämään oma näkökulmansa
5. Kaikki osallistujat ovat tasa-arvoisia
6. Työkokemus on kaikkien osallistujien osallistumisen perusta
7. Jokaisen osanottajan kokemuksista ainakin joitakin tulee pitää oikeutettuina
8. On välttämätöntä, että kaikki ymmärtävät, mistä on puhe
9. Kaikki keskusteltavaan asiaan liittyvät väitteet ovat oikeutettuja
10. Mielenpiteet esitetään suullisesti, kukaan ei voi osallistua ainoastaan paperilla
11. Jokaisen osanottajan on hyväksyttävä, että muilla osanottajilla saattaa olla parempia perusteluja kuin hänellä itsellään on
12. Jokaisen osanottajan työrooli, auktoriteetti tms. voidaan ottaa keskustelun kohteeksi
13. Osanottajien on siedettävä erilaisten mielenpiteiden esiintymistä
14. Dialogin tulee tuottaa jatkuvasti sopimuksia, jotka voivat johtaa käytännön toimenpiteisiin”

LIITE 2: Palaute uuden asukkaan perehdyttämisestä

PALAUTE UUDEN ASUKKAAN PEREHDYTTÄMISESTÄ

Nimi:

1. Mitä perehdytit uudelle asukkaalle?

2. Miltä tuntui perehdyttää uutta asukasta?

3. Koitko saavasi tarpeeksi tukea valmistautuessasi perehdyttämiseen?

4. Saitko palautetta perehdytettävältä asukkaalta?

5. Saitko palautetta henkilökunnalta?

6. Haluatko jatkossakin perehdyttää uutta asukasta
 - a) samoihin asioihin mihin nyt perehdytit?
 - b) eri asioihin mihin nyt?
 - c) samoihin asioihin kuin nyt sekä joihinkin muihin toimintoihin?
 - d) en halua perehdyttää jatkossa.

7. Sanaa on vapaa, voit kertoa tähän mitä mieleesi vielä tulee.

KIITOS!

LIITE 3: Palaute saamastasi perehdytyksestä

PALAUTE SAAMASTASI PEREHDYTYKSESTÄ

Nimi

1. Mitä asukastoverit sinulle perehdyttivät?
2. Koitko saavasi riittävästi perehdytystä asukastovereilta?
3. Olisiko perehdyttämisessä ollut jotain mitä olisit kaivannut lisää?
4. Oliko asukastovereilta helppoa mennä kysymään lisäneuvoja jos niitä koit tarvitsivasi?
5. Saitko asukastovereilta palautetta perehdytettyjen toimintojen hoitamisesta?
Millaista?
6. Saitko henkilökunnalta palautetta perehdytettyjen toimintojen hoitamisesta?
Millaista?
7. Haluatko jatkossa osallistua uuden asukkaan perehdyttäjänä?
8. Sana on vapaa, voit kertoa tähän mitä mieleesi tulee?

KIITOS!