

”SUL ON ROHKEUTTA OLLA YKS JÄSEN”

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kokemuksia palveluasumiseen
tulotilanteesta

Tiivistelmä

Tekijä(t) Auvinen, Sari Ojala, Teemu	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 30 + 3	Valmistumisaika Syksy 2019
Työn nimi ”Sul on rohkeutta olla yks jäsen” Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kokemuksia palveluasumiseen tulotilanteesta		
Tutkinto Sairaanhoitaja, AMK		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka mielenterveys- ja päihdekuntoutajat kokivat ensimmäiset päivät muutettuaan tehostettuun palveluasumisyksikköön. Työssä tutkittiin myös, kuinka uuden asukkaan sopeutuminen tapahtui ja miten sitä voisi kehittää. Tavoitteena oli kartoittaa asukkaiden omat muuton jälkeiset kokemukset sekä sopeutumista tukevat ja heikentävät seikat. Tavoitteena oli myös saada työkaluja kehittää uuden asukkaan muuttoprosessia ja sopeutumista hyödyntämällä koko yhteisön osallistuvaa toimintatapaa, jossa pohjana ovat yhteisökuntoutuksen periaatteet.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja aineiston analyysiin käytettiin teoriasidonnaista sisällön analyysia. Tutkimustyön aineisto kerättiin henkilöhaastattelulla, joissa kysymykset esitettiin puolistrukturoidusti. Opinnäytetyön tulokset esitettiin kaikille asumisyksiyön jäsenille yhteisökokouksessa, jolloin muillakin kuin tutkimukseen osallistuneilla oli mahdollisuus esittää omaa kantaansa tutkimustuloksiin.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Etelä-Suomessa sijaitseva suuren yksityisen terveys- ja sosiaalipalveluita tuottavan yrityksen päihde- ja mielenterveyskuntoutujille suunnattu tehostetun palveluasumisen yksikkö. Kuntoutujien tietosuojan vuoksi toimeksiantajaa ei nimetä tässä tutkimuksessa.</p> <p>Tutkimustuloksena voidaan esittää, että uuden asukkaan nopean sopeutumisen kulmakiviä ovat yhteisöllisyys, pääsy osaksi yhteisöä, omaohjaajan nopea nimeäminen sekä hyvän luottamussuhteen rakentaminen. Tärkeänä kehittämissuhteena esitetään uudelle asukkaalle tukihenkilöksi nimetty kokeneempi kuntoutuja sekä yhteisön yhteisen toiminnan lisääminen.</p>		
Asiasanat Mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, tehostettu palveluasuminen, osallisuus, yhteisökuntoutus		

Abstract

Author(s) Auvinen, Sari Ojala, Teemu	Type of publication Bachelor's thesis	Published Fall 2019
	Number of pages 30 +3	
Title of publication “You have the courage to be a member of a group” Mental health and substance abuse rehabilitees' experiences of moving into a sheltered housing unit		
Name of Degree Bachelor's Degree in Nursing		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to find out how mental health and substance abuse rehabilitees experienced the first days after moving to an intensive sheltered housing unit. The thesis also examined how the adaptation of a new resident took place and how it could be developed. The objective was to survey the residents' own experiences after relocation as well as supporting and detrimental factors. The objective was also to obtain tools to develop a new resident's relocation process and adaptation by utilizing a participatory approach across the community based on the principles of community rehabilitation.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative research and the data was analysed using theory-driven content analysis. The research material was collected through individual interviews, where questions were presented in a semi-structured manner. The results of the thesis will be presented to all members of the housing unit at the community meeting, where other residents besides the participants of the study will have the opportunity to express their opinion on the research results.</p> <p>The mandator of the thesis is an intensive sheltered housing unit in for substance abuse and mental health rehabilitees in southern Finland which is owned by a large private health and social services company. Due to the privacy of the rehabilitees, the mandator is not named in this study.</p> <p>As a result of the research, it can be argued that the cornerstones of the new residents' rapid adaptation are community, access to the community, quick nomination of the primary counsellor and building a confidential relationship. Important development proposals were made for a more experienced rehabilitee to be named as a support person for the new resident and to increase collective activity in the community.</p>		
Keywords Mental health, mental health rehabilitee, intensive sheltered housing, inclusion, community rehabilitation		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	2
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymykset	3
2.2	Opinnäytetyön toimintaympäristö	3
3	MIELENTERVEYS JA PALVELUASUMINEN	5
3.1	Mielenterveys	5
3.2	Tehostettu palveluasuminen	5
3.3	Mielenterveys ja päihdekuntoutujien asumispalvelut Suomessa	6
4	YHTEISÖKUNTOUTUS JA OSALLISUUS	10
4.1	Yhteisökuntoutus	10
4.2	Osallisuus	10
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	16
6.1	Tulotilanteessa merkitykselliset asiat	16
6.1.1	Ennakkotieto asumisyksiköstä	16
6.1.2	Tutustumiskäynti	17
6.1.3	Uusi asuinympäristö	17
6.2	Yhteisön vastaanotto ja tuki	18
6.2.1	Asukasyhteisö	19
6.2.2	Työyhteisö ja omaohjaaja	20
6.3	Uuden asukkaan tulotilanteen kehittäminen	21
6.3.1	Säännöt ja sopimukset	22
6.3.2	Tukihenkilö/perehdyttäjä	22
6.3.3	Kuntoutujan yksilöllisyys osana yhteisöä	23
6.3.4	Yhteinen toiminta	23
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	24
7.1	Opinnäytetyön tutkimusetiikka ja luotettavuus	24
7.2	Johtopäätökset	25
7.3	Aiheeseen liittyvät jatkotutkimusmahdollisuudet	27
	LÄHTEET	28
	LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ja tuoda esille, millaisia kokemuksia mielen-terveys- ja päihdekuntoutujilla on tulotilanteestaan tehostettuun palveluasumisyksikköön. Opinnäytetyö toteutettiin suuren yksityisen terveys- ja sosiaalipalveluita tuottavan yrityksen päihde- ja mielenterveyskuntoutujille suunnatussa yksikössä Etelä-Suomessa. Haastateltavien anonymiteetin vuoksi palveluasumisyksikköä ei yksilöidä opinnäytetyössä tarkemmin. Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto hankittiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla.

Yksikön, johon opinnäytetyömme kohdistimme, toiminta perustuu yhteisökuntoutuksen periaatteille, joten oli luontevaa valita yhteisökuntoutus opinnäytetyön pääasialliseksi teoreettiseksi pohjaksi. Opinnäytetyön kannalta oleellisia käsitteitä ovat myös mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, tehostettu palveluasuminen sekä osallisuus (ja vielä spesifimmin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osallisuus). Opinnäytetyössä käytetään rinnakkain termejä kuntoutuja, haastateltava sekä asukas.

Opinnäytetyön aihe vaikutti kiinnostavalta meidän opiskelijoiden näkökulmasta, sillä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien voi olla vaikeaa saada ääntään kuuluville. Asiakkaiden osallisuuden kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla on erityisen tärkeää sellaisten ryhmien kohdalla, joilla on puutteelliset vaikutusmahdollisuudet ja jotka usein joutuvat sosiaalisen syrjäytymisen kohteiksi, tällaisia ryhmiä ovat muun muassa mielenterveys- ja päihdekuntoutajat (Laitila 2010, 3).

Opinnäytetyön aihetta pidämme tärkeänä myös kuntoutujien osallisuuden kannalta. Kuntoutujan oman näkemyksen ja kokemuksen huomioon ottaminen tässä opinnäytetyössä tukee hänen tunnettaan siitä, että omalla mielipiteellä on merkitystä ja näin ollen vaikuttaa positiivisesti omaan minäkäsitykseen. Samalla toteutetaan tasavertaista kohtelua ilman mielenterveyskuntoutujan leimaa ja annetaan mahdollisuus vaikuttaa oman hoidon ja palvelun kehittämiseen. Kokemus kuulluksi tulemisesta auttaa kuntoutujaa sitoutumaan omaan hoitoon ja tulokset ovat positiivisia sekä hoitomyönteisyys kasvaa. Nämä auttavat myös sopeutumisessa uuteen asumisyksikköön. (Laitila 2010,18-20.)

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite sekä tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää uusien asukkaiden tulotilannetta palveluasumisyksikköön. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, mitkä asiat kuntoutujat kokevat merkityksellisiksi tulotilanteessaan, jotta tulotilannetta voidaan jatkossa kehittää asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös osaltaan lisätä kuntoutujien osallisuutta mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kehittämisessä sekä toteuttaa yhteisökuntoutuksen demokraattisen päätöksenteon sekä yhteisöllisen osallistumisen periaatteita. Jotta nämä periaatteet toteutuisivat, on tarkoituksena viedä opinnäytetyössä kerätty tieto yksikössä yhteisökokoukseen, jotta sellaisetkin kuntoutujat, jotka eivät ole opinnäytetyön aineiston hankintaan osallistuneet haastateltavan muodossa, voivat silti osallistua tulotilanteen kehittämiseen.

Tavoitteena oli tutkia kuntoutujien kokemuksia tulotilanteesta erityisesti yhteisöllisyyden näkökulmasta. Mielestämme kiinnostava näkökulma oli esimerkiksi se, onko asukasyhteisön jäseniä eli muita kuntoutujia hyödynnetty uusien kuntoutujien perehdyttämiseen ja vastaanottoon vai onko tämä tapahtunut henkilökuntavetoisesti ja kuinka nämä vaihtoehdot on koettu.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset määrittelimme seuraavalla tavalla. Päättökysymyksenä on: millaisia kokemuksia kuntoutujilla on tulotilanteestaan palveluasumiseen? Alatutkimuskysymyksinä ovat: Mitkä asiat kuntoutujat ovat nähneet merkityksellisiksi tulotilanteessa? Kuinka muu yhteisö on ottanut kuntoutujat vastaan ja miten yhteisöä voisi jatkossa hyödyntää vielä enemmän sopeutumisen helpottamiseksi? Kuinka kuntoutujat kehittäisivät tulotilannetta jatkossa?

2.2 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Opinnäytetyön toimeksiantaja on yksityisen sektorin päihde- ja mielenterveyskuntoutujien tehostettu palveluasumisyksikkö Etelä-Suomessa. Asumisyksikön toiminnassa tuetaan asukkaan kokonaisvaltaista kuntoutusta, arjenhallinnan lisääntymistä, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja omatoimisuuden lisäämistä. Toiminta perustuu yhteisökuntoutuksen malliin, jota toteutetaan koulutetun henkilökunnan ja vastuuhoidtajajärjestelmän kautta ympäri vuorokaudisesti. Asumisyksikön asukasmäärä on noin 25.

Yhteisökuntoutusta toteutetaan määrättyjen periaatteiden mukaan. Näitä periaatteita ovat säännölliset yhteiset foorumit, toiminnan suunnittelu koko yhteisön voimin, yhteinen vastuu päivittäisten toimintojen toteutuksessa, vastuunkannon opettelu ja vastuu yhteisön

toiminnasta ja kannustavasta ilmapiiristä. Asumisyksikössä toteutetaan asukaslähtöisesti suunniteltua viikko-ohjelmaa. Viikko-ohjelma pitää sisällään yhteisökokoukset, ohjattua liikuntaa, työtoimintaa useampana päivänä viikossa, päihderyhmän sekä erilaisia arjenhallinnan vahvistavia ryhmätoimintaa.

Tämän opinnäytetyön luonteen takia, kohderyhmään ja toimeksiantajaan kohdistuva salsapitovelvollisuus meidän tekijöiden puolesta, emme voi tässä kohtaa esittää lähdeviitettä paljastamatta asianosasia. Kuntoutujien anonymiteetin toteutuminen oli yksi kriteeri opinnäytetyön tekemiseen.

3 MIELENTERVEYS JA PALVELUASUMINEN

3.1 Mielenterveys

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa jokainen yksilö pystyy saavuttamaan omat mahdollisuutensa, kykenee selviytymään elämän normaaleista rasituksista, voi työskennellä tuottavasti ja antoisasti sekä pystyy antamaan panoksensa oman yhteisönsä hyväksi. Mielenterveyden positiivinen ulottuvuus korostuu WHO:n terveyttä koskevassa määritelmässä: terveys on täydellistä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, eikä pelkästään sairauden tai heikkouden puuttumista. (WHO 2014.)

THL määrittelee mielenterveyden ihmisen hyvinvoinnin perustaksi, joka kehittyy koko elämän ajan. Mielenterveyden tila ei ole pysyvä, vaan siihen vaikuttaa elämän eri tilanteet joko voimavaroja lisäävästi tai vähentävästi. Ihmisen omaan mielenterveyteen vaikuttavat mm. yksilölliset tekijät, ympäristö, kulturelliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Tällaista voimavarakeskeistä mielenterveyttä kutsutaan positiiviseksi mielenterveydeksi, joka on myös WHO:n määritelmän pohjana. (THL 2019.)

Samaa positiivisen mielenterveyden määritelmää käyttävät kirjassaan Uudistuva mielenterveystyö Vuorilehto ym. (2014, 13). Kirjassa esitetään mielenterveyden yhtenä määritelmänä voimavaraa, jota on kaikilla ihmisellä enemmän tai vähemmän, myös niillä, jotka kärsivät jostain mielenterveysongelmista. Mielenterveysongelmista kärsivä ihminen ei välttämättä jaksa huolehtia kaikista elämän osa-alueista, mutta hänellä on voimavaroja esimerkiksi selviytyä opiskeluista ja kotiaskareista. Positiivinen mielenterveyden määritelmä eroaa vanhentuneesta sairauslähtöisestä käsityksestä, jonka mukaan mielenterveys käsitettiin ainoastaan oireiden ja sairauksien puuttumiseksi.

3.2 Tehostettu palveluasuminen

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa kehittämissuosituksessa koskien mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita (2007) sanotaan palveluasumisen lähtökohtien ja tavoitteiden osalta seuraavasti: Hyvin hoidetut mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut parantavat kuntoutujien elämänlaatua ja vähentävät erikoissairaanhoidon kustannuksia. Pääasiallisena tavoitteena on turvata asumisen pysyvyys asiakkaan omassa kodissa. Pitkäaikaisessa asumisessa asumisen laadun on vastattava yleisiä asumisen standardeja. (STM 2007, 18.)

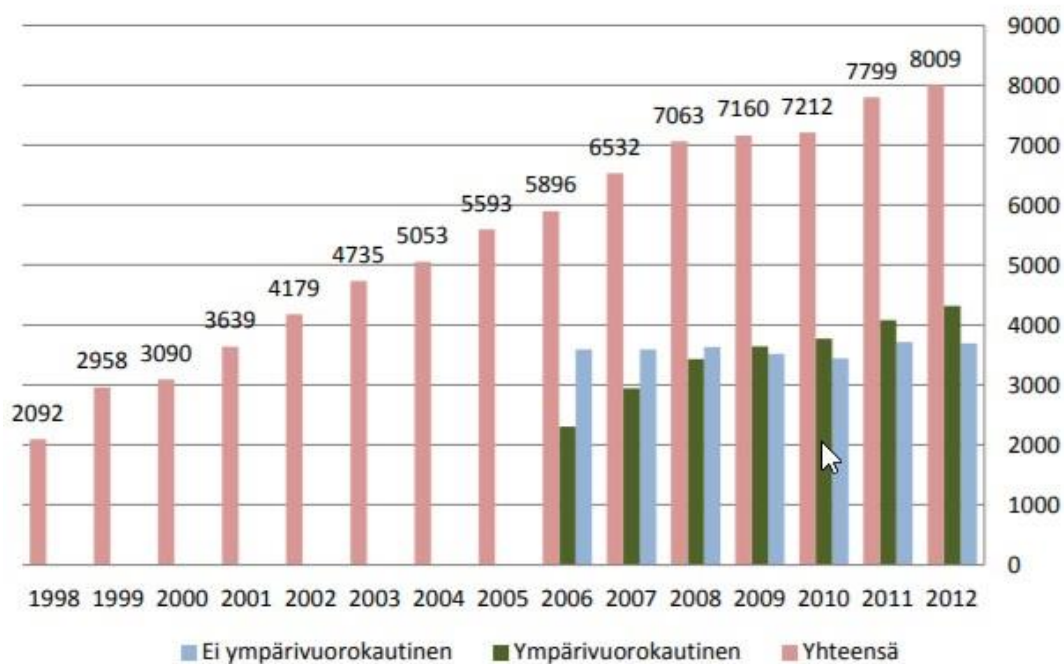
Tehostetussa palveluasumisessa asuva kuntoutuja tarvitsee jatkuvasti hoivaa ja huolenpitoa sekä ympärivuorokautista tukea. Tehostettu palveluasuminen on yhteisöllistä asumista

ryhmäasunnossa, jossa henkilöstöä on paikalla ympäri vuorokauden. Kuntoutuja saa tukea päivittäisiin toimintoihinsa, kuten siivoukseen, hygieniasta huolehtimiseen, lääkehoitoon ja ruokailuun. Kuntoutuja saa ohjausta ja tukea harjoitellessaan päätöksentekoa, talousasioiden hoitoa sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. Kuntoutuja saa tarvitsemaansa tukea toimiakseen lähiyhteisössä ja osana yhteiskuntaa vastuullisesti ja muita huomioiden. Aukkaalle järjestetään myös terveydenhoidon palvelut tarpeen mukaan sekä huolehditaan hänen etuuksiensa asiallisesta saannista. Yksikön henkilökunnan koulutustasosta ja henkilökuntamitoituksesta on myös suosituksia. (STM 2007, 20.)

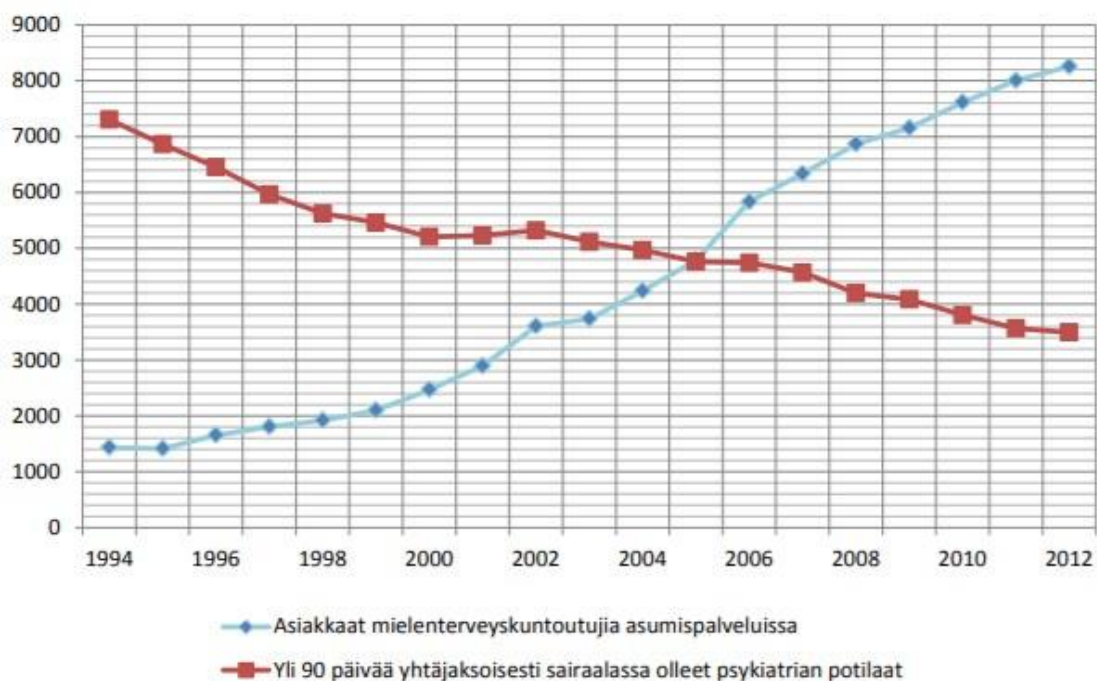
3.3 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut Suomessa

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujille suunnatut asumispalvelut ovat monella tapaa mielenkiintoinen ja ajankohtainen aihe. Valtioneuvoston asuntopoliittisessa toimenpideohjelmassa vuosille 2012-2015 linjattiin, että mielenterveyskuntoutujien ja päihdeongelmaisten asumista kehitetään osana sekä pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelmalla että osana kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa. Toimenpideohjelman mukaan tuki kohdistetaan niin mielenterveyskuntoutujien asumishankkeiden käynnistämiseen kuin myös rakentamis- ja korjaamishankkeisiin. (Valtioneuvosto 2012, 8.)

Ympäristöministeriön mielenterveyskuntoutujien asumista koskevan raportin mukaan asiakkaiden määrä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa on kasvanut jatkuvasti aikavälillä 1998-2012 Stakesin ja THL:n Sotkanetin tilastoihin pohjautuen (kuviot 1 ja 2). Asumispalvelujen asiakasmäärät ovat kasvaneet sitä myötä, kun psykiatriset sairaalapaikat ovat vähentyneet. Psykiatriset sairaalapaikat ovat vähentyneet vuoden 1980 noin 20000 paikasta nykyiseen noin 3500, voimakkainta paikkojen vähentyminen oli 1990-luvulla. Sairaalapaikkojen vähenemisen ja asumispalveluiden asiakasmäärien kasvun välinen yhteys on helppo huomata vertailemalla vuositasolla asumispalveluiden asiakkaiden määriä ja pitkäkestoisilla osastohoitojaksoilla olevien potilaiden määriä (kuviot 3 ja 4). (Törmä, Huotari, Nieminen & Tuokkola 2014, 11-12.)



Kuvio 1. Asiakkaiden määrä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa 1998 – 2012. (Tilasto ja indikaattoripankki Sotkanet.fi)



Kuvio 2. Asumispalveluiden asiakkaiden ja pitkäkestoisilla psykiatrisilla hoitojaksoilla olevat potilaat. (Tilasto ja indikaattoripankki Sotkanet.fi)

On kuitenkin hyvä huomata, että viime vuosina mielenterveyskuntoutujien asiakasmäärät palveluasumisen piirissä eivät ole enää kasvaneet, vaan jopa hieman vähentyneet THL:n Sotkanetin tilastojen perusteella (kuvio 3). Tästä herää ajatus, että rakennemuutos pitkäkestoisista osastohoidoista palveluasumiseen on nyt päättynyt, ja tulevaisuudessa keskittään siihen, että mielenterveyskuntoutajat voisivat palveluasumisen piiristä entistä useammin kuntoutua vähemmän tuen kuten kotiin vietävien palveluiden piiriin. Meidän mielestämme kuulemalla kuntoutujien kokemuksia tulotilanteestaan on mahdollista kehittää jatkossa palveluasumiseen tulotilanteesta sellainen, joka paremmin tukee kuntoutujan kotiutumista ja kuntoutumista ja täten mahdollistaa paremmat lähtökohdat sille, että hän ajan myötä pystyy siirtymään edelleen vähemmän tuettujen palveluiden piiriin.



Kuvio 3. Asiakkaiden määrä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa 2012 – 2016. (Tilasto ja indikaattoripankki Sotkanet.fi)

Ympäristöministeriö on toteuttanut yhteistyössä Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskusten ARA:n kanssa Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010-hankkeen. Pilottihankkeessa olivat mukana myös Mikkelin kaupunki, Jyväskylä/Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Kuopion kaupunki sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Hankkeen tarkoituksena oli kehittää mielenterveyskuntoutujien asumiseen ja arkeen toimivia ratkaisuja kustannustehokkaasti. Hankkeessa vertailtiin kustannuksia palveluasumisen

piirissä asuvien ja sellaisten omissa kodeissa asuvien, joille oli kotiin järjestetty tarvittava arjen tuki, välillä. Päämääränä oli kehittää asumisratkaisut niin, että kustannusten ja palvelujen tarjonta ovat keskenään parhaassa mahdollisessa suhteessa (Kettunen, Laine, Pehkonen-Elmi, Törmä, Tuokkola ja Huotari 2015, 7.)

Hankkeessa käsitellään myös mielenterveyskuntoutujien omia kokemuksia erilaisissa asumismuodoissa. Esille tulevat palveluasumisen piirissä asuvilta yhteisöllisyys ja sen positiivinen merkitys yhteisen toiminnan, tunteiden jakamisen ja uusien ystävien kautta. Asumiskohteeseen muuttoa ja omaa kuntoutumista ajatellen ennen muuttoa tehdyllä tutustumiskäynnillä on tukeva merkitys. Jos kuntoutusyksikössä on myös päihdetaustaisia asukkaita, päihteettömyyteen sitoutuminen korostuu tärkeäksi kaikkien kannalta, jotta retkahduksia ei tapahdu. Kuntoutujat kokevat myös, että eivät saa tarpeeksi tukea kuntoutusyksiköistä, heidän on vaikea luottaa toisiin ihmisiin ja kokevat sosiaalista turvattomuutta. Näillä seikoilla on vaikutusta myös kuntoutumiseen heikentävästi (Kettunen 2011.)

4 YHTEISÖKUNTOUTUS JA OSALLISUUS

4.1 Yhteisökuntoutus

Yhteisökuntoutuksella tarkoitamme tässä opinnäytetyössä yhteisöhoidon ja terapeutin yhteisön periaatteille perustuvaa mielenterveys- ja päihdekuntoutusta. Opinnäytetyön kohteena olevassa yksikössä toteutettavan yhteisökuntoutuksen perustana toimii Maxwell Jonesin demokraattisen yhteisökuntoutuksen malli, jota ei kuitenkaan kaikilta osin käytännön toiminnassa noudateta.

Kari Murto kirjassaan Yhteisöhoidon suuntauksia (1997) käyttää Jonesin terapeutin yhteisön periaatteita kuvatessaan Robert Rapoportin tiivistelmää. Rapoportin mukaan keskeiset periaatteet ovat:

1. Demokraattinen päätöksenteko. Päätökseen tekoon osallistuu niin henkilökunta kuin potilaat ja potilaiden osallistumista pidetään erittäin tärkeänä. Demokraattisessa päätöksen teossa korostuu potilaiden keskinäinen vaikutus toisiinsa, samalla henkilökunnan ja potilaiden välinen auktoriteettiasetus ja hierarkia hämärtyy.
2. Sallivuus, jolla tarkoitetaan yhteisön jäsenten keskinäistä suvaitsevaisuutta ja erilaisuuden sietämistä. Sallivuuden ajatellaan tuovan esille potilaiden problematiikkaa sekä sallivan uusien käyttäytymistapojen turvallista kokeilua.
3. Yhteisöllisyys, jolla viitataan ihmisten väliseen läheisyyteen, kommunikaatioon ja epämuodollisuuteen pukeutumisessa ja etunimien käytössä. Hoidon lähtökohtana on, että kaikkea potilaan tekemää ja sanomaa voidaan käyttää terapeutin hoidossa hyödyksi. Lisäksi kaikilla on oikeus olla osallisena kaikkeen, jonka ajatellaan emotionaalisella tasolla tuottavan korjaavia kokemuksia aiempien hylätyksi tulemisen kokemusten tilalle.
4. Realiteettikonfrontaatio eli todellisuuden kohtaaminen. Potilaat saavat ja antavat jatkuvasti palautetta toiminnastaan, siitä kuinka muut ovat sen kokeneet. Tällä pyritään tuomaan esille potilaille, mitä he käyttäytymisellään aiheuttavat ympäristössään ja antamaan mahdollisuus korjata käytöstään. (Rapoport 1960, Murrin 1997 mukaan 28-29.)

4.2 Osallisuus

Osallisuus on terminä laeva ja monikäsitteinen. Isla & ym. (2017) mukaan osallisuus voidaan käsittää liittymisenä, suhteissa olemisena, kuulumisena yhtenäisyytenä, yhteensopi vuutena, mukaan ottamisena, osallistumisena ja vaikuttamisena. Osallisuus ilmenee kolmella eri tasolla. Se ilmenee ihmisen päätösvaltana omassa elämässään, mahdollisuutena säädellä olemistaan ja tekemisiään sekä toimintaympäristöään. Osallisuus ilmenee

myös vaikuttamisen prosesseissa, joissa ihminen voi vaikuttaa itsensä ulkopuolelle esim. ryhmissä, asuinympäristössä tai yhteiskunnassa. Lisäksi osallisuus ilmenee paikallisesti, kun ihminen voi panostaa yhteiseen hyvään, kokea ja luoda merkityksellisyyttä sekä olla vastavuoroisesti sosiaalisissa suhteissa muiden ihmisten kanssa. (Isla, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Ketoi-Tokoi 2017.)

Terveydenhuollon hyvinvointilaitos jakaa osallisuuden kolmeen kategoriaan: riittävä toimeentulo ja hyvinvointi, toiminnallinen osallisuus ja yhteisöihin kuuluminen sekä jäsenyys. Näillä osa-alueilla esiintyvät ongelmat saattavat aiheuttaa ihmiselle eriarvoisuutta ja syrjäytymistä. Sen myötä osallisuudella on suuri sosioekonominen merkitys. Sosiaalisuuden edistäminen onkin Suomen ja EU:n yksi tärkeimmistä keinoista syrjäytymisen ehkäisyssä. (THL 2018.)

Minna Laitila on väitöskirjassaan (2010) tutkinut asiakkaan osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkimuksen tulosten perusteella palveluiden käyttäjien osallisuus voitiin käsittää ratkaisevan tärkeänä ja toiminnan ehdottomana edellytyksenä. Asiakkailla kuvattiin olevan paras asiantuntijuus palveluiden sisällöstä, koskien niin asiakkaan oman hoidon suunnittelua kuin myös laajemmin esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistä. Toisaalta tutkimuksessa kuvattiin osallisuutta hoito- ja kuntoutussuhteen sisältönä. Tällöin keskiöön nousi asiakkaan mahdollisuus hänelle itselle mielekkääseen hoitoon ja palveluun, joihin asiakkaan on helpompi sitoutua. (Laitila 2010, 145-147.) Kuulluksi tulemisella ja osallisuudella voidaan lisätä hoitoon sitoutumista, tyytyväisyyttä hoitoon ja sen tuloksellisuutta (Anthony & Crawford 2000, Laitilan 2010 mukaan, 146).

Kaisa Kasevan integroidussa kirjallisuuskatsauksessa (2011) otetaan kantaa asiakkaan ja potilaan asemaan sekä vaikuttamismahdollisuuksiin palveluiden kehittämiseen oman osallisuuden kautta. Osallisuutta tarkasteltiin neljällä eri tasolla. Ensimmäisellä tasolla tuotiin esiin asiakkaan sosioekonomiset tekijät, kohderyhmä ja asema, jotka saattoivat vaikuttaa osallisuuteen heikentävästi. Osallisuuden ensimmäisellä tasolla todetaan, että osallisuus ja palvelujen käyttö eivät toteudu tasapuolisesti. Osallisuuden heikentäviä tekijöitä ovat mielenterveys -ja elämänhallinnan ongelmat, erityisesti alaikäisten kohdalla sekä sosioekonominen asema ja kuuluminen vähemmistöryhmään. Osallisuuden toisella tasolla otetaan kantaa siihen, kuinka potilaan oma kyky hallita ajatuksiaan ja prosessoida niitä, hoitohenkilökunnan kanssa välillä vallitseva suhde ja sosiaalinen tuki, luovat pohjaa hyvälle kuntoutumiselle. Potilaiden oma konkreettinen hoidon ja palvelun kehittäminen on kolmannen osallisuuden taso. Tällä tasolla luodaan merkittävä tuki potilaan oman aktiivisen osallisuuden lisäämiselle ja itsemääräämisen kokemuksen tunteelle. Neljännellä tasolla

potilaan osallisuus on aktiivista kokemusasiantuntijana toimimista muiden asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä. (Kaseva 2011, 41-43.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aineiston hankinta kerättiin henkilöhaastatteluina. Laadullinen tutkimus sopi opinnäytetyön työstämiseen parhaiten, koska pyrkimyksenä oli saada tietoa mielen-terveyskuntoutujien omista henkilökohtaisista kokemuksista asumisyksikköön sopeutumisen näkökulmasta. Laadullinen tutkimus antoi myös mahdollisuuden huomioida yksilölliset muuttajat haastattelun tekemisessä ja siltikin tuloksia voitiin käyttää hyödyksi uusien asukkaiden sopeutumisen tukemisessa (Tilastokeskus 2019.)

Opinnäytetyöstä käytiin kertomassa kuntoutujille edeltävästi ja yksikön ilmoitustaululle tu-lostettiin esittely opinnäytetyön teemasta ja toive saada vapaaehtoisia tutkimukseen osal-listujia. Haastateltavia emme rajanneet diagnoosin tai sen mukaan, milloin kuntoutuminen kyseisessä yksikössä on alkanut.

Haastattelutilanteisiin osallistuivat molemmat opinnäytetyöntekijät. Haastatteluissa kai-kissa oli sama kysymysten esittäjä. Toinen opinnäytetyöntekijä teki tarvittaessa lisäkysy-myksiä ja tarkennuksia sekä havainnoi haastattelujen kulkua. Haastattelutilanne järjestet-tiin erillisessä huoneessa rauhallisessa ympäristössä, jolla taattiin haastatteluun osallistu-valle puitteet keskittymiselle ja mahdollisuus vastata omien tuntemuksien mukaan. Haas-tateltaville tarjottiin mahdollisuus suorittaa haastattelu yksikön ulkopuolisessa tilassa, mutta haastateltavien tietosuojan ja käytännön vuoksi kaikki haastattelut toteutettiin itse yksikössä. Haastatteluihin osallistui kaiken kaikkiaan viisi asukasta ja haastateltavat jaet-tiin kahteen eri päivään. Haastattelut kestivät keskimäärin 35-40 min.

Tutkimukseen osallistui kaiken kaikkiaan viisi toimipaikan asukasta. Haastateltavina oli sekä mies- että naisasukkaita. Jokainen heistä oli asunut toimipaikassa jo vähintään kaksi vuotta. Pisimpään asumisyksikössä asuneet olivat muuttaneet vuonna 2013. Kaksi kun-toutujaa oli muuttanut suoraan kotoa toimipaikkaan, kaksi toisesta asumisyksiköstä ja yksi pitkän osastohoitojakson jälkeen.

Haastattelussa esitettiin puolistrukturoidusti kaikille samat kysymykset, joissakin tapauk-sessa muunnellussa järjestyksessä. Kysymysten asettelu toteutettiin niin, että mahdolli-simman vähillä ja selkeillä kysymyksillä saatiin osallistujan näkemys esiin, eikä kysymyk-set kuormittanut liikaa hänen keskittymiskykyään. Tarvittaessa otettiin osallistujan yksilölli-nen keskittymiskyky tai muu toimintakyky huomioon. Haastattelun olisi voinut jakaa use-ampaan kertaan, jos siihen olisi ollut tarve. Kenenkään kohdalla näin ei tarvinnut tehdä, vaikka haasteitakin keskittymisessä tuli vastaan. Jokainen haastatteluun osallistuja jaksoi vastata kysymyksiin kerralla ilman ylimääräisiä taukoja. Ainoastaan yhden haastateltavan

vointi vaati haastattelulta hieman kevennettyjä ja nopeutettuja versioita kysymyksistä, jotta osallistujia jaksoi kysymykset käydä läpi ja vastata niihin.

Haastattelut litteroimme tarkalleen, pois lukien joitakin lauseiden täytesanoja. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 65 sivua. Litteroinnin jälkeen analysoimme haastattelujen sisältöä. Haastattelujen perusteella odotimme saavamme näkökulmaa mielenterveyskuntoutujan omista kokemuksista sopeutumisessa uuteen asumisympäristöön. Haastattelujen pohjalta työstetyn kirjallisen analysoinnin ja tulkinnan avulla saamme toimeksiantajalle tärkeää tietoa mielenterveyskuntoutujan sopeutumisen tukemisesta. Analysoinnin pohjalta voi toimeksiantaja kehittää uuden asukkaan sopeutumisen tukemista, mikä osaltaan vahvistaa erityisesti mielenterveys- ja päihdekuntoutujan arjessa selviytymistä ja auttaa kohti hyvän kuntoutumisen päämäärää. Aineiston analyysimenetelmänä on käytetty sisällönanalyysia. Sisällön analyysi antaa mahdollisuuden melko rajattomaan tutkimuksen tulkintaan päämäärätietoisesti objektiivisesti. Tutkimuksen vastausten perusteella saamme tehtyä myös omat johtopäätöksemme ja tulkinnat yleisellä tasolla, joka palvelee sekä toimeksiantajaa että opinnäytetyöntekijöitä parhaiten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-104.)

Käytimme opinnäytetyössämme teoriasidonnaista sisällönanalyysia, joka tunnetaan myös abduktiivisena sisällönanalyysina. Päädyimme teoriasidonnaiseen sisällönanalyysiin, sillä teorialähtöinen analyysi ei olisi sopinut opinnäytetyön tavoitteisiin, toisaalta aineistolähtöiseen analyysiin liittyy puolestaan suuria haasteita tutkimuksen kannalta. Tuomi ja Sarajärvi kuvaavat aineistolähtöisen tutkimuksen haasteiden liittyvän siihen, ettei puhtaita objektiivisia havaintoja ole olemassa, vaan tutkija on vaikuttanut tutkimustuloksiin jo asettamalla tutkimusasetelman sekä määrittelemällä käsitteet ja tutkimusmenetelmät. Teoriasidonnaisessa analyysissä analyysi ei suoraan pohjautu teoriaan, mutta teoria voi toimia siinä tukena. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

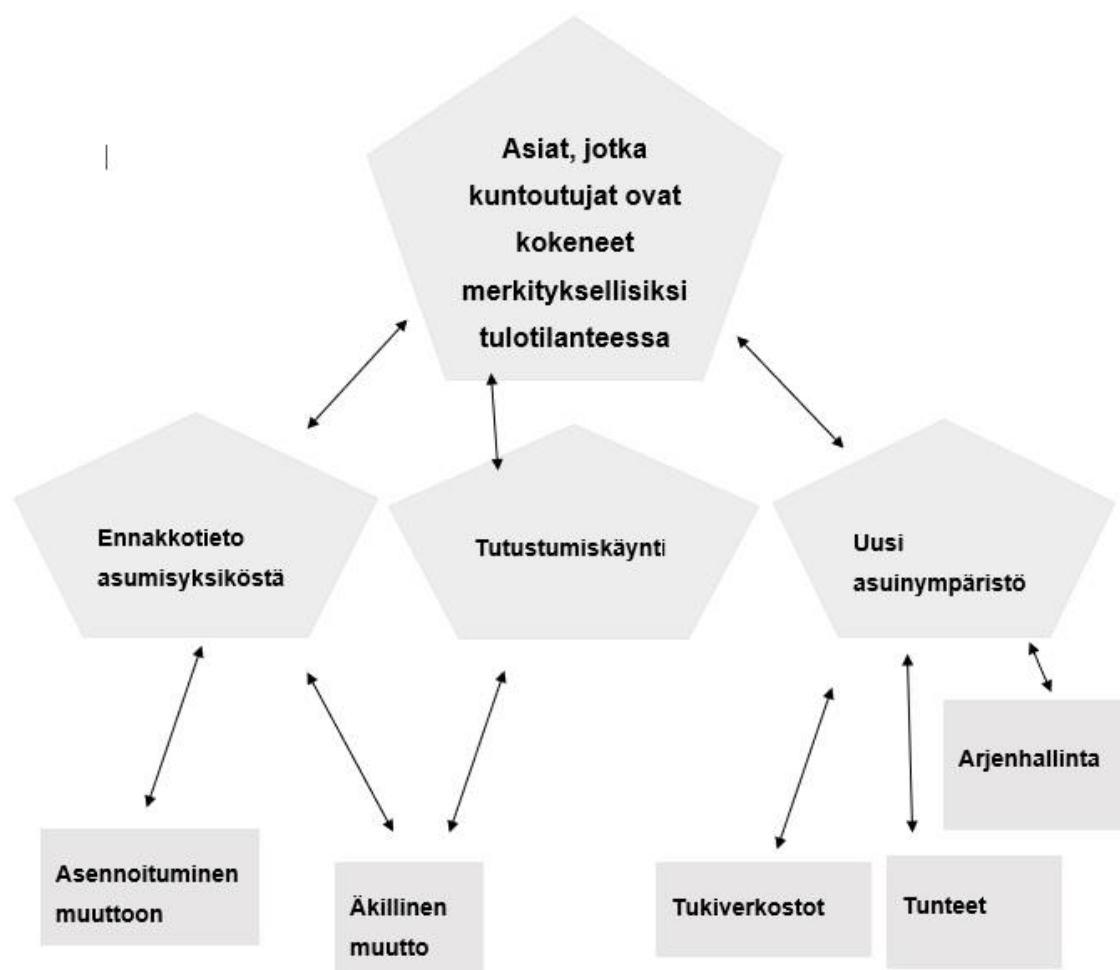
Tutkimusaineiston sisällönanalyysissä käytimme kolmevaiheista prosessia, joka vastaa sisällöltään aineistolähtöisen analyysin vaiheita. Aluksi redusoimme, eli pelkistimme aineiston. Seuraavaksi ryhmittelimme, eli klusteroimme aineiston ja lopulta abstrahoinimme aineiston, eli loimme aineiston pohjalta teoreettiset käsitteistöt. Aloitimme prosessin käytännössä kuuntelemalla tarkkaan digitaalisella sanelimella nauhoitetut haastattelut, jotka sitten kirjoitimme tekstiksi sana sanalta. Tutustuimme tarkkaan haastattelujen sisältöön, josta sitten etsimme pelkistettyjä ilmauksia, jotka merkkasimme värikoodeilla, jotta ne oli helppo myöhemmin huomata. Merkityistä ja listatuista pelkistetyistä ilmauksista etsimme haastattelujen välillä samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Prosessina tämä noudattaa Tuomen ja Sarajärven kirjassaan Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (2018) esittelemää aineistolähtöisen sisällönanalyysin kulkua.

Pelkistettyjen ilmauksien samankaltaisuuksien pohjalta teimme yhdistelyä, jonka pohjalta syntyi alaluokkia tai alakategorioita. Alakategoriat puolestaan yhdistyivät yläkategorioiksi, joiden pohjalta loimme kokoavat käsitteet, jotka samalla vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Kokoaviksi käsitteiksi valitsimme: 1. asiat, jotka kuntoutujat ovat kokeneet merkityksellisiksi tulotilanteessa 2. yhteisön vastaanotto ja tuki sekä 3. uuden asukkaan tulotilanteen kehittäminen.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Tulotilanteessa merkitykselliset asiat

Jaoin tutkimuksen tulokset tutkimuskysymysten mukaisesti. Luku 9.1 vastaa tutkimuskysymykseemme siitä, millaisia asioita kuntoutujat ovat pitäneet merkityksellisinä tulotilanteessaan.



Kuvio 4. Asiat, jotka kuntoutujat ovat kokeneet merkityksellisiksi tulotilanteessa

6.1.1 Ennakkotieto asumisyksiköstä

Haastatteluissa kolme asukasta kertoo, ettei heillä ollut ennen muuttoa juuri mitään tietoa asumisyksiköstä tai sen sijainnista. Yhdellä kuntoutujalla oli pinnallinen käsitys asumisyksiköstä ennen muuttoa. Vain yksi oli ennalta saanut tietoa tulevasta asuinpaikasta, jonka oli antanut hänen asioitaan hoitava sosiaaliohjaaja. Hän oli myös saanut tietoa suoraan asumisyksikön tiiminvetäjältä.

Niukkaan tiedonsaantiin ennen muuttoa oli osaltaan vaikuttanut asukkaiden vointi ja sosiaalinen tilanne, jotka olivat vaatineet nopean siirron asumisyksikköön. Kuntoutujan, joka oli tietoa saanut ennalta, muuttoa oli suunniteltu pidempään. Muistikuvaan ennalta saaduista tiedoista asumisyksiköstä on voinut vaikuttaa kuntoutujan sen hetkinen psyykinen vointi ja lääkitys.

Ja mä kävin kattoo netistä tätä paikkaa, mut siel ei ollu, ku yks valokuva tosta pellostä Siel ei ollu mitään tekstii tai mitään. Siel oli vaan tän paikan nimi ja tost pellostä kuva. Eli mul ei ollu mitään käsityst täst, kun mä tulín tänne.

Mul oli aika kova lääkitys silloin. Mä en muista kaikkee.

6.1.2 Tutustumiskäynti

Ennalta suunniteltu tutustumiskäynti asumisyksikköön ei myöskään ole toteutunut haasteltavien osalta kuin yhdellä. Tähän on voinut vaikuttaa nopea siirtopäätös uuteen asumisyksikköön ja muut edellä mainitut seikat koskien tietoja asumisyksiköstä.

Tutustumiskäynnille olisi ollut haastattelun perusteella kuitenkin tarvetta. Koettiin, että tutustumiskäynnillä olisi ollut tarpeellista nähdä mm. oma huone, asumisyksikön tiloja ja asukkaita. Tutustumiskäynti olisi auttanut valmistautumaan muuttoon. Oman huoneen näkeminen ennen muuttoa olisi helpottanut suunnittelemaan, mitä omia henkilökohtaisia tavaroita ja huonekaluja saisi tuotua mukanaan. Mahdollisuus tutustumiskäyntiin olisi myös selventänyt tulevan uuden asukkaan ennakkokäsitystä toimipaikasta. Osa haastateltavista yllättyi paikan kodinomaisuudesta, koska olivat odottaneet enemmän laitospaikkaa yksikköä.

Ois ollu ihan kiva niinku päästä etukäteen, että minkälainen paikka ja minkälainen huone. Ois voinu suunnitella mielessä, et hei, mä laitan sellaiset verhot sinne ja voinko mä ottaa ton ja ton tavaran mukaan ja. Tällä tavalla niinku siihen asti, ku jälkeinpäin ajatuksia.

6.1.3 Uusi asuinympäristö

Uusi ympäristö ja asumispaikka herättivät haastateltavissa erilaisia tunnetiloja. Haastateltavat kokivat ikävää läheisiään ja kotia kohtaa sekä pettymyksen tunteita muuton jälkeen. Näihin tunteisiin auttoivat keskustelut oma ohjaajan kanssa, yhteisöön tutustuminen ja siihen sisälle pääsy sekä joissakin tapauksissa kotilomat ja ulkopuolinen keskusteluapu. Omien läheisten tukiverkostolla ja säännöllisellä yhteydenpidolla oli suuri merkitys sopeutumisessa uuteen tilanteeseen ja asumismuotoon.

No, mulhan tuli heti hirveesti ikävä kotiin tietenkin ja sukua ja siskoja ja lasta

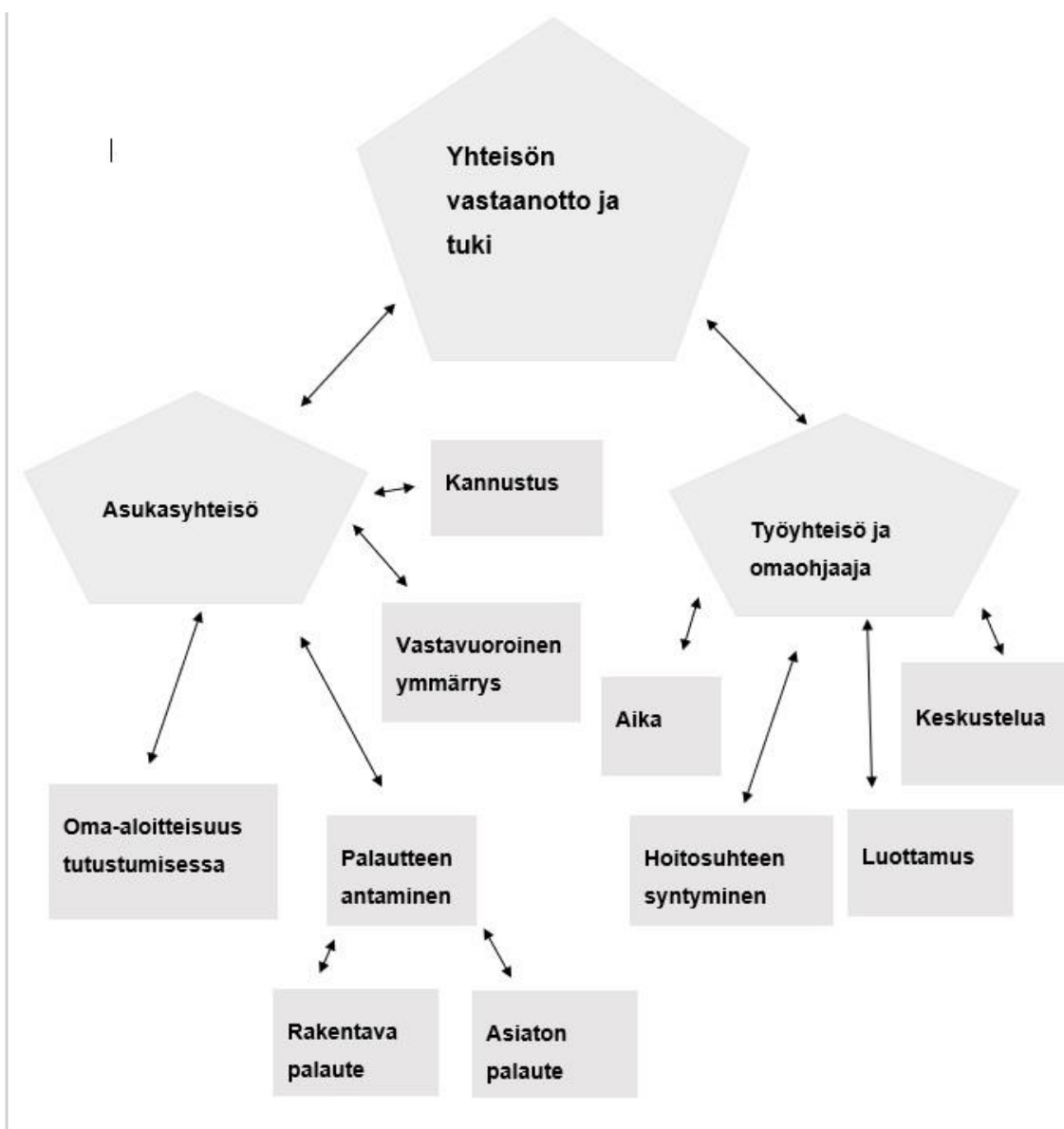
Ja ekana päivänä mietin, et kauankohan mä voin täällä olla. Oli vähän semmonen niinku ristiriitanen tunne, että mä tiesin, että mä tarviin tän paikan ja tän hoidon, mut sit kuitenkin ikävä ja kaipuu takas.

Arjenhallinnan kehittyminen on tukenut haasteltavien sopeutumista muuton jälkeen. Säännöllinen päivä- ja ruokailurytmi sekä arkisten askareiden, kuten pyykin pesu, ovat auttaneet pääsemään tavalliseen vuorokausi rytmiin, jota myös muut yhteisön asukkaat noudattavat. Säännöllinen päivärytmi ja rutiinit ovat myös tukeneet osaltaan omaa psyykkistä tilaa ja sopeutumista asumisyksikköön ja asukas yhteisöön.

Mihin tarvitsit tukea? Heräämisiin, pyykinpesuun ja työntekoon.

6.2 Yhteisön vastaanotto ja tuki

Tässä luvussa vastataan tutkimuskysymykseen: kuinka muu yhteisö on ottanut kuntoutujat vastaan ja miten yhteisöä voisi jatkossa hyödyntää vielä enemmän sopeutumisen helpottamiseksi. Kuviossa 5. olemme määritelleet, millaisia asioita yläkategoriaan yhteisön vastaanotto ja tuki sisältyi aineistoa analysoidessa.



Kuvio 5. Yhteisön vastaanotto ja tuki

6.2.1 Asukasyhteisö

Haasteltavilla oli kokemus siitä, että asukasyhteisön jäsenet ottivat heidät pääsääntöisesti hyvin vastaan. Tunne siitä, että pääsi osaksi yhteisöä, oli tullut melko nopeasti. Uudelta asukkaalta kuitenkin vaadittiin oma-aloitteisuutta ja tutustuminen lähti liikkeelle enemmän uuden asukkaan aloitteesta kuin toisin päin.

Sil on tosi iso merkitys, sillä yhteisön tuella. Sä pääset mukaan ryhmään, pystyt toimimaan ja sul on rohkeutta olla yks jäsen. Tuoda esiin niitä omia mielipiteitä. Se on oikeesti ihan kaiken a ja o. Et siit se lähtee se sopeutuminen, siitä ryhmästä.

Yhteisökuntoutukseen liittyvää jatkuvaa palautteen vastaanottamista ei ollut koettu pääsääntöisesti vaikeaksi, varsinkin niiden asukkaiden kohdalla, joille toimintamalli oli tuttu aiemmista asumispaikoista tai työelämästä. Sillä koettiin oleva kuitenkin suuri merkitys, millaiseen sävyyn palaute oli annettu. Osalle itse palautteen antaminen muille oli haastavaa ja ahdistavaa.

No tota, aika paljonhan me saatiin palautetta. Ja ihan hyvää ja huonoakin. Kyl mä olen työelämässä ittekin paljon olleena saanut palautetta. Kyl mä osasin ottaa vastaan. En mä pahoittanut mieltäni siitä, tai jotain.

Olihan se mulle tosi vaikeeta. Lääkitystäkin jouduttiin nostaa välillä sen takia, kun alko ahistaa.

Asukkaat pohtivat, että palautetta olisi hyvä aluksi antaa kuntoutujalle kahden kesken ja pikkuhiljaa totutella muun yhteisön kesken ja edessä toteutuvaan palautteen antoon.

Kokemukset siitä, että joku yhteisön jäsenistä oli antanut palautetta tavalla, jonka uusi asukas olisi kokenut epäasialliseksi, olivat jääneet hyvin mieleen ja vaikuttivat myös jatkossa siihen, kuinka palaute tältä henkilöltä koettiin.

Annat väärälle miehelle nopeesti vääränlaista palautetta.

Siinä menee iha sukset ristiin. Olihan mullakin pari kertaa lähellä. Mul on ollu tapana se, et jos menee hermo, mä lähen menee. Se on ihan omaksi ja muiden turvallisuuden takia. Opetellu sen.

Yhteisön tuki uudelle asukkaalle on merkityksellinen jokaisen mielestä. Toimiva yhteisö kannustaa ja motivoi uutta tulokasta. Molempinpuolista ymmärrystä korostettiin. On tärkeää, että yhteisö hyväksyy uuden asukkaan olevan oma yksilönsä, joka ei vielä alussa voi tietää, kuinka toimia uudessa paikassa ja tilanteessa. Toisaalta myös uuden asukkaan on hyvä tiedostaa, että vanha yhteisö myös saattaa olla varauksellinen ja tarvitsee vähän tutustumistilaa etäämmältä.

6.2.2 Työyhteisö ja omaohjaaja

Haastateltavat kokivat tärkeäksi tulotilanteessa omaohjaajan nopean nimeämisen. Omaohjaajalla oli suuri merkitys tulotilanteessa ja ensimmäisten päivien aikana sopeutumisessa. Uusien asukkaiden yksilölliset tarpeet kartoitettiin ja niitä hoidettiin. Haastatteluissa ilmenee, että omaohjaaja antoi alkuvaiheessa paljon keskustelutukea. Neljä viidestä koki koko henkilökunnan ottaneen hyvin vastaan ja uusi asukas tunsu olonsa tervetulleeksi. Haastatteluissa koettiin myös, että asumisen alkuvaiheessa henkilökunnalla oli enemmän

aikaa keskusteluihin ja oli erilaisia toiminnallisia aktiviteetteja, kuten erilaisia yhteisöryhmiä, kaupunkiretkiä ja ylipäänsä yhteisöllisyyttä. Yksi haasteltava mainitsee luottamussuhteen rakentamisen omaan ohjaajaan olleen haasteellista, minkä kokee edelleen joidenkin henkilökuntaan kuuluvien kanssa.

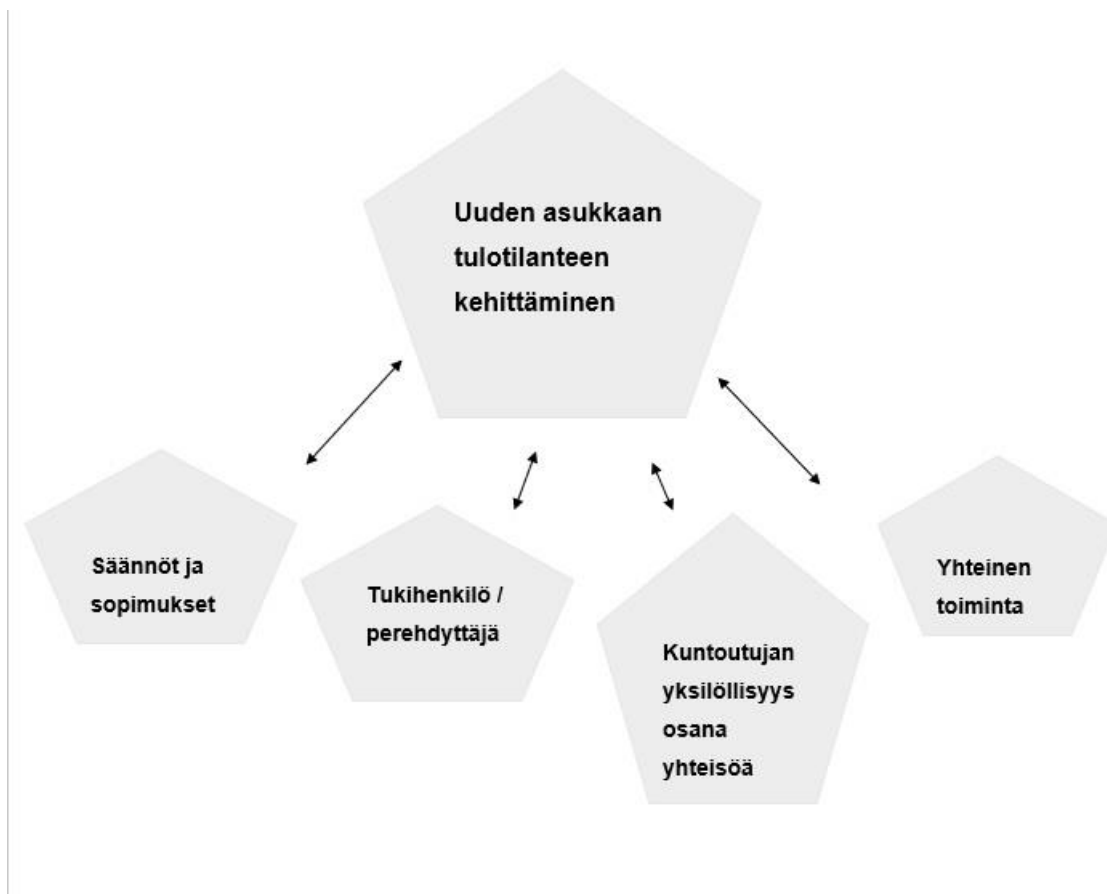
No. Mulla meni aikaa, että mä tavallaan pystyin semmoisen hoitosuhteen luomaan henkilökuntaan. Kyl mut otettiin ihan hyvin vastaan ja ihan hyvin mun asioita alettiin hoitaa sitten.

6.3 Uuden asukkaan tulotilanteen kehittäminen

Haastatteluissa tulee esiin monenlaisia näkemyksiä, kuinka yhteisöä voisi jatkossa hyödyntää enemmän uuden asukkaan vastaanottamisessa ja hänen sopeutumisensa helpottamisessa.

Hyvään alkuun päästään, kun jokainen rohkeasti esittelee itsensä ja toivotetaan uusi yhteisön jäsen tervetulleeksi. Haastatteluun osallistuneista kaksi kertoi itse ottavansa uuden asukkaan vastaan ystävällisesti ja kannustavasti. Yksi osallistuja kertoo vetäytyvänsä omiin oloihinsa uuden jäsenen tultua. Kaksi kertoo ensin tutustuvansa etäämmältä uuteen persoonaan ennen lähestymistä.

Kuviossa 6. olemme määritelleet, millaisia asioita yläkategoriaan uuden asukkaan tulotilanteen kehittäminen sisältyi aineistoa analysoidessa.



Kuvio 6. Uuden asukkaan tulotilanteen kehittäminen

6.3.1 Säännöt ja sopimukset

Kaikilla haastatteluihin osallistuneilta esiin tuli yhteisten sopimusten merkitys ja niiden selkeä kertominen uudelle asukkaalle. Uudelle asukkaalle yhteiset sopimukset voivat olla täysin uutta asiaa. Koettiin, että sopimusten läpikäyntiä olisi hyvä kehittää ja selkeyttää. Esiin tuli, että sopimuksia voisi käydä läpi enemmän yhteisön jäsenten kesken kuin ohjaajien toimesta.

Sopimusten ja sääntöjen läpikäyminen asukasyhteisön jäsenten kesken tuntuisi tasavertaiselta, kun taas ohjaajien ohjeistukset helposti koettiin tulevan auktoriteetilta määräysmäisesti. Haastatteluissa nostettiin esiin myös, että sopimuksista tehtävät kotitehtävät voisivat olla paremmat kuin käytössä olevat sääntölaput. Jälkeenpäin näitä sopimuksia voisi käydä läpi sekä yhteisössä että oman ohjaajan kanssa.

6.3.2 Tukihenkilö/perehdyttäjä

Uuden asukkaan sopeutumisen tueksi ehdotettiin yhtenä keinona yhteisön sisältä nimettävää tukihenkilöä. Yhteisökokouksessa tuodaan esiin tuleva uusi asukas, jolle nimetään

vapaaehtoinen tukihenkilö. Asukasyhteisön sisältä nimetty tukihenkilö auttaa uutta asukasta tutustumaan asumisyksikköön, toimintatapoihin ja muihin yhteisön jäseniin. Tukihenkilö kannustaa uutta asukasta mukaansa ottamaan osaa yhteisön yhteiseen toimintaan ja työpajoihin. Tukihenkilötoiminnassa nähtiin paljon positiivisia puolia niin uuden kuntoutujan kuin tukihenkilönä toimivan kannalta.

6.3.3 Kuntoutujan yksilöllisyys osana yhteisöä

Esille tuotiin myös uuden asukkaan yksilölliset tarpeet ja sopeutumisen tukeminen. Vaikka on tärkeää pitää kiinni arjen rutiineista ja säännöllisestä päivärytmistä, koettiin että joissain asioissa voisi olla joustoa enemmän. Nähtiin, että on asioita, joissa ei voida joustaa, mutta asioissa, joissa joustovaraa on, voisi niitä käyttää sopeutumisen tukemiseen. Asioita, joissa ei voida joustaa ovat esimerkiksi päihteettömyys, josta ei voida poiketa.

Joustovaraa sen sijaan nähtiin olevan esimerkiksi yksilöllisessä levon tarpeessa sekä kuntoutujien voimavarojen huomioimisessa yhteiseen toimintaan osallistuessa. Vaikka nähtiin tärkeäksi, että yhteisökuntoutuksen periaatteiden mukaisesti kaikki kuntoutujat osallistuisivat lähtökohtaisesti kaikkeen toimintaan, haastatteluissa silti nousi esille huomio siitä, että uuden asukkaan voimavarat eivät välttämättä heti muuton jälkeen riitä osallistumiseen.

6.3.4 Yhteinen toiminta

Yhtenä ehdotuksena tuotiin esille yhteisen toiminnan lisäämistä. Nähtiin, että yhteisen aktiviteetin ja tekemisen kautta sopeutuminen yhteisöön helpottuisi. Toivottiin erilaisten retkien ja peli-iltojen lisäämistä. Koettiin, että järjestetyt toimintahetket voisivat olla uuden asukkaan ehdotuksen pohjalta tai ainakin uudelle asukkaalle mieluisia. Yhteisen aktiviteettiin, muuhun kuin työsalipäiviin, panostaminen lisäisi koko yhteisön osallistumista ja rikkoisi arjen passiivisuutta. Toiminnan myötä yhteisön keskinäinen sidos vahvistuisi.

Yhteistä toimintaa voisi lisätä niin kuntoutujien keskenään suunnitteleman ja järjestämän toiminnan osalta, mutta varsinkin sellaista toimintaa toivottiin lisää, jonka suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuu myös työntekijäyhteisö.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Opinnäytetyön tutkimusetiikka ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä työskentelimme kunnioittaen hyviä eettisiä periaatteita, joista tutkimuseettinen neuvottelukunta on antanut suosituksensa. Opinnäytetyötä tehdessä olemme huolehtineet, että jokainen osallistuva on tietoinen, mihin ja miten opinnäytetyön aineistoa tullaan käyttämään. Koska opinnäytetyö kohdistui mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden kehittämiseen, oli erityisen tärkeää pitää huolta asukkaiden tietosuojan toteutumisesta. Opinnäytetyössä kuvasimme toimintaympäristöä niin, ettei palveluasumisyksikkö, palveluita tuottava terveysalan yritys tai asukkaat olleet yksilöitävissä. Osallistujien vastaukset käsitelimme työssä anonyymisti. (Tenk 2012.) Eettisen tiedonhankinnan ja haastateltavien suojaamisessa on siis käytetty pohjana ns. Mengelen- tapauksen pohjalta määriteltyjä normeja, joihin kuuluu myös tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamat suositukset.

Laadimme jokaisen haastateltavan kanssa opinnäytetyöstä sopimuksen, jossa määriteltiin, kuinka ja missä opinnäytetyön tiedot käsitellään. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujat olisivat voineet keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa. Jos tutkimukseen osallistuja olisi keskeyttänyt tutkimuksen, olisimme kuitenkin voineet siihen mennessä kerättyjä tietoja käyttää hyödyksi opinnäytetyön työstämisessä. Tutkimuksessa kunnioitimme osallistujan yksityisyyttä ja arvomaailmaa. Tässä opinnäytetyössä ei ollut tarvetta henkilötunnusten keräämiselle. Toimeksiantajan tutkimusluvan liitteenä on hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma. Toimeksiantajan ja opinnäytetyön tekijöiden kesken sovimme opinnäytetyön tekijänoikeuksista ja tutkimustulosten käyttötarkoituksista. Lähtökohteisesti opinnäytetyö on julkinen julkaisu. (Tuomi & Sarajärvi 2009,131-132.)

Opinnäytetyön pohjana olevan aineiston olemme säilyttäneet niin, että ulkopuoliset tahot eivät niihin pääse käsiksi ja ainoastaan opinnäytetyön tekijät ovat käsitelleet niitä. Kerättyjä tietoja ja tutkimusainestoa käytimme vain opinnäytetyöhön, eikä luovutettu muille työn ulkopuolisille tahoille. Kaikki mahdollisesti tunnistettavat tai arkaluontoiset asiasisällöt on hävitetty tai muokattu tunnistamattomaksi heti tutkimuksen päätyttyä. Tutkimuksen tulokset ja raportti jäävät kuitenkin toimeksiantajalle mahdollisen lisätutkimuksen tueksi tulevaisuudessa. (Arene 2018.)

Tämän opinnäytetyön on tarkoitus antaa niin vanhoille asukkaille kuin toimeksiantajalle työkaluja uuden asukkaan sopeutumisen tukemiseen. Haastatteluissa kuultiin asukkaiden näkemyksiä ja kokemuksia uutena asukkaana olemisesta. Vastaukset antavat tärkeää kehitystietoa toimeksiantajalle jatkoa ajatellen. Eettisesti tarkasteltuna opinnäytetyö tehtiin

puolueettomasti ja neutraalisti, kuten on edellytetty Tuomen ja Sarajärven toimesta (2009, 128-129.)

Opinnäytetyön tulosten tulkinnassa olemme tuoneet esille asukkaiden esiin tuomat näkemykset kehittämisideoina koskien uuden asukkaan tuloa asumisyksikköön. Esiin nousseet seikat ovat toistuneet enemmän kuin yhden asukkaan vastauksissa. On huomioitava, että tulokset eivät välttämättä vastaa kaikkien asukkaiden mielipiteitä, varsinkin koska otos oli melko pieni. Tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia ja antavat tärkeää tietoa asukkaiden kehitysideoista ja kokemuksista toimeksiantajalle. Tätä opinnäytetyötä olisi myös helppo jatkaa mahdolliseen laajempaan kehitysprojektiin koskien vanhojen asukkaiden osallistumista uusien asukkaiden vastaanottoon. Vastaukset on huomioitu siten kuten ne on esitetty, ilman muokkausta. Raportissa olemme nostaneet esiin ne vastaukset, jotka ovat antaneet meille tarvittavaa tietoa tutkimuksen pohjana oleviin kysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-135.)

Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010- hankkeen ja tämän opinnäytetyön tulokset tuovat molemmat esiin mielenterveyskuntoutujien samankaltaiset näkemykset koskien uuden asukkaan tuen tarvetta ja kuntoutuksen onnistumisen päämäärää. Sekä kyseisessä hankkeessa että opinnäytetyössämme kuntoutujat ovat tuoneet esiin yhteisön tärkeän merkityksen yhteisen toiminnan, uusien ystävien ja keskustelun kautta. On koettu, että järjestetty tutustumiskäynti ennen muuttoa tukisi uuden asukkaan sopeutumista uuteen ympäristöön. Tärkeänä pidetään myös päihitteettömyyteen sitoutumista. Riittämättömän tuensaanti ja luottamuksen rakentamisen haasteet nähdään asukkaan sopeutumista vaikeuttavana. Nämä yhdenkaltaisuudet tukevat myös tämän opinnäytetyön luotettavuutta, koska olemme osanneet tuoda esille nämä yleiset samankaltaiset tulokset.

7.2 Johtopäätökset

Lähdimme hakemaan opinnäytetyössämme tietoa, kuinka toimeksiantajamme tehostetun palveluasumisen yksikön asukkaat olivat kokeneet oman muuttonsa ja ensimmäiset päivät muuton jälkeen. Kuinka sopeutuminen sujui? Kuinka uuden asukkaan sopeutumista voidaan edistää niin, että koko yhteisö saadaan siihen mukaan?

Yleisesti voidaan todeta, että muutto asumisyksikköön on ollut kaikille melko suuri muutos ja aiheutti kaikille tunteita muutoksen suhteen. Tällaisia tunteita olivat mm. suru, ikävä, pettymys, ahdistus ja epä tietoisuus. Asumisyksikkö sijaitsee syrjässä suurista taajamista ja välimatkaa lähimpiin kaupunkeihin tulee muutamia kymmeniä kilometrejä. Luonnollisesti syrjäinen sijainti ja pitkät välimatkat tuttuihin ympäristöihin ja ystäviin sekä läheisiin

vaikuttavat asukkaiden tunteisiin ja sopeutumiseen. Sijainnilla ja poissa entisistä kuvioista, on kuitenkin merkityksensä asukkaiden oman kuntoutumisen tukemisessa.

Tässä tutkimuksessa nousi esiin oma ohjaajan iso merkitys uuden asukkaan ensimmäisten päivien tukena. Oma ohjaajan nopea nimeäminen on tukenut uuden asukkaan sopeutumista uuteen asumisyksikköön. Oma ohjaaja on auttanut arkisissa ja käytännön asioissa uutta asukasta. Oma ohjaajalla oli myös suuri merkitys emotionaalisen tuen antamisessa yhteisten keskustelujen ja uuden asukkaan tarpeiden kartoittamisen kautta.

Vuonna 2016 BMC Psychiatryn julkaisemassa tutkimusartikkelissa Roos ym. käsittelivät vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivien ihmisten kokemuksia tehostetussa palveluasumisessa asumisesta. Vuonna 2014 Trondheimissa toteutetussa tutkimuksessa tiedonhankinta toteutettiin yksilö- ja ryhmähaastatteluin yhteensä 14 mielenterveyskuntoutujaa. Tässä tutkimuksessa nousi vahvasti esille se, että kuntoutujat arvostivat oman asunnon yksityisyyttä, mutta toisaalta yhteisiä aktiviteetteja palveluasumisyksikön yhteisissä tiloissa. Henkilökunnalla nähtiin merkittävä rooli siinä, että kaikkien osallistumista yhteiseen tekemiseen tuettiin ja kuntoutujia rohkaistiin keskustelemaan keskenään. (Roos, Bjerkeset, Søndena, Antonsen & Steinsbekk 2016.)

Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010 - hankkeessa esiin nostetut seikat, jotka vaikuttavat uuden asukkaan sopeutumiseen asumisyksikössä asukkaiden omasta mielestä, ovat pitkälti samankaltaisia kuin tässä opinnäytetyössä esiin tulleet. Yhteisö ja siihen kuulumisen merkitys on kaikkien tähän opinnäytetyöhön osallistuneiden asukkaiden mielestä tärkein asia, jotta uusi asukas pystyy sopeutumaan uuteen asumisyksikköön. Yhteisössä tuetaan yhteisön jäseniä, jaetaan tunteita, annetaan palautetta ja toimitaan yhdessä tasavertaisesti sallimalla jokaisen oma yksilöllisyytensä. Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneista vain yksi oli käynyt asumisyksikössä tutustumassa ennen muuttoa. Toisille uusi asumisyksikkö oli täysin tuntematon entuudestaan. Tutustumiskäynnin osa olisi halunnut tehdä ennen muuttoa, mutta osan terveydellinen tila oli muuttohetkellä huono, joten eivät silloin kokeneet sitä tarpeelliseksi. Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010- hankkeessa tutustumiskäynnin lisäksi muita tärkeitä sopeutumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat sitoutuminen päihteettömyyteen, riittävä luottamuksen rakentaminen ja tuen antaminen. Meidän haastatteluissamme tuli esiin saman kaltaisia asioita. Päihteettömyyteen sitoutuminen vaikuttaa luonnollisesti asukkaan omaan hyvään kuntoutumisen päämäärään, mutta sillä on suuri merkitys myös muiden yhteisön jäsenten vointiin ja yleiseen rauhallisuuteen asumisyksikössä. Oma ohjaajalla on luottamuksen rakentamisen ja tuen antamisen saralla ensisijainen merkitys.

Yhteisön merkitys korostui myös uuden asukkaan vastaanottamisessa. Haastatteluun osallistujilla kaikilla oli kokemus siitä, että heidät oli otettu vastaan hyvin yhteisön ja henkilökunnan puolesta. Osana yhteisöön kuulumisen tunne oli tullut hyvin nopeasti muuton jälkeen. Näin ollen yhteisökuntoutuksen malli on tältä osin ainakin onnistunut heidän kohdallaan. Olla yksilönä osa yhteisöä.

Niin Minna Laitilan väitöskirjassa (2010) kuin myös Kaisa Kasevan kirjallisuuskatsauksessa (2011) tulee esiin mielenterveyskuntoutujan osallisuuden positiivinen merkitys omaan onnistuneeseen kuntoutumiseen. Tämän opinnäytetyön haastattelujen pohjalta yksi keittämisidea uuden asukkaan sopeutumisen helpottamiseksi on asukasyhteisön keskuudesta nimetty tukihenkilö. Hyöty olisi molemmin puolinen, koska tukihenkilönä toimiminen toisi osallisuuden kokemuksen tunteen, joka olisi verrattavissa Kasevan neljännen tason osallisuuteen, jolloin mielenterveyskuntoutuja toimii kokemusasiantuntijana. Voidaan myös todeta, että koko tämän opinnäytetyön haastattelut tukevat asukkaita saamaan osallistuvan kokemuksen. Heitä kuunnellaan, he pystyvät vaikuttamaan palvelun kehittämiseen ja omalla toiminnallaan koko yhteisön voimin, saavat suunnitella uuden asukkaan tukemista.

7.3 Aiheeseen liittyvät jatkotutkimusmahdollisuudet

Kuten opinnäytetyön raportissa on jo todettu, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasumista ei ole juurikaan tutkittu. Aineistoa, joka olisi vahvasti tukenut meidän tutkimustuloksiamme, oli haasteellista löytää. Siksi voidaan todeta, että tämä aihealue tarvitsisi enemmän huomiota potentiaalisena tutkimuskohteena. Opinnäytetyötämme suunniteltaessa yhteistyössä työelämätahon kanssa kävi ilmi, ettei asumispalveluyksikössä ole aiemmin toteutettu opinnäytetyötä.

Haastatteluissa esiin tuli, että suurin osa asukkaista ovat muuttaneet toimipaikkaan nopealla aikataululla, ilman enempää ennakkotietoa asumisyksiköstä ja suunnitelmaa muutosta. Meidän näkemyksemme mukaan olisi tarvetta tutkimukselle, jossa saataisiin näkemystä siihen, kuinka paljon olisi merkitystä uuden asukkaan sopeutumiselle, jos muuttoa voitaisiin valmistella pitkäkestoisemmin huolellisella suunnitelmalla. Kuinka silloin koettaisiin tulotilanne?

Uuden asukkaan tukemisen kehittämis ehdotuksena esitetty tukihenkilön nimeäminen antaisi mahdollisuuden tutkimukselle, jossa huomion saisi tukihenkilön merkitys uuden asukkaan sopeutumiselle. Tutkimuksessa voisi ottaa näkökantaa myös merkitys tukihenkilönä toimivalle oman kuntoutuksen kannalta.

LÄHTEET

Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [viitattu 2.11.2018]. Saatavissa:

<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Asumista ja kuntoutusta – mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2007:3.

Helsinki.Indikaattoripankki Sotkanet. THL [viitattu 10.12.2018]. Saatavissa:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Isla, A., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Ketoi-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. THL. TYÖPAPERI 33/2017. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kaseva, K. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET SOSIAALI- JA TERVEYDEN-HUOLLON KEHITTÄMISESSÄ - Integroitu kirjallisuuskatsaus [viitattu 5.5.2019] Saatavissa:

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72711/URN%3aNBN%3afi-fe201504223159.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kettunen, A., Laine, J., Pehkonen-Elmi, T., Törmä, S., Tuokkola, K. & Huotari K.

Ympäristöministeriön raportteja 20/2015. Kustannussäästöjä asumisratkaisuja

keventämällä? [viitattu 3.5.2019]. Saatavissa:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10138/155102/YMra_20_2015.pdf?sequence=1

Kettunen, R. Suuntaaja 1/11. Mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisesta ja asumisesta [viitattu: 3.5.2019]. Saatavissa: [https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-12011-](https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-12011-mielenterveyskuntoutujien-asuminen/mielenterveyskuntoutujien-kokemuksia)

[mielenterveyskuntoutujien-asuminen/mielenterveyskuntoutujien-kokemuksia](https://www.aspa.fi/fi/suuntaaja/suuntaaja-12011-mielenterveyskuntoutujien-asuminen/mielenterveyskuntoutujien-kokemuksia)

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto

[viitattu 4.12.2018]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf

Murto, K. 1997. Yhteisöhoiton suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus. Gummerus.

Roos, E., Bjerket, O., Søndena, E., Antonsen, D. & Steinsbekk, A. 2016. A qualitative study of how people with severe mental illness experience living in sheltered housing with a private fully equipped apartment. BMC Psychiatry BMC series – open, inclusive and trusted [viitattu 28.5.2019]. Saatavissa:

https://www.researchgate.net/publication/303835934_A_qualitative_study_of_how_people_with_severe_mental_illness_experience_living_in_sheltered_housing_with_a_private_fully_equipped_apartment

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä [viitattu 2.11.2018]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

THL. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. 2018 [viitattu 24.1.2019]. Saatavissa:

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

THL. Mielen hyvinvoinnin edistäminen oppilaitoksissa. 2019 [viitattu 28.4.2019].

Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa>

THL. Osallisuus. 2018 [viitattu 10.1.2019]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

Tilastokeskus. Käsitteet. 2019 [viitattu 2.5.2019]. Saatavissa:

https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. THL. [viitattu 10.12.2018]. Saatavissa:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja, lainattavissa:

<https://masto.finna.fi/Record/masto.145850>

Törmä, S., Huotari, K., Nieminen, J. & Tuokkola, K. 2014. Ympäristöministeriön raportteja 24 | 2014. Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen.

Valtioneuvosto. Asuntopoliittinen toimenpideohjelma, valtioneuvoston periaatepäätös. 2012 [viitattu 10.12.2018]. Saatavissa:

<http://www.ym.fi/download/noname/%7B9BFB5267-ECA8-4DFF-96E0-044104B5CEAE%7D/31354>

Vuorilehto, M., Hätönen H., Kurki M. & Larri T. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Fioca.

World Health Organization. 2014. Mental health: a state of well-being [viitattu 10.12.2018].

Saatavissa: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

LIITTEET

Liite 1 Opinnäytetyön aikataulu

Huhtikuu 2018	Ilmoittautuminen opinnäytetyöprosessiin
Toukokuu – Elokuu 2018	Opinnäytetyön tiedonhakua ja suunnittelua
Syyskuu 2018	Neuvottelu toimeksiantajan kanssa ja aikatauluhahmottelu
Lokakuu - Joulukuu 2018	Opinnäytetyösuunnitelma ja sen palautus opettajalle ja toimeksiantajalle. Tutkimussuunnitelma
Tammikuu 2019	Kenttätyö; haastattelu ja purku
Helmikuu 2019	Kirjallinen työstäminen ja palautus
Toukokuu – Kesäkuu 2019	Julkaisuseminaari ja viimeistely Kypsyysnäyte

Liite 2 Teemahaastattelun runko

Teemahaastattelun runko

Tutustuminen, edeltävä tiedonsaanti yksiköstä sekä muuttotilanne:

1. Kuinka kauan olet asunut asumisyksikössä ja mistä sinne muutit?
2. Minkälaista tietoa sait etukäteen asumisyksiköstä?
3. Pääsitkö tutustumiskäynnille yksikköön ennen muuttoa ja millainen tutustumiskäynti oli?
 - 3.1 Kuinka asukasyhteisö osallistui tutustumiskäyntiin?
4. Millainen kuva tutustumiskäynnin ja ennakkotietojen pohjalta yksiköstä syntyi?
5. Miltä osin syntynyt kuva vastasi ja miltä osin ei vastannut todellisuutta muuton jälkeen?
6. Minkälainen tutustumiskäynti mielestäsi olisi tukenut parhaiten tulotilannettasi?

Ensimmäiset päivät, sopeutuminen ja yhteisön tuki:

1. Kuinka sinut otettiin vastaan asumisyksikössä?
 - 1.1 Asukasyhteisön taholta
 - 1.2 Työyhteisön taholta
2. Millainen henki yhteisössä vallitsi tulotilanteessasi?
3. Kuinka pääsit yhteisöön sisälle?
 - 3.1 Milloin tunsit kuuluvasi yhteisöön?
 - 3.2 Kuinka tätä kuuluvuutta tulisi mielestäsi tukea?
4. Kuinka asukasyhteisön jäsenet tukivat sopeutumistasi?
5. Millaista apua ja tukea tarvitsit tulotilanteessa?
 - 5.1 Kuinka näihin tuentarpeisiin pystyttiin vastaamaan?
6. Kuinka pian muuton jälkeen sinulle nimettiin omaohjaaja ja miltä omaohjaajatyöskentely aluksi sinusta tuntui?
7. Millaisen perehdytyksen yhteisön toimintaan ja yhteisiin sopimuksiin sait?
 - 7.1 Millaista perehdytystä olisit toivonut?
8. Miltä sinusta tuntui ensimmäisinä päivinä asumisyksikössä?
 - 8.1 Millaisia tunteita muutosta heräsi?
9. Millaista yhteiseen toimintaan ja päätöksentekoon osallistuminen oli ensimmäisten viikkojen aikana?
 - 9.1 Kuinka osallistumistasi yhteiseen toimintaan tuettiin?
 - 9.2 Kuinka uuden asukkaan osallistumista tulisi mielestäsi tukea?
10. Miltä yhteisöhoitoon liittyvä jatkuva palautteen antaminen ja vastaanottaminen aluksi tuntui?
11. Kuinka sinut huomioitiin yksilönä tulotilanteessa?
12. Mielestäsi mitkä asiat tukivat eniten tulotilannettasi?
13. Mitkä asiat puolestaan haittasivat eniten tulotilannetta?
14. Millaisia merkityksiä näet yhteisön tuella uuden asukkaan muuttaessa?
15. Millä tavoin otat itse vastaan uuden asukkaan ja yhteisön jäsenen?

Uuden asukkaan sopeutumisen tuen kehittäminen:

1. Miten toivoisit, että uutta asukasta autetaan tulotilanteessa?
2. Miten toivoisit koko yhteisön ottavan osaa uuden asukkaan sopeutumiseen?

Liite 3 Ilmoitus toimipaikan seinällä haastateltavien etsimiseksi



Toimipaikka ja LAMK

Sh-opiskelijat Sari Auvinen ja Teemu Ojala

Opinnäytetyön esittely

Esittelemme opinnäytetyön teemaa ja keräämme osallistujia haastatteluihin

21.2.2019

Klo. 12-13

Keräämme tietoa opinnäytetyötämme varten asukkaiden kokemuksista tulotilanteesta uuteen asumisyksikköön ja sopeutumisesta uuteen ympäristöön ensimmäisten viikkojen aikana. Tarkoituksena on saada tietoa siitä, millaisia asioita asukkaat pitävät merkityksellisinä ensimmäisten viikkojen aikana, jotta uuteen asuinympäristöön ja yhteisöön pääsee sisälle. Tulosten pohjalta toimipaikka saa tietoa toimintansa kehittämiseen uusien asukkaiden tulotilanteeseen ja ensimmäisten viikkojen asumisen tukemiseen. Tutkimukseen osallistuva asukas pääsee osaltaan kehittämään päihde- ja mielenterveyskuntoutumista.

Tarvittavat tiedot kerätään yksilöhaastatteluina. Haastatteluissa on paikalla vain opinnäytetyöntekijät ja haastateltava. Kaikki materiaali käsitellään vaitiolovelvollisuutta kunnioittaen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Toivomme kuitenkin, että saamme osallistujia riittävästi, jotta tutkimuksen tulokset ovat mahdollisimman kattavia.