

Tuetun asumisen merkitys vanhuspsykiatrian mielenterveyskuntoutujien kokonaistilanteen muutoksessa

Narratiivinen tutkimus asiakkaiden kokemuksista

Sosiaalityön
pro gradu -tutkielma

Helmi Heikkinen
Ohjaaja
Sosiaalityön professori Merja Anis
30.9.2022
Turku

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Sosiaalityö

Tekijä(t): Helmi Heikkinen

Otsikko: Tuetun asumisen merkitys vanhuspsykiatrian mielenterveyskuntoutujien kokonaistilanteen muutoksessa – narratiivinen tutkimus asiakkaiden kokemuksista

Ohjaaja(t): Sosiaalityön professori Merja Anis

Sivumäärä: 66 sivua

Päivämäärä: 30.9.2022

Tiivistelmä

Tämän pro gradu –tutkielman tarkoituksena on selvittää, millainen merkitys tuetulla asumisella on vanhuspsykiatrian mielenterveyskuntoutujien kokonaistilanteen muutoksessa asiakkaiden näkökulmasta. Ikääntyneiden palveluiden nykytila ja kehittäminen ovat olleet varsinkin viime vuosikymmenen ajan vahvasti osana yhteiskunnallista keskustelua. Sosiaali- ja terveyspalveluiden puutteet näkyvät erityisesti hoidon laadussa, riittämättömyydessä, sekä laajemmin niukkuutena palvelutarjonnassa. Palvelujen niukkuuden keskellä asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutuminen jäävät kyseenalaisiksi. Samanaikaisesti ikääntymispolitiikassa korostuu ajatus siitä, että ikääntyneiden tulisi voida asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tarvittavat palvelut tulisi järjestää ikääntyneen kotiin toimintakyvyn heikentymistä ja moniongelmaisuuden syntymistä ennaltaehkäisevässä muodossa.

Tutkimus on toteutettu haastattelututkimuksena, jonka aineisto on kerätty neljän vanhuspsykiatrian mielenterveyskuntoutujan haastatteluista. Analyysimenetelmänä on käytetty narratiivista viitekehystä. Kyseisen menetelmän avulla voitiin muodostaa neljän asiakkaan omannäköinen tarina tilanteestaan, jossa tuettu asuminen näkyy olennaisena osana aikaansaatuja muutoksia.

Tutkimuksen tuloksena on osoittautunut, että tuettu asuminen on koettu merkittävänä tekijänä asiakkaan elämäntilanteen muutoksessa kokonaisvaltaisesti, niin terveydellisellä, taloudellisella, kuin sosiaalisellakin hyvinvoinnin osa-alueella. Tuetun asumispalvelun kautta ollaan pystytty mahdollistamaan ikääntyneen kotona pärjääminen sekä kodin ulkopuolisiin toimintoihin osallistuminen. Palvelun toteutuksessa on huomioitu asiakaslähtöisyys sekä asiakkaan tuentarpeet ollaan osattu asettaa tärkeysjärjestykseen.

Johtopäätöksenä tutkimuksesta voidaan todeta, että tulevat lainsäädännön ja ikäihmisten palvelurakenteen muutokset muodostavat suurempaa tarvetta tuetun asumisen kaltaiselle palvelumuodolle tulevaisuudessakin. Ikääntyneiden tuentarpeiden tunnistaminen edellyttää monialaisen osaamisen ja moniammatillisten työmenetelmien käyttöä ja kehittämistä tulevaa ajatellen. Sosiaalityöllä on merkittävä paikka ikääntyneiden, erityisesti enemmän tukea tarvitsevien, tarpeiden ja toiveiden esille tuomisessa rakenteellisella tasolla.

Avainsanat: tuettu asuminen, vanhuspsykiatria, mielenterveyskuntoutuja, moniammatillisuus

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	4
2	ASUMISPALVELUT	8
2.1	ASUMISTA TUKEVIEN PALVELUIDEN MÄÄRITTELYÄ JA KESKEISIÄ PERIAATTEITA	8
2.2	ASIAKKAAN OIKEUKSIEN TOTEUTUMINEN JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	11
2.3	IKÄÄNTYNEET MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAT MUTKIKKAAN PALVELUVERKOSTON KESKELLÄ	12
3	GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ	15
3.1	IKÄÄNTYNEIDEN KANSSA TEHTÄVÄ SOSIAALITYÖ	15
3.2	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ VANHUSPSYKIAATRIALLA	17
3.3	SOSIAALITYÖN ROOLI TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYMPÄRISTÖISSÄ	19
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
4.1	TUTKIMUSASETELMA	21
4.2	HAASTATTELUTUTKIMUKSEN TEKEMINEN	22
4.3	ANALYYSIMENETELMÄ	25
4.4	TUTKIMUSETIIKKA	26
5	TULOKSET	29
5.1	TARINA SELVIYTYMISESTÄ KAOOTTISESSA TILANTEESSA	29
5.2	TARINA VERKOSTOITUMISESTA JA AKTIVOITUMISESTA	37
5.3	TARINA AIDOSTI KUULLUKSI TULEMISEN KOKEMUKSESTA	44
5.4	TARINA SIITÄ, ETTÄ ASIAT AINA JÄRJESTYVÄT	50
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	55
	LÄHTEET	59
	LIITTEET	63
	LIITE 1. KUTSU TUTKIMUKSEENI	63
	LIITE 2. SUOSTUMUSLOMAKE	65
	LIITE 3. HAASTATTELURUNKO	66

1 Johdanto

Vanhuspalveluiden nykytila ja sen kehittäminen ovat aiheita, jotka ovat jo pitkään olleet merkittävänä osana julkista keskustelua. Erityisen ajankohtaisena tulevat esille Valviran ja aluehallintovirastojen havaitsemat puutteet hoidon ja palvelun laadussa vanhuksille suunnatuissa asumispalveluyksiköissä (esim. Yle 27.4.2021). Näiden puutteiden ollaan katsottu johtavan esimerkiksi syksyllä vuonna 2021 tapahtuneisiin Turun Kurjenmäkikodin kuolemantuottamus- ja pahoinpitelytapauksiin (esim. Turun sanomat 9.9.2021). Koronaepidemian alkaessa etenkin asumispalveluyksiköissä asuvat iäkkäät ollaan katsottu kuuluvaksi hyvin riskialttiiksi ryhmäksi koronaan sairastumiselle. Asumispalveluyksikön asukkaat ovat fyysisen ja psyykkisen hoitonsa puolesta riippuvaisia hoitohenkilökunnasta, mikä taas altistaa työn ulkopuolisen elämän seurauksena asukkaita. Yhtenä syynä esille tulevat myös asumispalveluyksiköissä suuret asukasmäärät, sekä samanaikaiset puutteet hoidollisissa resursseissa. (Zechner & Romakkaniemi 2020, 113.)

Nykyisenmuotoisessa vanhushoivapolitiikassa korostetaan sitä, että ikääntyneen kotona asumista tuettaisiin mahdollisimman kauaskantoisesti. Tarvittavat tukitoimet tulisi tuoda siis osaksi ihmisen kotiympäristöä. (Anttonen, Häikiö & Valokivi 2012, 32.) Vanhuspalvelulaki (980/2012, 13§) linjaakin, että kunnan tulisi järjestää ensisijaisesti ikääntyneiden kuntoutusta, toimintakykyä, hyvinvointia, sekä terveyttä tukevia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kotiin tuotavina palveluina ja siten samalla ennaltaehkäisevässä muodossa tulevaa hoidon tarpeen kasvua ajatellen.

Vanhusten palveluiden ja erityisesti mielenterveyskuntoutusta tukevien palveluiden tarjonnassa näyttäisi kuitenkin painottuvan yksikkömuotoinen asuminen ja laitoskeskeisyys. Tätä puoltaa muun muassa Ympäristöministeriön laatima kattava mielenterveyskuntoutujien asumista ja kuntoutumista koskeva kehittämishanke alkaen vuodelta 2012. Hankkeen tavoitteena oli nykyisten mielenterveyskuntoutujille kohdennettujen asumispalveluiden seurannan kautta tuottaa käytännön toimintaehdotuksia mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämiseksi. (Ympäristöministeriö 2012, 4-5.) Yhtenä selvityksen merkittävänä tuloksena todetaan, että mielenterveyskuntoutujien asumismuodoissa tulee tällä hetkellä vahvasti esille erilaisissa asumispalveluyksiköissä asuminen, joissa tukea on saatavilla jopa liian paljon asiakkaiden tarpeisiin nähden. Selvityksen mukaan sellaisia asumisen tuen muotoja tulisi

kehittää, jotka keskittyvät asiakkaan avohuoltoon ja mahdollistavat omassa kodissa asumisen. Kehittämissuositus koskee koko palvelurakenteen muutosta enemmän kotona asumista edistäväksi (Ympäristöministeriö 2012, 32.) Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton (2020) laatimassa suosituksessa ikääntyneiden palvelutason parantamiseksi seuraavien vuosien aikana korostetaan myös ikääntyneiden asumisolojen parantamista, sekä puuttumista tuen tarpeisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

Laitos käsitteenä pitää sisällään paljon suuremman merkityksen kuin vain tilan, jossa kuntoutuja asuu. Laitos ajaa herkästi mielenterveyskuntoutujia laitostumiseen, mikä taas tekee kuntoutujista sosiaalisesti eriarvoisen ihmisryhmän. Laitoksen vastakäsitteenä koti taas tarjoaa jokaiselle tasa-arvoiset puitteet oman sosiaalisen statuksen muodostamiselle, vaikka olisi kyseessä taustoiltaan vahvasti toisistaan poikkeavia yksilöitä. (Salo & Kallinen 2007, 332.) Kodin käsitteen käyttäminen tarkoittaa usein sen käyttäjälle suurta tunnelatausta liittyen kotiin tilana. Kodille annetaan erilaisia merkityksiä ja siihen liittyy muun muassa tietyt ihmissuhteet. Kotia pidetään sellaisena fyysisen ja psyykkisen suojan paikkana, jossa ihmisen turvallisuus, yksityisyys ja perustarpeet toteutuvat. (Vasara 2020, 75-76.) Laitosmuotoisen asumisen painottuminen iäkkäille mielenterveyskuntoutujille tarjottavissa asumispalveluissa saa suhtautumaan palvelujärjestelmään kriittisesti siltä osin, onko asiakaslähtöisyys todella ensisijainen periaate tämänhetkisen asumispalvelutarjonnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiakaslähtöinen työote noudattaisi osaltaan myös sosiaalihuoltolain 21§:n (1301/2014) mukaista säädöstä asumispalveluiden järjestämisestä, jonka mukaan tarjottujen palvelumuotojen tulee mahdollistaa asiakkaan osallistuminen ja yksityisyydensuoja, sekä näiden tueksi järjestää asiakkaan tarvetta vastaavat muut terveydenhuoltoon kuuluvat palvelut.

Asiakaslähtöisyys käsitteenä voidaan nähdä mielenterveyskuntoutuksen kontekstissa laajemmin yhteiskuntapoliittisena avainkäsitteenä, mutta myös kenttätössä asiakkaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutussuhdetta ohjaavana käytäntönä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yhteiskuntapoliittisesti asiakaslähtöisyys voidaan tulkita usealla eri tavalla riippuen siitä, missä kontekstissa sitä käytetään. Tulkintatavat kytkeytyvät tiettyyn aikakauteen ja siihen rakennettuun palveluverkoston, sekä siinä toimiviin ammatillisiin vuorovaikutussuhteisiin. Jos taas katsotaan asiakaslähtöisyyden merkitystä tarkemmin asiakkaan ja ammattilaisen välisissä suhteissa sosiaali- ja terveydenhuollossa, voidaan se nähdä muun muassa Kirsi Juhilan määrittelemien vuorovaikutussuhteen eri muotojen;

kumppanuussuhteen, huolenpitosuhteen ja kuluttajasuhteen näkökulmista. (Raitakari, Juhila, Günther, Kulmala & Saario 2012, 52-73.)

Tämä Pro Gradu –tutkielma käsittelee tuetun asumisen merkittävyyttä ja vaikuttavuutta asiakkaan tilanteen muutoksessa vanhuspsykiatrian mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta. Tilanteen muutoksella tarkoitan niitä taloudellisia, sosiaalisia ja terveydellisiä seikkoja, jotka vaikuttavat kokonaisvaltaisesti asiakkaan elämäntilanteeseen. Tutkimus toteutetaan laadullisena haastattelututkimuksena, jossa haastattelut on kerätty vanhuspsykiatrian mielenterveyskuntoutujien asiakaskunnasta. Tutkimuksessa käytetään analyysimenetelmänä narratiivista viitekehystä. Tutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille asiakkaiden omakohtaisia kokemuksia tuetusta asumisesta, jotta palvelun laatua voitaisiin kehittää ennen kaikkea parhaalla mahdollisella tavalla vastaamaan asiakkaiden tarpeita ja toiveita. Tuettua asumista ei olla aikaisemmin tämän asiakaskunnan osalta tutkittu. Kotiin tuotavia asumispalveluja on kaiken kaikkiaan tutkittu hyvin vähän. Lisäksi vaikuttaisi siltä, ettei monikaan tiedä, mitä mielenterveyskuntoutujille suunnattu kotiin tuotava asumispalvelu pitää sisällään. Asumispalvelujen laatua koskevat tutkimukset ovat olleet tähän saakka lähinnä laajamittaisia jonkin alueen yksikköjä koskevia selvityksiä, jossa yhdistyvät sekä ammattilaisten, että asiakaskunnan näkemykset palvelun laadusta.

Olen työskennellyt sosiaalityöntekijänä vanhuspsykiatrialla moniammatillisessa työryhmässä lähes vuoden verran. Olen työni ohessa huomannut, miten merkittäviä elämäntilanteeseen liittyviä muutoksia kotiin tuotavalla asumispalvelulla ollaan saatu aikaiseksi monen ikääntyneen mielenterveyskuntoutujan tilanteessa. Tieto tämän palvelun merkittävyydestä ja sen käyttäjien kokemuksista ei usein välity muille, kuin asiakkaan kanssa työskenteleville ammattilaisille professionaalisen vuorovaikutussuhteen kautta. Tiedonjakoon on tietysti rajalliset mahdollisuudet myös tietosuojan liittyvien lain säädösten puitteissa. Ammattilaisena koen olevani avainasemassa tämän merkittävän kokemustiedon esille tuojana ja sitä kautta työn kehittäjänä. Näen tuettua asumista koskevan tutkimuksen ajankohtaisena paitsi kotiin tuotavien asumispalvelujen kehittämisen, myös asiakaslähtöisyyden korostamisen näkökulmasta. Pyrin tämän tutkimuksen kautta tuomaan asiakasnäkökulmaa vahvemmin osaksi tuetun asumisen suunnittelua ja toteutusta.

Tutkielman seuraavassa, eli toisessa luvussa tarkastellaan asumispalvelujen sisältöä ja lainmukaisia periaatteita, perehdytään hieman aikaisempaan aihetta koskevaan tutkimukseen, sekä syvennytään palveluverkoston liittyviin haasteisiin rinnastaen niitä muun muassa paikallaan vanhenemisen periaatteeseen. Kolmannessa luvussa käsitellään gerontologista sosiaalityötä ja moniammatillisuuden merkitystä vanhuspsykiatrialla. Keskeisenä osana teoriataustaa nousee myös sosiaalityön rooli osana tukitoimien järjestämistä ja käynnistämistä terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Neljännessä luvussa kerrotaan tarkemmin tutkimuksen toteutuksesta. Viidennessä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset, kuudennessa luvussa perehdytään johtopäätöksiin ja pohdintoihin.

2 Asumispalvelut

2.1 Asumista tukevien palveluiden määrittelyä ja keskeisiä periaatteita

Asumispalvelut voidaan määritellä siten, että niissä asuminen ja palvelut on sidottu yhteen. Asumiseen yhdistetään siten sellaisia palveluita, joiden avulla pyritään vahvistamaan yksilön kuntoutumista mahdollisimman itsenäiseen elämään ja positiiviseen muutokseen omassa tilanteessaan, mutta samanaikaisesti täyttämään jokaiselle kansalaiselle kuuluvat asumisen peruslähtökohdat. Asiakkaan kuntoutumista ja muutosta edistetään palvelun toiminnallisen sisällön kautta. Palvelun tarkoituksena on tehdä siitä paikasta, jossa palvelua toteutetaan, asiakkaalle mahdollisimman kodintuntuinen. (Salo & Kallinen 2007, 27-28.) Asumispalvelut kattavat laajan valikoiman erilaisia palvelumuotoja, eikä niille ole olemassa tietynlaista sisältöä, joka määritteli kaikissa kunnissa tuotettavia palveluita. Kuitenkin näihin palveluihin hakeutumisen pääasiallisena syynä yleisesti tarkastellen on jokaisen asiakkaan kohdalla sama: asumisessa ilmenevä tuen ja palvelun tarve erinäisistä elämäntilanteista johtuen. (Laapio & Hänninen 2015, 58.)

Asumispalveluiden tarkoituksesta ja niiden sisältöön liittyvistä valtakunnallisista kriteereistä säädetään muun muassa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), mielenterveyslaissa (1116/1990), sekä vanhuspalvelulaissa (980/2012). Sosiaalihuoltolain 21§:n mukaan asumispalveluihin lukeutuvat tuettu asuminen ja palveluasuminen. Näiden järjestämisen edellytyksenä on erityinen asumisessa ilmenevä avun ja tuen tarve. Tuettu asuminen on kevyin asumispalvelun muoto, jossa tuki tuodaan asiakkaan kotiin tavoitteenaan lisätä asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja sopeutumista omassa kodissaan. Käytännössä tuettu asuminen tarkoittaa kotiin järjestettäviä sosiaalipalveluja, kuten sosiaaliohjausta.

Palveluasuminen jakautuu tavalliseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Mikäli katsotaan, että asiakas tarvitsee asumiseensa kotiin tuotavia palveluja vahvempaa tukea, asiakkaalle voidaan järjestää paikka palveluasumisyksiköstä. Palveluasuminen sisältää yksikkömuotoisen asumisen lisäksi asiakkaan tarvitsemat palvelut ja hoidon. Palveluilla edistetään asiakkaan toimintakykyä yhteisen tekemisen ja osallistumisen kautta. Lisäksi asiakasta autetaan tarvittaessa arkirutiineista ja peruselämisestä huolehtimisessa, esimerkiksi vaatehuollossa, ruokahuollossa, siivouksessa ja peseytymisessä. Tehostetussa palveluasumisessa on samat palvelut, mutta vain

tehostetummassa muodossa, eli niitä on saatavilla koko vuorokauden ajan. Laki edellyttää kotiin tuotavien palveluiden riittävyyden arvioimista aina ennen kuin harkitaan asiakkaan siirtymistä omasta asunnostaan tuetumpaan palveluasumisen yksikköön. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21§.)

Asumispalveluiden yhtenä kohderyhmänä ovat mielenterveyskuntoutujat. Käsitteellä viitataan sellaiseen asiakasryhmään, jolla on ilmeinen tarve mielenterveyden haasteista kuntouttaviin, sekä asumista tukeviin palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.) Sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalveluiden järjestämiseen kytkeytyy siis vahvasti mielenterveyslain mukaisia säädöksiä, joista keskeisimpiä on tarpeen avata. Mielenterveyslain mukaan vastuu mielenterveyspalveluiden järjestämisestä kuuluu kunnalle. Mielenterveyspalveluihin sisältyvät terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut ja niiden laajuus määräytyy kunta- ja kuntayhtymäkohtaisesti asiakkaiden tarpeiden mukaan. Mielenterveyspalvelut pyritään kuitenkin järjestämään ensisijaisesti avohoitomuotoisina eikä laitoshuoltoisina. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 3-4§.) Kuntayhtymän sairaanhoitopiiriin sekä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisvastuuna on järjestää mielenterveyspalvelut toimivaksi ja tarkoituksenmukaiseksi palveluverkostoksi. Siten kunnan sosiaalitoimen tulisi järjestää yhteistyössä terveydenhuollon kanssa mielenterveyskuntoutujan tarvitsema jatkokuntoutus tai asumispaikka sellaisesta yksiköstä, jossa tarvittavaa kuntoutusta on saatavilla. (MTL 1116/1990, 5§.)

Kun kohderyhmänä ovat iäkkäät mielenterveyskuntoutujat, heidän tilanteessaan on olennaista ottaa huomioon ikääntyneen väestön toimintakykyä ja palveluita koskevat keskeiset periaatteet, joista säädetään vanhuspalvelulaissa. Laki edellyttää, että kunnassa tuotetaan kaikille ikääntyneille yhdenvertaisesti suunnattuja palveluja, jotka vastaavat laadullisesti ja määrällisesti ikääntyneiden tarpeisiin. Palveluiden toteuttamisessa otetaan huomioon ikääntyneiden toimintakykyyn, turvallisuuteen ja hyvinvointiin liittyvät seikat. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 7§.) Näin ollen ikääntyneelle väestölle suunnatut sosiaali- ja terveyspalveluilta edellytetään riittävästi osaavaa henkilökuntaa ja tarvittavaa tietotaitoa (VanhPL 980/2012, 10§).

Iäkkään henkilön palvelutarpeen selvittäminen tehdään yhteistyössä omaisten, mahdollisen edunvalvojan sekä läheisten kesken. Vastuu ikääntyneen henkilön avuntarpeen arvioinnista

kuuluu kunnalle ja tähän sisältyy arvio kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveydenhuollon kaikkien palveluiden tarpeesta. Arviossa selvitetään tarkemmin toimintakyvyn riittävyys, eli miten iäkäs kykenee pitämään huolta arkitoimista sekä huolehtimaan asioidensa hoitamisesta kotona ja kodin ulkopuolella. (VanhPL 980/2012, 15§.) Mikäli iäkkään henkilön tilanteessa ilmenee jollakin viranomastaholla sellaisia seikkoja, joiden perusteella sosiaalihuollon palvelujen tarve olisi syytä selvittää, tulee viranomaisen tehdä viipymättä yhteydenotto sosiaalihuoltoon. Kun kyseessä on yli 75-vuotias henkilö, palvelutarpeen arviointi on tehtävä seitsemän arkipäivän kuluessa. (SHL 1301/2014, 35§ & 36§.) Iäkkään henkilön kiireellisesti tarvitsemat sosiaalihuollon palvelut tulee käynnistää ilman aiheetonta viivytystä ja ottamalla huomioon iäkkään henkilön välttämättömän huolenpidon turvaaminen. Muut kuin kiireelliset palvelut tulee käynnistää kolmen kuukauden aikana. Palveluista tulee lain mukaan tehdä kunnassa kirjallinen päätös sekä palvelusuunnitelma. (VanhPL 980/2012, 16§ & 18§.)

Palveluasumista kevyemmällä muodolla eli tuetulla asumisella tarkoitetaan tuen ja ohjauksen järjestämistä asiakkaan omaan kotiin itsenäisen asumisen mahdollistamiseksi. Tuetusta asumisesta puhuttaessa voidaan tarkoittaa pelkästään asiakkaan nykyiseen asuntoon järjestettäviä tukitoimia tai tukiasumista. Tukiasuminen on kuntoutujan väliaikainen asumisratkaisu riittävän tiiviille kuntouttamiselle. Tämän ohessa kuntoutujalle pyritään löytämään hänen tarpeitaan vastaava asunto, jossa apuna toimivat kunnan asumispalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19.)

Tuetun asumisen ja palveluasumisen erona on näissä palvelumuodoissa saatavilla olevan tuen ja avun määrä. Palveluasunnossa tukea on saatavilla lähes koko päivän ajan tai ympärivuorokautisesti, mikäli kyseessä on tehostetun palveluasumisen yksikkö. Tuetussa asumisessa tuki keskittyy taas tiettyyn aikaan päivästä, tavoitteena tukea asiakkaan itsenäistä pärjäämistä kotonaan tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tukiasunnosta. Tuettu asuminen on käytännössä arkeen liittyvää ohjausta ja konkreettista tukea, jota annetaan asiakkaan kotiympäristössä. (Laapio & Hänninen 2015, 58.) Varsinkaan ikääntyneiden tilanteessa tuetun asumisen palvelu ei kuitenkaan poissulje kotihoidon järjestämisen tarvetta. Kotihoidolla viitataan asiakkaan kotona järjestettävään erilaisten sairauksien edellyttämään sairaanhoitoon tai muuhun hoidolliseen palveluun (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010, 25§).

Asumispalveluiden laadukkuutta kuvaa niissä ilmenevä osaaminen soveltaa työskentelytapoja erilaisissa elämäntilanteissa ja avuntarpeissa oleviin asiakkaisiin, jolloin ei tyydytä yhteen

ainoaan toimintamalliin kaikissa tilanteissa (Kivelä & Leppo 2017, 82). Tuetun asumispalvelun kautta voidaan luoda asiakkaan ympärille verkostoa ja uusia sosiaalisia suhteita, mutta samanaikaisesti ylläpidetään yksityisyyttä ja mahdollisuutta yksinoloon (Piat, Sabetti & Padgett 2018, 197). Muun muassa Piatin ym. (em.) tutkimuksessa tuetun asumisen piirissä olevien mielenterveyskuntoutujien kokemuksista yksinäisyyden tunteesta todetaan, että vaikka sosiaaliset suhteet ovat merkittävässä roolissa kuntoutujien arjessa, pidetään sen ohella tärkeänä riittävää omaa aikaa. Työntekijöiden tulisi ottaa huomioon yksityisyyden ja sosiaalisuuden tasapuolisuus, sekä kunnioittaa asiakkaan toivetta siitä, miten ja milloin yhteydenpitoa muihin ihmisiin tai läheisiin toteutetaan. Tutkimukseen osallistujat ovatkin nimenneet yksinäisyyden tunteen lievittämisen keinoina läheisiltään saaman sosiaalisen tuen lisäksi uusien ajanvieron tapojen löytämisen omaan arkeen.

2.2 Asiakkaan oikeuksien toteutuminen ja itsemääräämisoikeus

Yksi keskeisimmistä asiakaslähtöisyyttä tukevista periaatteista moniammatillisessa työskentelyssä on asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutuminen (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 80). Sosiaalihuollon palveluita järjestettäessä on aina ensisijaisesti kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava tämä huomioon palveluiden suunnittelussa. On kuitenkin erityistilanteita, joissa asiakkaan ei katsota pystyvän ymmärtämään esimerkiksi tietystä sairaudesta tai muusta toimintakyvyn heikentymästä johtuen, mikä on hänen etunsa mukaista. Tällöin päätökset liittyen sosiaalipalvelujen järjestämiseen tehdään yhteistyössä asiakkaan edunvalvojan, omaisen tai muun läheisen henkilön kanssa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 8§ & 9§.) Mielenterveyspalveluissa itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen kohdistuvien toimenpiteiden käyttöä aluehallintoviranomaiset valvovat jokaisella toimialueella tarkasti (Mielenterveyslaki 1116/1990, 2§).

ITHACA (institutional treatment, human rights and care assessment) –hanke on luotu terveydenhuollon palvelujen laadun, sekä niissä noudatettujen ihmisoikeuksien mittaamisen välineeksi. Hanke kohdentuu erityisesti erilaisiin mielenterveyspalveluihin, psykiatriisiin sairaaloihin sekä mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköihin. Palveluiden käyttäjien ja yksiköissä toimivien työntekijöiden kokemuksia on mitannut arviointiryhmä, joka on käyttänyt menetelmänään teemahaastattelua. Tuloksina hankkeessa todettiin laadukkaiden asumis- ja

mielenterveyspalvelujen toteutuksen esteenä olevan organisaatioon liittyviä, kulttuurisia, taloudellisia sekä yhteiskunnallisia tekijöitä. Kulttuurisena ja organisaatioon liittyvänä epäkohtana on todettu, että mielenterveysyksiköissä ja hoitolaitoksissa tulee esille vahva laitostumisen kulttuuri, jossa hoitajat ja asiakkaat jakautuvat vahvasti kahtia. Asumisyksiköiden ja hoitolaitosten taloudellisena epäkohtana esille on tullut se, että nykyiset yksikön asukkaat halutaan taloudellisista syistä pitää hoitolaitoksessa sellaisissakin yksiköissä, jotka määritellään voittoa tavoittelemattomille järjestöille kuuluviksi. Yhteiskunnallisena epäkohtana taas ilmenee palvelujärjestelmän käytäntö pitää asiakasta herkästi niin sanotussa kuntoutuksen roolissa, josta on vaikea päästä eteenpäin ja luoda tulevaisuudennäkymiä. (Salo 2010, 24-38.)

2.3 Ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat mutkikkaan palveluverkoston keskellä

Kunnan vastuulla on huolehtia siitä, että kunnassa tarjotaan ikäihmisille sellaisia palveluita, jotka tukevat ikääntyneen terveyttä, hyvinvointia, kotona asumista ja mahdollisuuksien mukaan itsenäistä selviytymistä arjen toiminnoista (VanhPL 980/2012, 5§). Kun puhutaan ikääntyneiden palveluista, tarkoitetaan sillä yleensä kotihoitoa tai laitoshoidon hoitoa. Kotihoitoon sisältyy sairaanhoidon lisäksi muita tukipalveluja ja omaishoitoa. Laitoshoidolla taas viitataan pidempiaikaiseen sairaalan osastohoitoon, tavalliseen tai ympärivuorokautiseen hoitoon jota annetaan jossakin asumispalveluyksikössä. (Laapio & Hänninen 2015, 119.) Terveystieteiden tutkimuksessa ikääntyneiden hoidossa ilmenee useita ongelmakohtia, joihin tulisi pystyä rakenteellisella tasolla vastaamaan. Näitä ovat muun muassa palveluiden hintataso, riittävä osaaminen, palveluihin pääsy ja niiden toiminnan tuloksellisuus. Yksityistäminen, kilpailuttaminen, laitosten vähentäminen, medikalisaatio, toimiva yhteistyö sekä tiedon välittäminen ovat asioita, jotka auttavat ikääntyneille suunnattujen mielenterveyspalvelujen kehittämisessä yhteiskuntapoliittisesta näkökulmasta. Rationalisoinnilla viitataan palvelujärjestelmän hallinnon organisointiin ja toimivan johdon rakentamiseen. (Kaskie & Estes 2002.)

Ikääntyneen väestön määrä on merkittävässä kasvussa Suomessa seuraavien vuosikymmenten aikana ja ikääntyneestä väestöstä on tätä myöden tulossa vaikuttava osa yhteiskunnallista toimintaa sekä palvelujen rakentumista (STM & Suomen kuntaliitto 2020, 27). Ikääntyneiden

määrä tulee kuitenkin lisääntymään tulevaisuudessa muissakin Euroopan maissa, joten on entistä tärkeämpää kiinnittää huomiota ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiseen myös tulevaisuudessa. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja kohentamiseksi tulisi kiinnittää enemmän huomiota vanhojen ihmisten elämänlaatuun liittyviin tekijöihin ja pitkäaikaissairauksien hoitoon. Elämänlaatuun liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi sosiaaliset suhteet. Pitkäaikaissairauksista puhuttaessa viitataan somaattisiin sairauksiin ja mielenterveysongelmiin, kuten masennukseen (Deeg, Huisman, Terwee, Comijs, Thomese & Visser 2013.) Mielenterveysongelmista kärsivät ikääntyneet jäävät herkästi tarvitsemiensa palvelujen ulkopuolelle, koska heillä on usein muitakin sairauksia ja tällöin enemmän hoidon tarvetta. Osa iäkkäistä mielenterveyskuntoutujista on jäänyt tutkimusten mukaan ilman tarvitsemaan hoitoa, koska he eivät asetu palvelujärjestelmässä monien hoidontarpeidensa vuoksi yhden tahon sisälle. Tämä asiakaskunta sijoittuu yleensä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä psykiatrian välimaastoon. (Larsson & Berger 2007.)

Useimmat ikääntyneistä toivovat, että voisivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään läheisten ja muiden kevyempien tukitoimien turvin. Laitosmuotoista asumista pidetään viimesijaisena vaihtoehtona. Joskus läheiset joutuvat kuitenkin tekemään päätöksen ikääntyneen asumisesta hänen oman päätöksensä ylitse niissä tapauksissa, joissa ikääntyneellä on jokin diagnosoitu sairaus, kuten dementia. Muistisairauteen saattaa usein liittyä myös psyykkisiä ongelmia. (Denning & Alisoun 2011, 151.) Atkinson ym. (2016) ovatkin esittäneet tutkimuksessaan, että tulevaisuudessa yhä suurempi osa ikääntyneistä tulisi asumaan kotona. Esimerkiksi Britanniassa lähes puolet sosiaali- ja terveystalouden palvelujen käyttäjistä olisi ikääntyneitä seuraavan 15 vuoden kuluessa. Tähän ollaan esitetty yhdeksi toimintaratkaisuksi tehostetun palveluasumisen mallia, joka ei kuitenkaan ole kannattava ratkaisu yhteiskunnallisesti taloudellisesta näkökulmasta, eikä yksilönäkökulmasta ikääntyneiden kokemuksiin perustuen. Avohoidollisten kotiin tuotavien palveluiden kehitykselle olisi siis tarvetta. (Atkinson, Cameron, Evans, Darton, Porteus, Smith, Johnson & Lloyd 2016.)

Paula Vasara (2020) havainnollistaa tutkimuksessaan ikääntyneiden esille tuomia kokemuksia oman kodin merkityksestä erilaisissa asumismuodoissa. Tutkimuksessa ikääntyneiden esille tuomia vanhuuteen yhdistettäviä asumisratkaisuja ovat senioriasunnot, kaupungin vuokra-asunnot sekä palveluasuminen. Omassa kodissa vanhenemisessa, toisin sanoen paikallaan

vanhenemisessa, koettiin epäonnistuneen, mikäli asumista oli muutettava tuetumpaan muotoon. Tämä ilmentää vanhempien sukupolvien näkemystä pysymisestä vahvana kansalaisena, joka tulee itsenäisesti toimeen, eikä tarvitse ulkopuolista apua ja tukea pärjäämiseensä. Omaa kotia on pidetty myös itsenäisyyden ja valinnanvapauden ilmentäjänä. Siten sen merkitys on omistajalleen paljon suurempi kuin vain fyysinen tila. Onnistuneeseen ikääntymiseen liitetään ajatus siitä, että ikääntyneen oma toimijuus ja yksityisyys sekä mahdollisuus tehdä omia elämänvalintoja säilyvät ennallaan. Lisäksi oman koti kuvastaa ikääntyneiden perimmäistä toivomusta terveenä pysymisestä sekä hyvästä toimintakyvystä vanhuudessakin.

3 Gerontologinen sosiaalityö

3.1 Ikääntyneiden kanssa tehtävä sosiaalityö

Gerontologinen sosiaalityö on ollut pitkälti 1980-luvulle saakka tuntematonta sosiaalityön osa-aluetta ja ikääntyneiden tuentarpeet ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Sen asema ja menetelmätietoisuus alkoivat kuitenkin vahvistua 2000-luvulla sosiaalityön moniammatillisuuden kehityksen sekä ammatillisten käytäntöjen muodostumisen yhteydessä. Sosiaalityö alettiin nähdä tällöin merkittävänä professiona ikääntyneiden hyvinvoinnin kohentamisessa. (Ylinen 2008, 58-59.) Professiolla viitataan yhteiskunnassa vakiintuneen aseman saavuttaneeseen autonomiseen ammattiin, jonka oma osaamisalue on tunnistettavissa (Mönkkönen ym. 2019, 51). Gerontologinen sosiaalityö määritellään ikäihmisiin keskittyvänä sosiaalityönä, jossa tavoitteena on laajemmin parantaa vanhemman väestön hyvinvointia, mutta yksilötasolla tukea ikääntyneen arjesta suoriutumista sekä omatoimisuutta ja arjen hallintaa. Lisäksi gerontologisen sosiaalityön keinoin pyritään vahvistamaan ikääntyneen sosiaalista toimintakykyä. (Krokfors 2012, 176.)

Vanhojen ihmisten kanssa työskenneltäessä sosiaalityöntekijän osattava ottaa huomioon ikääntymiseen liittyvät useat lisääntyvät avuntarpeet elämän eri osa-alueilla ja näiden yksilökohtaisuus. Sosiaalityöntekijältä edellytetään psykososiaalista osaamista, sekä taitoa asettua asiakkaan tilanteeseen ja ymmärtää asiakasta, jotta ikääntymisen tuomia haasteita ja näistä selviytymisen keinoja voitaisiin käsitellä asiakkaan kanssa. (Krokfors 2012, 176.) Sosiaalityöntekijä toimii asiakkaan tukena ikääntymiseen liittyvien haasteiden kohtaamisessa ja näihin liittyvän ymmärryksen saavuttamisessa (Rothman 2018, 179-180).

Sosiaalityöntekijät työskentelevät eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, joista käsin ikääntyneille järjestetään heidän tarvitsemiaan palveluita, muun muassa kotihoitoa, mielenterveys- ja asumispalveluja sekä hoitokotipaikkoja (S. Kelchner 2001, 117). Sairaalassa tehtävän gerontologisen sosiaalityön työnkuvaan sisältyy ikääntyneen elämäntilanteen ja siihen liittyvien ongelmakohtien arviointia, sekä tähän pohjautuen erilaisten toimintaratkaisujen valmistelemista tilanteissa. Arviointiin otetaan mukaan asiakkaan omaiset mahdollisuuksien mukaan. (Krokfors 2012, 176.) Käytännössä sosiaalityöntekijän työtehtäviä sairaalaympäristössä ovat esimerkiksi läheteiden tekeminen, yhteydenpito ja tarvittava

tiedonantaminen muihin asiakasta hoitaviin tahoihin, sekä sosiaalipsykologiset interventiot. Kun ikääntyneellä on tarve siirtyä itsenäisesti asumisesta hoitokotiin, sosiaalityöntekijä edistää kotiutumisprosessia ja asiakkaan siirtymistä muihin tarvittaviin palveluihin. (S. Kelchner 2001, 118). Sosiaalityön työmenetelmät ovat tärkeässä roolissa asiakasprosesseissa, mutta näiden lisäksi sosiaalityöntekijöiltä edellytetään ymmärtämystä ja opitun tiedon soveltamista gerontologiasta, monialaisesta vanhustyöstä, sekä psykososiaalisista ja biologisista vanhenemiseen liittyvistä prosesseista (Krokfors 2012, 176).

Sairaaloissa ja mielenterveysorganisaatioissa sosiaalityöntekijän tulisi aina pyrkiä arvioimaan ikääntyneen asiakkaan tilannetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti biologisena, sosiaalisena ja psyykkisenä kokonaisuutena. Tarvittaessa voidaan tukeutua oman organisaation moniammatilliseen tiimiin ja asiakkaan omaisiin, tai muihin läheisiin henkilöihin sopivien tukimuotojen löytämiseksi. Sopivien palveluiden suunnittelu edellyttää sosiaalityöntekijältä haavoittuvassa asemassa olevan ikääntyneen kognitiivisen toimintakyvyn arviointia, sekä jäljellä olevien voimavarojen tunnistamista. Ikääntyneiden haavoittuvaisen asiakaskunnan kanssa työskenneltäessä luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen saavuttaminen sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välillä nähdään erittäin tärkeänä. Ikääntyneet osaavat usein silloin myös osoittaa arvostusta sosiaalityön työpanosta kohtaan.

(Rothman 2018, 179-180.)

Rakenteellisesta näkökulmasta katsottuna heikoimmassa asemassa olevien ikääntyneiden avun tarpeisiin ei pystytä tulevaisuudessa vastaamaan, mikäli ikääntyneet nähdään vain erilaisten vajavuuksien kautta ja hoivan tarvitsijoina. Seppäsen ja Rayn artikkelissa rakenteellista sosiaalityötä käsittelevässä teoksessa (2018) keskitytään nimenomaan gerontologisen sosiaalityön tulevaisuudennäkymiin, sekä niihin toimenpiteisiin, joiden kautta sosiaalityön asemaa ikääntyneiden parissa olisi mahdollista vahvistaa. Seppänen ja Ray (2018, 236-247) tuovat esille, että uusliberalistiset suhtautumistavat ovat saavuttaneet valta-aseman hyvinvointipolitiikassa etenkin Suomessa ja Britanniassa. Tämän seurauksena erinäiset ikääntymisen teorit, kuten ikääntymisen näkeminen rappioitumisena, vajavuuksien täyteisenä ja passiivisuuden elämänvaiheena, ovat ohjanneet ikääntyneille suunnattujen palvelujen kehitystä enemmän hoiva- ja huolenpitopainotteiseksi. Ikääntymiseen liittyvät haasteet nähdään siis yksilöstä johtuvina ja siten henkilökohtaisina. Näiden näkökulmien painottuminen lisää vanhuksiin kohdistuvaa byrokratiatyötä ja hallinnollista työtä, sekä

samanaikaisesti heikentää kokonaisvaltaisesti ikääntyneiden hyvinvointiin ja avuntarpeisiin puuttuvan vanhussosiaalityön asemaa palveluiden toteutuksessa.

Työskentelyn jatkuva hallinnollinen arviointi rajoittaa ainakin jossain määrin sosiaalityöntekijöiden mahdollisuutta käyttää vapaasti erilaisia työmenetelmiä ja järjestää asiakkaiden edunmukaisia palveluita. Uusliberalistisesta näkökulmasta sosiaalityöntekijöiden arviointikäytännöt heikentävät yksilön valinnanvapautta ja itsearviointikykyä, jota jokaisen tulisi itsenäisesti hallita. Yksilön valinnanvapautta tukeva systeemi ei ota riittävällä tavalla huomioon niitä ikääntyneitä, joilla on suuria toimintakyvyn puutteita ja tästä johtuen enemmän myös avuntarpeita. Sosiaalityöntekijöiden nähdään ikään kuin olevan ikääntyneiden asianajajia. Suurena rakenteellisena haasteena nähdäänkin ikääntyneiden kohtaamien palvelujärjestelmän epäkohtien ja ikäsyrrjinnän esille tuominen, sekä näihin vaikuttaminen osana vanhussosiaalityön kehittämistä. (Seppänen & Ray 2018, 236-247.)

3.2 Moniammatillinen yhteistyö vanhuspsykiatrialla

Monialainen asiantuntijuus on merkittävässä roolissa vanhussosiaalityössä, koska ikääntyminen tuo mukanaan ilmentymiä, joihin puuttuminen edellyttää laajempaa moniammatillisen osaamisen yhdistämistä sosiaalityön tietotaitoon (Ylinen 2008, 59). Moniammatillisen osaamisen hyödyntämisestä osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä säädetään sosiaalihuoltolaissa. Viranomaisen velvollisuutena on ottaa mukaan sosiaalihuollon toteutuksen, sekä tarvittavien palveluiden arvioinnin prosessiin tilanteen selvittämistä edellyttämät muut viranomaistahot ja niiden tarjoama asiantuntemus. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 41§.) Vaikka sosiaalityöntekijät tekevät yksilön tilanteen arviointia myös sairaalan puolella, sosiaalityöntekijät eivät päätä asiakkaan saamista tukitoimista, vaan virallisessa päätösvastuussa ovat kunnan viranomaiset. Tämä sivuuttaa samanaikaisesti vallan käytön ominaisuutta sairaalan sosiaalityöstä, jota toteutetaan ikäihmisten kanssa. (Krokfors 2012, 190.)

Moniammatillisen työskentelyn tavoitteena on tukea asiakasta yhdistämällä eri ammattilaisten tarjoamia interventiomalleja ja osaamista, kuitenkin siten, että asiakaslähtöinen työote ohjaa työskentelyn suuntaa (Mönkkönen ym. 2019, 55-57). Ikäihmisille kohdennetuissa palveluissa asiakaslähtöisyyden saavuttamiseksi nähdään välttämättömänä moniammatillisen yhteistyön

toimivuus sekä riittävän erityisosaamisen takaaminen kuntoutus-, ja muun ammattihenkilöstön toiminnassa (STM & Suomen kuntaliitto 2020, 56). Usean eri ammattilaisen esittämät näkökulmat asiakkaan tilanteeseen edistävät kokonaisvaltaista työskentelyä, jossa asiakkaan yksilöllinen tilanne ja siihen sisältyvät erityispiirteet osataan tunnistaa. Jokaisella moniammatillisen tiimin jäsenellä on oma roolinsa työskentelyssä. Oman roolin erottamista muista, sekä perustelemista osana yhteistyötä pidetään merkittävänä. (Mönkkönen ym. 2019, 55-57).

Sairaalan osastojen potilastyöhön kuuluu lääkehoitoa, hoitotyötä, sekä erityistyöntekijöiden tarjoamaa ammattiosaamista. Hoitotyöstä vastuussa on osastonhoitaja, kun taas lääkehoidosta vastaa osastolla toimiva lääkäri. Moniammatillinen työote tulee esille etenkin siinä yhteydessä, kun osaston potilaiden tilanteita ja avuntarpeita käydään läpi työyhteisön kesken. Näitä kutsutaan osastonkierroiksi, joissa ovat mukana hoitohenkilökunnan lisäksi muun muassa toimintaterapeutit ja sosiaalityöntekijät. (Kroksfors 2012, 184.) Tehokas moniammatillinen työskentely edellyttää tiimin jäsenten aktiivisuutta, omien työtehtävien omaksumista, sekä ammatillisen tiedon jakamista muille. Samalla nämä ominaisuudet rakentavat luottamuksellista suhdetta moniammatillisen tiimin jäsenten välille. Sosiaalityöntekijällä ja muilla terveydenhuollon erityistyöntekijöiksi nimitetyillä työntekijöillä, esimerkiksi toimintaterapeuteilla ja psykologeilla, on suuri vastuu oman ammattikunnan aseman vahvistamisessa osana monialaista työskentelyä, koska he ovat tiimissään ainoita oman alansa edustajia. (Mönkkönen ym. 2019, 58.)

Suuremmissa kunnissa moniammatillisuuden hyödyntäminen sosiaali- ja terveystaloudissa näkyy eri alueiden välisenä yhteistyönä. Laitoskeskeisestä hoitomallista ikääntyneiden keskuudessa ollaan alettu siirtyä 1990-luvulla enemmän avohoidollisten ja kotiin tuotettavien palveluiden kehittämiseen sen seurauksena, kun kuntien ja sairaalojen työskentelyssä ei ole jäänyt riittävästi aikaa sopivien hoitopaikkojen kartoittamiselle. Tätä myötä ikääntyneille suunnattujen sopivien hoitopaikkojen arvioinnille ollaan kehitetty oma SAS (selvitys, arviointi ja sijoitus) - toimintamalli. SAS-ryhmä on ottanut tehtäväkseen päättää ikääntyneille sopivista hoitokotipaikoista tai hoidon tasosta. (Kroksfors 2012, 185-186.)

Sairaaloilla ja kunnilla on myös muita tärkeitä yhteistyötahoja, jotka tarjoavat ikääntyneelle tarvittavaa hoivaa tai tukea maksuttomana. Näitä ovat muun muassa kolmannen sektorin ja seurakuntien järjestämä toiminta. Pelastusarmeija tunnetaan järjestönä siitä, että sieltä voidaan

tarjota ikäihmisille erilaista kotipalvelua ja Punaisen ristin toimintaan taas kuuluu yksinäisille ikääntyneille kohdennettu ystäväpalvelu. (Krokfors 2012, 189-190.)

3.3 Sosiaalityön rooli terveydenhuollon toimintaympäristöissä

Terveydenhuollon yksikössä toimivan sosiaalityöntekijän työnkuva eroaa monin tavoin siitä, mitä se on kunnallisessa sosiaalihuollossa. Vaikka terveydenhuollossakin sosiaalityöntekijän tulee hallita sosiaalihuollon järjestämiseen liittyvät periaatteet, näiden lisäksi työntekijältä edellytetään monialaista asiantuntemusta muun muassa lainsäädäntöä koskien. Sosiaalityöntekijät asettuvat terveydenhuollon toimintaympäristössä erilaiseen asemaan kuin sosiaalihuollon puolella. Kunnan puolella sosiaalityöntekijät vastaavat asiakkaiden palveluista, sekä tekevät näitä koskevia palvelu- ja asiakassuunnitelmia. Terveydenhuollossa kaikki potilaan hoitoon liittyvä päätöksenteko on osastolla toimivan lääkärin vastuulla. (Mönkkönen ym. 2019, 77.) Hoitoon ja palveluihin liittyvän päätöksentekovastuun puuttuminen mahdollistaa sen, että sosiaalityöntekijöillä on enemmän aikaa asiakkaan tilanteeseen perehtymiseen ja asiakkaan syvempään kohtaamiseen verrattuna kunnan sosiaalitoimessa toimiviin sosiaalityöntekijöihin (Krokfors 2012, 192-193).

Sairaalassa sosiaalityöntekijät toimivat potilaiden tukena erilaisissa kysymyksissä sosiaalietuuksiin liittyen ja auttavat konkreettisesti muun muassa hakulomakkeiden täytössä, sekä niiden välittämisessä eteenpäin. Ikääntyneiden kanssa sosiaalityöntekijä voi ohjeistaa esimerkiksi siinä, miten eläkkeensaajan hoitotukea haetaan tai täyttää hakemuksen potilaan kanssa. Sairaalan sosiaalityö ei kuitenkaan keskity pelkästään etuuksiin, vaan sosiaalityöntekijän yhtenä merkittävimpänä tehtävänä on selvittää potilaan sosiaalinen tilanne. Jotta sosiaalityöntekijän ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde psykiatrialla muodostuisi sujuvaksi, sosiaalityöntekijän tulisi ottaa potilas mukaan hänen tilanteensa, toimintakykynsä, sekä tuentarpeidensa selvittämistyöhön. Varsinkin niillä osastoilla, joissa potilas on pidempiaikaisessa kuntoutuksessa, sosiaalityöntekijöiden ja potilaiden välillä käydyt keskustelut kuvautuvat psykososiaalisina ja niistä on havaittavissa terapeuttisia elementtejä. (Krokfors 2012, 177-178.)

Ikäihmisen ollessa osastohoidossa pidemmän aikaa, sosiaalityöntekijän työtehtävänä on arvioida potilaan kanssa yhdessä tämän pärjäämistä itsenäisessä asumisessa jatkossa. Usein

viimeistään tässä vaiheessa sosiaalityöntekijä selvittää potilaan omaisten tai läheisten ihmisten näkemystä potilaan tuentarpeisiin. (Krokfors 2012, 178-182.) Potilaslain mukaan potilaan hoitoon liittyvissä toimenpiteissä on otettava huomioon potilaan lähiomaisen tai muun läheisen henkilön näkemykset, mikäli katsotaan, ettei potilas kykene itse päättämään mielenterveyden haasteista johtuen tarvitsemastaan hoidosta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/ 1992, 6§). Vaikka sosiaalityöntekijät eivät päätä potilaan hoidosta, omaisten kanssa yhteydenpito voi olla ratkaisevassa roolissa potilaan avuntarpeiden selvittämisessä. Suuri osa sosiaalityöntekijöiden työajasta voi kulua omaisten kanssa käytyihin puhelinkeskusteluihin tai muuhun yhteydenpitoon. Oman työskentelyn rajaaminen muodostuukin tärkeäksi työn sisällön hallitsemisen kannalta. Sosiaalityöntekijä voi joutua eettisesti vaikeaan tilanteeseen, mikäli omaiset eivät ole hänen kanssaan yhtä mieltä potilaan kotona pärjäämisestä tai tarvittavista tukitoimista. (Krokfors 2012, 182-183.)

Psykiatrian toimintaympäristössä sosiaalityö keskittyy potilaan sosiaalisen tilanteen tarkasteluun samanaikaisesti, kun toteutetaan hoidollisia toimenpiteitä ja lääkehoitoa. Sosiaalityöntekijän rooli psykiatrialla on merkittävä, sillä sosiaalityöntekijä kiinnittää huomionsa kokonaisvaltaisesti asiakkaan elämäntilanteen tarkasteluun, sekä siihen, millaisia vaikutuksia sairaus aiheuttaa potilaan tilanteeseen. (Mönkkönen ym. 2019, 78-79.) Kuten Krokfors (2012) on tuonutkin esille, pitkän sairaala- tai kuntoutusjakson aikana sosiaalityöntekijällä on aikaa perehtyä potilaasta tehtyihin lausuntoihin ja selvityksiin, joiden avulla voidaan kehittää palveluiden suunnittelua ja SAS-prosessien toteuttamista. Sairaalaympäristössä hoitotyön ympäröimänä sosiaalityön aseman vahvistamisessa on omat haasteensa, sillä sosiaalityön menetelmät ja arviointikäytännöt eivät ole välttämättä helposti yhteen sovitettavissa hoidollisten prosessien ja tavoitteiden kanssa. Rakenteellisen sosiaalityön kautta tulisi kehittää keinoja arvioida sosiaalityön menetelmien ja käytäntöjen vaikuttavuutta potilaiden tilanteisiin ja tuoda näitä aktiivisesti esille terveydenhuollossa. (Mönkkönen ym. 2019, 79.)

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Tutkimusasetelma

Tässä tutkielmassa tutkin, millaisena tuetun asumisen merkitys näyttäytyy vanhuspsykiatrian mielenterveyskuntoutujien tilanteessa asiakkaiden omakohtaisista kokemuksista käsin. Tutkimus toteutetaan laadullisena haastattelututkimuksena. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää syvemmin ihmisille merkityksellisiä asioita heidän kokemustensa kautta. Laadullisessa tutkimuksessa nousee keskeiseksi yksilön subjektiivisen merkityksen tarkastelu, kun taas määrällinen tutkimus tuottaa tietoa objektiivisten tosiasioiden kautta. Tutkittavan kokemuksen lähempi tarkastelu ja syventyminen haastateltavien ajatusmaailmaan edellyttää tutkijalta empatiakyvyn hyödyntämistä tutkimustilanteessa (Silverman 2011, 3.) Tutkimuksen eri vaiheet muotoutuvat laadullisessa tutkimuksessa selkeämmäksi tutkimuksen edetessä ja tiedon muodostuessa, eivätkä ole heti tutkimuksen alussa välttämättä yksinkertaisesti määriteltävissä. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen olennaiset vaiheet, eli teorian luominen, tutkimusongelman määrittely, aineiston kerääminen ja analysointi rakentuvat jokseenkin toistensa kanssa päällekkäisinä ja mukautuvina vaiheina yhtenäiseksi prosessiksi. (Kiviniemi 2015, 73-74.)

Tutkimuksen tavoitteena on tehdä näkyväksi tuetun asumisen ja siihen liitettävien tukitoimien sisältöjä asiakkaan näkökulmasta, jolloin olisi laajemmin yhteiskunnallisella tasolla ajateltuna mahdollista kehittää palveluita paremmin asiakkaan tarpeita vastaaviksi tarkoituksenmukaisuus ja oikeusperiaatteet huomioiden. Tutkimuksen toinen keskeinen tavoite on korostaa tuetun asumisen merkittävää roolia asiakkaan kokonaistilanteen kannalta ja tätä kautta luoda enemmän perusteita satsata palvelun laatuun ja saatavuuteen etenkin ikääntyneen väestön osalta. Aiheesta tehdyn tutkimuskirjallisuuden mukaan varsinkin vanhusväestön kotiin tuotavien asumispalveluiden saatavuus näyttäisi olevan hyvin rajallista.

Olen muotoillut tutkimuskysymykset siihen perustuen, mitä tutkimuksen kautta halutaan saada selville ja mikä on tutkimuksen keskeinen tarkoitus. Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat:

-Millaisia kokemuksia vanhuspsykiatrian mielenterveyskuntoutujilla on tuetun asumisen palvelusta?

-Miten vanhuspsykiatrian mielenterveyskuntoutujat kokevat tuetun asumisen vaikuttaneen oman tilanteen muutokseen?

Kiviniemen (2015, 76) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää keskittyä tutkimusongelman rajaamiseen selkeäksi ja tutkimuksen kannalta otolliseksi. Tarkastelussa pyrin keskittymään kertomusten sisältöön, enkä niinkään siihen, miten kerrontaa tuotetaan. Mielenkiintoista tutkimustehtävässäni olisi nähdä, miten asiakkaat liittävätkö heille tarjotun tuen laajemmin osaksi oman elämäntarinan muodostumista ja millaisen merkityksen he sille antavat kerronnassaan.

4.2 Haastattelututkimuksen tekeminen

Tutkimukseni perustuu erään yliopistollisen keskussairaalan vanhuspsykiatrian mielenterveyskuntoutujien haastatteluihin. Haastattelu voi avata tutkijalle ovet tutkittavan muodostamille käsityksille sosiaalisesta maailmasta, itsestään, sekä omasta toiminnastaan tässä ympäristössä. Tutkijan ja tutkittavan välisen haastattelun voidaan nähdä kuvastavan sellaista vuorovaikutustilannetta, jossa tavoitellaan yksilön kokemuksilleen antamien merkitysten kautta tietoa sosiaalisesta todellisuudesta. (Silverman 2011, 54-55.) Henkilökohtaisella haastattelulla tarkoitetaan sellaista tutkimusasetelmaa, jossa tutkija kysyy suullisesti kysymykset tutkittavalta ja ottaa vastaukset itselleen talteen, esimerkiksi ääninauhoituksena. Haastattelun vahvuuksina ovat tutkijan mahdollisuus ohjata sen etenemistä muun muassa tutkittavan keskeytyksien kautta, sekä seurata haastattelutilannetta moniulotteisemmin, kuin vain sanoituksen osalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85-86.)

Haastatteluaineiston keräämiseksi vanhuspsykiatrian asiakaskunnasta olen hakenut tutkimusluvan siltä sairaanhoitopiiriltä, johon kyseinen yksikkö kuuluu. Tutkimuslupahakemukseen tarvitaan allekirjoitukset vastuututkijalta, sekä yksikön esimieheltä. Pro Gradu –tutkielmani vastuututkijana toimii Turun yliopiston opettaja, joka on nimetty omaksi ohjaajakseni tutkielman suorittamisessa. Tutkimuslupahakemukseen tarvitaan liitteiksi tutkimussuunnitelma ja lomake tutkittavien informoinnista koskien tutkimusta. Olen lähettänyt tutkimuslupahakemuksen liitteineen kaupungin kliiniseen tutkimuskeskukseen, josta se on toimitettu tarkastuksen jälkeen yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian toimialuejohtajan vahvistettavaksi.

Olen kerännyt tutkimusaineistoni haastattelemalla neljää vanhuspsykiatrian avohoidon asiakasta. Haastatteluaineiston kerääminen vanhuspsykiatrian avohoidon puolelta on perusteltua, sillä avohoidon puolella asiakkaat voivat psyykkisesti paremmin verrattuna vanhuspsykiatrian osaston asiakkaisiin. Avohoidon puolella asiakkaan psyykkinen vointi on lähtökohtaisesti tasaantunut, jolloin hoitokontakti voidaan toteuttaa väljempänä. Tällöin asiakkaan haastatteleminen on tutkimuseettisiltä lähtökohdiltaan kestävämpää, kun asiakas ei psyykkisen vointinsa heikentymisen takia akuutissa psykiatrisessa hoidossa. Toki psyykkisen voinnin akuutti heikkeneminen on mahdollista avohoidonkin puolella, ja tämä seikka on huomioitava tutkittavien haastattelutilanteessa sekä silloin, kun tutkittavia informoidaan tutkimuksesta. Tutkimukseeni valikoitui pääosin sellaisia asiakkaita, joilla on pidempiaikaista kokemusta kotiin tuotettavasta asumispalvelusta. Kuitenkin yhdellä haastateltavista tuettu asuminen on ollut käynnissä vasta muutaman kuukauden ajan haastatteluhetkestä, jotta voidaan verrata hieman palvelun koettua vaikuttavuutta lyhyemmällä ja pidemmällä aikavälillä.

Haastateltavien kartoittamiseksi olen tehnyt haastattelukutsun, joka löytyy tutkimuksen lopusta liiteosiosta (liite 1). Sopivien haastateltavien tavoittamiseksi olen kuitenkin pyrkinyt lähestymään haastateltaviani vanhuspsykiatrian avohoidon hoitajan tai muun asiakkaan tilanteessa mukana olleen ammattilaisen kautta ennen virallisen kutsukirjeen lähettämistä. Muut vanhuspsykiatrialla työskennelleet ammattilaiset ovat myös auttaneet minua löytämään tutkimukseeni sopivia haastateltavia. Haastateltavat ovat valikoituneet tutkimukseeni myös sen perusteella, ketkä ovat voineet toimia haastateltavan roolissa tietyn sairaanhoitopiirin tutkimusluvan puitteissa. Tällä tarkoitan sitä, että kaikilla haastateltavilla on haastattelujen aikaan ollut avoin kontakti vanhuspsykiatrian avohoitoon. Tämä on rajannut pois jonkin verran muutoin tutkimukseeni sopivia haastateltavia. Ennen haastattelun aloittamista jokainen haastateltava on lukenut ja allekirjoittanut suostumuslomakkeen, joka löytyy myös tutkimuksen lopusta liitteistä (liite 2).

Koska tutkimuksen tavoitteena on tuottaa sellaista tietoa, jossa asiakkaan oma kokemus on tarkastelun keskiössä, käytän haastattelumenetelmänä syvähaastattelua. Syvähaastattelussa tutkija ei ohjaa tilannetta valmiiksi muodostettujen kysymysten avulla, vaan haastattelu perustuu tutkittavan avoimeen kerrontaan tutkimuksen aiheena olevasta ilmiöstä. Syvähaastattelussa voidaan saada kattava tutkimusaineisto kerättyä jo muutamalta haastateltavalta, koska tutkijan ja tutkittavan välinen vuorovaikutus haastattelutilanteessa on syväluotaavaa. Tutkija auttaa tutkittavan kerronnan etenemistä lisäkysymyksillä.

Teemahaastatteluun verrattuna syvähaastattelu antaa enemmän tilaa tutkittavan vapaamuotoiselle kerronnalle ja tutkijan intuitiivisille ratkaisuille. Tutkijan tulee kuitenkin pitää haastattelussa koko ajan mukana tutkimuksen aihe. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-89.) Vapaamuotoisuutta tutkimukseni syvähaastatteluihin on tuonut asiakkaan mahdollisuus kertoa elämäntapahtumista, sekä niistä heränneistä ajatuksista, tunteista ja kokemuksista haluamallaan tavalla. Haastateltavilla on mahdollisuus valikoida ne asiat, mistä halutaan kertoa osana haastattelua. Olen käyttänyt haastatteluissa apuna haastattelurunkoa, joka löytyy tutkimuksen liitteistä (liite 3).

Syvähaastattelun käyttö on mahdollistanut tutkittavien tarinan muodostamisen omannäköiseksi siten, että tutkittava ilmiö pidetään osana tätä tarinaa. Kuten Silverman (2011, 58) toteaa, syvähaastattelu toimii keinona tunnistaa ja purkaa yksilöihin kulttuurisesti liitettyjä ja normatiivisia selityksiä. Syvähaastattelu antaa tutkittavalle mahdollisuuden rakentaa käsityksiä itsestään, muista, sekä sosiaalisesta todellisuudestaan uudella tavalla. Olen pyrkinyt pitämään haastattelujen aiheen, eli tuetun asumisen, mukana haastateltavien kerronnassa siten, että tuetusta asumisen roolista kerrotaisiin osana jokaisen asiakkaan lähtötilannetta, etenemistä, nykytilannetta ja mahdollisesti tulevaisuuttakin. Ajattelen, että tutkija asettuu tutkittavan kanssa selkeämmin eettisesti samalle tasolle, kun tutkittava voi itse määritellä, mitä kohtia jättää tarinansa ulkopuolelle. Olen kiinnostunut erityisesti siitä, millainen tarina ympäröi asiakkaan psykiatriasta hoitohistoriaa.

Litteroinnilla tarkoitetaan nauhoitetun tai äänitetyn puheen muuttamista tekstimuotoon. Laadullista haastatteluaineistoa analysoidaan yleensä käyttämällä apuvälineenä litteroitua tekstiä, koska analyysin tuottaminen suoraa nauhoitteesta olisi haasteellista kaiken sen sisältämän informaation vuoksi. (Ruusuvuori 2010.) Olen litteroinut haastatteluni ja poistanut niistä kaikki haastateltaviin viittaavat tunnistetiedot, sekä joitakin täytesanoja ja toistoa. Aineisto on pyritty litteroimaan mahdollisimman tarkasti. Pääosin jokaisen haastateltavan kerronta oli ymmärrettävää ja aineisto litterointikelpoista. Litteroitua tekstiä muodostui yhteensä noin 100 sivua.

4.3 Analyysimenetelmä

Käytän tutkimuksessani analyysimenetelmänä narratiivista viitekehystä. Narratiivisuudella tarkoitetaan kerronnallisuutta. Kerronnallisessa tutkimuksessa tarkastelun keskiössä ovat kertomukset, jotka välittävät ja muodostavat tietoa ympäröivästä maailmasta. (Heikkinen 2018, 174.) Tarina on yksilön muodostama käsitys tapahtumien sarjasta, jossa intentionaalisesti toimiva olento, eli usein ihminen, on pääosassa. Tapahtumat eivät kuitenkaan etene toisistaan erillisinä ja satunnaisina ilmentyminä, vaan ne muodostavat yhdessä tarinan juonen, josta on erotettavissa alku, keskikohta ja loppu. Tapahtumiin liittyy myös erilaisia arvoja ja tunnetiloja, sekä syy-seuraussuhteita. (Hänninen 2018, 190-193.) Tarina muodostuu aina haastattelutilanteessa ja haastatteluprosessin edetessä. Tarinan kerronnan ympäristö ja olosuhteet ovat vahvasti mukana muodostamassa tarinalle erilaisia merkityksiä. (Holstein & Gubrium 2011, 72.)

Kertomuksessa tavoitteena on saada tarinan vastaanottaja tunteellisella tasolla eläytymään tarinan tapahtumakulkuihin päähenkilön asemasta. Erilaiset tyyli-tyylilajit, kuten jännityslatautunut, ivaallinen tai humoristinen tyyli ilmentävät tapahtumakulusta aiheutuvia tunnetiloja. Narratiivinen analyysimenetelmä on sovellettavissa useisiin erilaisiin aineistotyypppeihin, muun muassa omaelämäkerrallisiin kertomuksiin. Edellytyksenä on kuitenkin, että aineisto voidaan tulkita tarinamuotoiseksi. (Hänninen 2018, 190-193.) Tutkittavien muodostamat merkitykset tuetusta asumisesta liitetään väistämättä omiin kokemuksiin ja mahdollisesti tutkittavalle itselle tärkeisiin elämäntapahtumiin. Tästä syystä valitsin narratiivisen analyysimenetelmän tutkimukseeni. Pyrin tutkimuksessani kunnioittamaan tutkittavien muodostamaa tarinaa sellaisenaan, miten se haastattelutilanteessa kerrotaan. Analyysin kantavana teemana pidetään tutkittavien esille tuomia merkityksenantoja tuetulle asumiselle, mitä ympäröi jokaisen tutkittavan siinä hetkessä muodostama elämäntarina.

Tutkimuksessani analyysin lähtökohtana on asiakkaan oma tarina, joka ohjaa analyysin suuntaa. Juonellisen kertomuksen erottamiseksi on helpompaa tulkita sellaista kertomusta, joka rajautuu tiettyihin elämäntapahtumiin (Hänninen 2018, 193). Tästä lähtökohdasta ajateltuna haastateltavat vanhuspsykiatrian asiakaskunnasta voisivat antaa luontevaa materiaalia kyseistä analyysimenetelmää käyttämällä, sillä asiakkaiden kertomukset ohjautusivat tuetun asumisen kontekstissa psykiatrista hoitohistoriaa ympäröiviin elämäntapahtumiin. Motivaationa tutkimukseeni osallistumiselle on mahdollisuus painottaa oman tarinan arvokkuutta ja sen

kuulluksi tulemista suuremman yhteisön keskuudessa. Kuten Hänninen (2018) mainitseekin, oman tarinan kertominen voi olla tutkittavalle hyvinkin terapeuttinen ja palkitseva kokemus. Narratiivinen viitekehys analyysimenetelmänä tukee tutkimukseni tavoitetta, eli asiakaslähtöisyyden vahvistamista asumispalveluiden tarjonnassa.

4.4 Tutkimusetiikka

Laadullinen tutkimus antaa ihmiselle tilaa kertoa omasta tilanteestaan, sekä tähän liittyvistä kokemuksista ja tunteista omanlaisella tavallaan. Tämä taas tukee tutkimuksen eettisyyttä ja lisää usein tutkimuksen saamaa arvostusta. Oma tarina kertoo kuitenkin usein hyvin henkilökohtaisella tasolla ihmisen elämästä, mikä tekee tarinasta haavoittuvaisen sille annetun arvokkuuden ohella. (Hänninen 2018, 204.) Koen tärkeäksi avata tässä osiossa niitä seikkoja, jotka tekevät tutkimuksestani eettisesti kestävän. Tutkimusasetelmassa on ilmennyt tutkimuksen toteutuksen aikana myös joitakin eettisiä pulmia, joita olen pyrkinyt tässä osiossa tarkentamaan.

Ryenin (2011, 36-37) mukaan tutkimuksesta tulee informoida tutkittavia tarkkaan ennen virallista aineiston keruun aloitusta. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkittaville tulee kertoa tutkimuksen tarkoituksesta, siihen liittyvistä riskeistä ja hyödyistä, sekä mahdollisuudesta keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Ennen haastatteluiden aloittamista olen antanut jokaiselle haastateltavalle luettavaksi suostumuslomakkeen, jossa muun muassa edellä mainitut asiat on tuotu esille. Joidenkin haastateltavien kanssa olen käynyt vielä tämän lisäksi suullisesti läpi lomakkeen, mikäli haastateltavan lukutaito on ollut syystä tai toisesta heikentynyt. Koska tutkimukseni osallistujat kuuluvat hyvin haavoittuvaiseen asiakasryhmään, tutkimuksen tarkoitus ja perustelut haastateltavien valinnalle on tullut kuvata tarkasti, mutta myös tarpeeksi ymmärrettävällä kielellä ikääntyneille ihmisille. Olen keskustellut haastateltavien kanssa tutkimukseni tarkoituksesta ennen virallista haastattelupäivää ja mahdollisuuksien mukaan kasvotusten. Heidän kanssa, joita en ole päässyt tapaamaan, olen kertonut tutkimuksestani puhelimitse ja vielä käynyt sen perusteellisesti läpi ennen haastattelun aloitusta. Tutkimukseni tarkoitusta olen avannut myös tutkimuskutsulomakkeessa.

Tutkimuksen luottamuksellisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus on anonymisoitu, siitä on poistettu kaikki henkilötiedot, sekä muut sellaiset tiedot, joiden kautta tutkittavat voitaisiin tunnistaa (Ryen 2011, 39). Olen hävittänyt tai muuttanut aineiston litteroinnin yhteydessä kaikki sellaiset tiedot, jotka olisivat yhdistettävissä haastateltavieni tunnistamiseen. Hänninen (2011, 205) on tuonut kuitenkin esille keskeisen seikan haastateltavan muodostaman tarinan ottamisesta tarkasteltavaksi analyysin keskiöön. Yksion muodostama tarina on ainutlaatuinen, joten tarinan tunnistamattomuus ulkopuolisen silmin voi jäädä kyseenalaiseksi. Tarinan asettaminen analyysin kohteeksi tarkoittaa aina väistämättä sitä, että tutkija tekee oletuksia tarinasta. Näiden tulkintojen tutkittavalle aiheuttamaa vahingoittumisen kokemusta ei voida varmuudella välttää. Siksi haluankin korostaa, että tutkimusaineistosta tekemäni analyysi on yhden tutkijan näkökulma aineistoon, mutta ei ainut mahdollinen tapa tulkita aineistoa. Tavoitteenani on ollut tuoda esille haastateltavien kertoma tarina sellaisenaan, kuin se on haastatteluhetkellä muodostunut ja erotella tästä tarinasta tuetulle asumiselle annettuja merkityksiä. Tutkimukseni tarkoituksena on havainnollistaa tuetun asumisen vaikutuksia tutkittavien tilanteen muutoksessa käyttämällä analyysin apuna narratiivista viitekehystä.

Tutkimusprosessin kuvaaminen on tärkeää, jotta myös lukijan olisi mahdollisuus ymmärtää paremmin aineiston analyysiin, sekä teoriaosuuteen liittyviä painotuksia ja valintoja. Prosessin aikana tutkijan tulisi ottaa selvää analyysin taustalla olevista mahdollisista omista näkemyksistä ja oletuksista, jotka analyysin tekemistä voivat ohjata. (Kiviniemi 2011, 85.) Narratiiviseen tutkimuksen eettisenä ongelmana on usein se, että tulevan kertomuksen sisältöä ei pystytä tarkasti etukäteen ennustamaan, vaikka tutkittavia informoitaisiin tutkimuksesta asianmukaisesti. Joskus haastatteluissa saattaa ilmetä sellaisia asioita tutkittavan elämästä, joista hän ei ole aikaisemmin kenellekään avautunut. (Hänninen 2011, 205.) Olen tiedostanut tämän eettisen haasteen tutkimuksessani jo aihetta valitessani. Olettamukseni ennen haastatteluiden tekemistä omasta tutkimusaiheestani oli, että tutkittavat saattavat avautua hyvinkin henkilökohtaisista asioista liittyen omiin elämäntapahtumiin ja psykiatriseen hoitoon. Analyysissäni olen pyrkinyt välttämään tätä epäkohtaa kertomalla tilanteista ja tapahtumista yleisellä tasolla syventymättä sen tarkemmin pieniin yksityiskohtiin.

Narratiivisen viitekehysten käyttöön analyysimenetelmänä liittyy kritiikki sitä kohtaan, että tutkija saattaa muodostaa yhtenäisen tarinan tutkittavan esille tuomista erillisistä tapahtumakuluista. Tällöin ei oteta välttämättä riittävästi huomioon tapahtumien monisyisyyttä ja muutoin puutteelliset tarinat saatetaan sivuuttaa koko analyysistä. (Hänninen 2011, 205.)

Haastatteluita tehdessäni koin jossain määrin haasteellisena tutkijan ja tutkittavan, sekä ammattilaisen ja asiakkaan välisen vuorovaikutussuhteen erottamisen toisistaan, sillä olen kohdannut omassa työssäni vanhuspsykiatrian avohoidon asiakkaita tässä toisessa roolissa. Asetelmat näiden osapuolten välillä eroavat kuitenkin merkittäväällä tavalla toisistaan. Tästä syystä olenkin valinnut sellaisia haastateltavia tutkimukseeni, joiden kanssa en ole aikaisemmin juurikaan työskennellyt. Yhden haastateltavan kertomus jäi hieman muita lyhyemmäksi ja niukkasanaisemmaksi, mikä teki tarinan muodostamisesta vaikeampaa. Tosin tämä voidaan perustella siten, että kyseisellä tutkittavalla oli kokemusta tuetusta asumisesta lyhyemmältä ajalta verrattuna muihin. Tällä tavoin olen voinut vertailla tutkimuksessani ajallisesti tuetun asumispalvelun kautta aikaansaatuja muutoksia, mihin ei muussa tapauksessa olisi syntynyt mahdollisuutta.

5 Tulokset

Tässä luvussa esittelen tutkimukseni tulokset neljässä erillisessä osassa. Tutkimukseni koostuu neljän haastateltavan omaa tilannettaan koskevasta kertomuksesta, joista muodostuu neljä erilaista tarinaa. Koen tarpeellisenä erotella nämä neljä tarinaa toisistaan, koska tuetun asumisen palvelu on ollut käynnissä jokaisella eri pituisen ajanjakson verran. Sen lisäksi, että haastateltavien kokemukset eroavat toisistaan ajallisesti, jokainen kertoo kokemuksistaan ja tilanteestaan omanlaisestaan näkökulmasta. Vaikka tarinan kerronnallinen sisältö onkin haastateltavina toimivien asiakkaiden itsensä tuottamaa, tutkijan näkökulmasta näistä jokaisesta tarinasta on mahdollista erottaa tarinan kantava juoni. Tuetun asumisen palvelu on saanut jokaisessa tarinassa erilaisen tarkoituksen. Jokaiselle neljälle tarinalle on oma alalukunsa, jotka olen otsikoinut tuetun asumisen asiakkaan tilanteen muutoksessa saaman merkityksen mukaan.

5.1 Tarina selviytymisestä kaoottisessa tilanteessa

Ensimmäisellä haastateltavalla, johon tästä lähtien viitataan nimellä *asiakas 1*, tuetun asumisen palvelu on ollut käynnissä haastatteluhetkellä noin yhdeksän kuukauden verran. Asiakas 1 aloittaa kerronnan niin sanotusta lähtötilanteestaan, jossa hän on ollut ennen tuetun asumisen aloitusta. Omassa tilanteessa tuolloin on ollut paljon tapahtumia, joista kaikista asiakkaalle ei ole jäänyt selkeitä muistikuvia. Tapahtumien kulku kuvautuu asiakkaan kerronnassa ikään kuin lumipalloeefektinä, jossa yksi ongelma johtaa seuraavaan. Lopulta nämä tapahtumat ovat muodostaneet ongelmavyöhyhdin, jota on vaikeaa lähteä selvittämään. Asiakas 1:n ongelmat alkavat kerronnassa vaikeuksista taloudellisessa tilanteessa, mikä johtaa lopulta ylivelkaantumiseen. Taloudellisiin huoliin ja vaikeuksiin yhdistyy asumisolosuhteiden heikentyminen. Taloudellinen tilanne ja asumisen ongelmat johtavat lopulta puutteisiin peruselämisessä, esimerkiksi syömisessä, nukkumisessa ja hygieniasta huolehtimisesta:

Asiakas 1: ”...siitä sitten kun ei ollut sähköjä mutta tytär hermostui tämä puhelin ei toimi kun ei ole lataus mahdollisuutta hänen sosiaalityöntekijä käski ottaa selvää mis mä olen kun täällä oli kylmä täällä oli viisi viiva kahdeksan astetta lämpöä...”

H: ”Just, se on ihan hirveän kylmä”

Asiakas 1: ”mä olin ihan tuol ryijyn alla nukkumassa”

Asiakas 1: ”joo että en mä väitä, että mä maailman tasapainoisin ihminen ja kyllä mä aikaisemmin itse mennyt kun minulla oli silloin suuria rahavaikeuksia kun remonttimies niinku pyysi kolmekymmentätuhatta markkaa lisärahaa ja mulla ei ollut”

Asiakas 1:n elämäntilanteen kaoottisuutta kuvastavat ihmiselle epäinhimilliset asumisolosuhteet, sekä vajavuudet perustarpeiden täyttymisessä. Asiakas 1 on joutunut sähköjen katkeamisen seurauksena asumaan asunnossa, jossa lämmitys ei toimi. Taloudelliseen ahdinkoon ajautuminen on asiakas 1 kerronnan perusteella ollut kaikkien tilanteessa näyttäytyvien haasteiden lähtökohtana. Asiakas 1 näkee oman tilanteen taustalla olevan lähinnä itsestään ulkopuolisia tekijöitä. Kerronnassa esille tulevat kuitenkin useaan otteeseen myös mielenterveydelliset tekijät ja psykiatrian hoitokontaktin alkaminen. Kotiolosuhteiden heikentyminen ja psyykkisen voinnin heikentyminen vaikuttavat olevan kytköksissä toisiinsa. Seuraavissa haastattelun otteissa asiakas kuvaa kokemustaan palveluiden aloitustilanteesta, sekä siihen vaikuttavista tekijöistä:

H: ”ja saat siis ihan vapaamuotoisesti tuoda sun ajatuksia tunteita ihan mitä vaan sinulle tulee mieleen siitä”

Asiakas 1: ”joo joo ja sitten sinne soitettiin, että mis mä olen niin mä olin ihan paniikissa ja sitten kun tätä musta ei tiedä niin yhtäkkiä täällä on että ensihoitaja mut viedään sinne sairaalaan että mä en vieläkään pysty näkemään mitään niinku mielenterveyteen liittyvää syytä että se tuli tällaisista asioista”

Asiakas 1: ”totta kai mä olin raivoissani mä yhtäkkiä olin et mä en tiedä ootko katsonut semmoista elokuvaa kuin yksi lensi yli käen pesän ooksä kuullu juttuakaan”

H: ”voi olla että mä oon kyllä se tutulta kuulostaa”

Asiakas 1: ”se oli semmoinen mielisairaala kun tuota joku oli siellä niinku et niistä siellä oli sellanen kamala hoitaja kun miss Ratchet ja vähän kaikkee semmoista että se oli, se oli semmonen aika kamala mielisairaala, että joku oli siellä niinku joku meni sinne lehtines myös tutkimaan sitä asiaa...”

Asiakas 1: ”eli tämä vanhuspsykiatria että niin niin se tuntuu niin semmoselt absurdilta tilanteelta...”

Oman tilanteen näkeminen ulkopuolisten tekijöiden aiheuttamana voisi viitata siihen, että tapahtumaketju on tuntunut asiakkaasta epärealistiselta. Tapahtumien vertaamisella kauhuelokuvan tapahtumiin kuvataan kokemusta siitä, että tapahtumat ovat tuntuneet epätodellisilta ja sellaisilta, joita ihminen kohtaa vain elokuvissa, eräänlaisessa fiktiivisessä todellisuudessa. Alkutilanteessa kerronnassa tulee esille asiakas 1:n epäoikeudenmukaisuuden,

vihan, pelon ja häpeän tunteet, vaikka taustalla onkin ollut läheisten ja viranomaisten hyvä tarkoitus. Viranomaisilla on myös lain mukainen velvollisuus puuttua asiakkaan tilanteeseen. Ulkopuolisten henkilöiden tarkoitus on ollut tukea ja auttaa asiakasta, mikä on kuitenkin asiakkaan kerronnassa valottunut enemmän ikävinä kokemuksina ja negatiivisina tunteina. Asiakas 1:n negatiiviset ja traumaattiset kokemukset viranomaistahojen toiminnasta ovat saattaneet aiheutua myös epätietoisuudesta, sekä epävarmuuden tunteesta siihen liittyen, mitä tilanteessa tulee seuraavaksi tapahtumaan. Yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemukset voitaisiin välttää sillä, että asiakas kokisi saavansa osakseen ymmärtämystä ja selkeyttä siihen, millä keinoin tilanteessa edetään. Toisaalta kerronnan perusteella ei voida tietää, onko kyse asiakkaan muistamattomuudesta, vai siitä, miten ulkopuoliset tahot ovat tilanteeseen puuttuneet. Tapahtumiin realisoitumista olisi voinut edesauttaa asiakkaan kokemus siitä, että viranomaiset ovat hänen puolellaan, eikä häntä vastaan. Seuraavassa otteessa kuvataan asiakkaan kokemusta omasta tilanteestaan ja ulkopuolisten tahojen puuttumista siihen:

Asiakas 1: "...että ne olisi niin akuutteja ollut ja se jatkuva niin mä oikeastaan olin aika vihainen siitä, että kun tuntuu mun kyttäämiseltä niin..."

Asiakas 1: "...semmoinen iso porukka mikä kans tuntu aika kauhealta joo mä ajattelen, että tuleeko meille ongelmatapaukset näin monen ihmisen voimin nyt mua ongelmatapaust ruvetaan niinku kyläämään..."

Asiakas 1: "...mutta et kun et yleensä ihminen lähtee siitä, että hoitaa itse omat asiansa ja sit ku mä oon seitsemänkymmentävuotias, jos nuorempana olisin tiennyt, että mä olen seitsemänkymmentä vuotiaana, kun se edunvalvontatyön on siihen suositukseen niin olisi aika lannistava tieto ollut kuin että koskaan ei muuten ole semmoista rauhallista aikaa että"

Asiakas 1 kerronnasta välittyy sellainen kuva, että asiakas on ollut aikaisemmin vastuullinen ja tarkka asioidensa hoitamisesta. Itsestä muodostetaan kuvaa pärjäävänä, itsenäisenä ja tunnollisena kansalaisena. Avun vastaanottaminen on vaikeaa, koska monen viranomaistahon läsnäolo ja apu koetaan enemmän leimaavana, kuin hyväntahtoisena ja velvollisuuksiin perustuvana auttamisena. Siitä huolimatta, että asiakas on apua ja tukea tilanteessaan tarvinnut, asettumista avun tarvitsijan asemaan on vaikea hyväksyä.

Tuetun asumisen sisältö ja tavoitteet ovat asiakas 1:n tilanteessa koostuneet taloudellisten, terveydellisten, sekä asumisolosuhteiden tasaamisesta. Aikaisemmin asiakkaan perustarpeissa

on ilmennyt monia puutteita, joita pyritään tuetun asumisen palvelun avulla paikkaamaan. Puutteet kaikissa näissä edellä mainituissa ovat päällekkäisinä heikentäneet toinen toistaan ja aiheuttaneet moniongelmaisuutta. Asiakas 1 tuo kertomuksessaan useaan kertaan esille saaneensa tukea ja apua taloudellisten asioiden järjestämisessä, sekä terveystilanteensa kohentamisessa:

Asiakas 1: ”ne laskut, kun mulla tuli niitä enemmän niitä sairaalalaskuja, kun oli silloin isompi ja sitten mä tota tukihenkilö haki sen toimeentulotuen...”

Asiakas 1: ”joka kolmas viikko semmoinen kolmen tunnin sairaalan oleilu ja joku lääkärikäynti esimerkiksi, että mä katon, että mitä ne sitten mulla tulee lasku ja sitten mutta mun täytyy niinku ottaa yhteyttä sairaalaan ja siellä tai sitten tuolt edunvalvonnast, että nekin siirrettäisiin edunvalvontaan kun mä joudun ne laskut viemään niin kuin”

Asiakas 1: ”tukihenkilö hoitaa näitä juuri näitä talous ja muita hän on aika lailla työllistetty siinä sitten, että tuota”

Asiakas 1 on kertomuksensa mukaan joutunut viettämään useita tunteja viikossa erilaisilla terveydenhuollon käynneillä. Suuri osa asiakkaalle annetusta tuesta on siis kulunut siihen, että varmistetaan asiakkaan pääsy terveyskeskukseen tai sairaalaan heikentyneestä psyykkisestä ja fyysisestä terveydestä huolimatta. Kotiin tuotettavan asumispalvelun avulla ollaan myös varmistettu, että asiakas saa taloudelliset asiansa hoidetuksi siihen saakka, kunnes edunvalvonta saadaan vireille. Tähän sisältyy muun muassa laskujen maksamisen varmistaminen, asiakkaalle kuuluvien Kelan etuuksien hakeminen, sekä tiedon välittäminen muille asiakkaan asioista huolehtiville tahoille, muun muassa mahdollisesti alkavaan edunvalvontaan. Taloudellisten asioiden ylläpitämisellä ennaltaehkäistään asiakkaan tilanteen vaikeutumista entisestään.

Asiakas 1: ”se oli se mitä mä itse toivoisin vaan taas juu se on semmoinen noin niin hän sanoi että no se oli nyt me niinku että kun tuolla oli mä sanoin tavaroita paljon he siihen että se on semmonen kertaluontoinen että”

H: ”joo et se oli ehkä just niinku tommoiseen niinku tavaroiden järjestelyyn”

Asiakas 1: ”...huoneet, muutama huonekalu niinku mä sanoin että kun miehen takia oli siirretty tähän ja näin päässyt tuonne päin niin ne siirrettiin paikoilleensa sillä taval”

Edellä olevilla haastattelun kohdilla havainnollistetaan sitä, että tuetun asumisen tarkoituksena on asiakas 1:n tilanteessa myös asumisolosuhteiden parantaminen muun muassa avustamalla asiakasta tavaroiden järjestelyssä, turhien tavaroiden karsimisessa ja asunnon siistinä pitämisessä. Tuki on siis keskittynyt sekä kodin sisälle, että asioiden hoitamiseen kodin ulkopuolella. Asiakkaan kertomuksesta ilmenee, että tuetussa asumisessa on pitkälti kyse peruselämisen ehtojen täyttämisestä. Näihin ajatellaan kuuluvan se, että ihmisellä on koti. Asiakkaan kerronnassa tulee esille myös se, että tuettu asuminen mahdollistaa asiakkaalle asumisen omassa kodissa, jossa voi kokea olonsa luontaiseksi ja turvalliseksi:

Asiakas 1: ”mun mielestä mulla on kaikki kirjat pysyvät yksi huone niin sellaset ku mä aina kirjoista niinku riippuvainen mulla on kivat kirjat ja kirjahylly ja kaikki...”

Asiakas 1: ”...niin että joku tietysti voi sopeutua on semmoinen siisti huone ja pidetään huolta, että joku voi niinku viihtyä suurestikin semmosessa mutta kun mä oon niin riippuvainen kaikista omista hommista”

Tuettu asuminen tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden pitää kiinni itselleen merkittävistä asioista ja ympäristöstä. Kodin siistinä pitämisen lisäksi pyritään pitämään kodin tilat sellaisina, joissa asiakas pystyisi toteuttamaan itseään mahdollisista psyykkisistä ja fyysistä rajoitteistaan huolimatta. Asiakas 1 pitää kertomuksensa mukaan lukemista tärkeänä vapaa-ajan toimintona. Siksi on tärkeää, että asiakas saa pidettyä kirjahyllyn ja tärkeimmät kirjansa, vaikka tavaramäärää samanaikaisesti asunnosta vähennetäänkin. Merkityksellisten ja mielekkäiden vapaa-ajan toimintojen lisäksi omannäköinen ympäristö kotona luo mahdollisuuden yksityisyyteen, mitä taas ei voitaisi toteuttaa yksikkömuotoisessa asumisessa ainakaan yhtä laajassa mittakaavassa. Asiakas 1:n antama merkitys tuetulle asumiselle on todellisuudessa paljon syvempi, kuin vain konkreettisesti saatu apu. Tuetun asumisen avulla asiakas kykenee ylläpitämään omaa identiteettiään asumisessa ilmenevistä haasteista huolimatta.

Merkittävä osa tuetun asumisen sisältöä ovat olleet tuetun asumisen toteuttajien, eli tukihenkilöiden ja asiakkaan väliset keskustelut. Keskustelutuki pyritään yhdistämään erilaisiin toimintoihin, mutta jotkut tapaamisista ovat pääsääntöisesti keskittyneet ainoastaan tähän. Tukihenkilöt ovat lähteneet muodostamaan vuorovaikutussuhdetta asiakkaaseen hyödyntämällä asiakkaan kiinnostuksen kohteita. Asiakas 1 pitää koirista ja hänellä itselläänkin on ollut sellainen aikaisemmin. Tukihenkilöt ovat rakentaneet asiakas 1:n kanssa keskustelua lemmikkieläimistä ja ottaneet käynneille mukaan koiransa:

H: *"...no millainen suhde sinulla on sitten muodostunut näihin tukihenkilöihin sun omasta mielestä?"*

Asiakas 1: *"ihan kiva molemmilla on kissoja"*

Asiakas 1: *"ihan tota ja tää toinen on tuonut koiransakin tänne kolme kertaa semmoiset joo mä olin et joo mä laitan kaikki tämä tuli oikein niinku semmoinen hallinnantunne juu silloin jo sitten..."*

Asiakas 1: *"joo siitä on kyllä paljon iloa että, on ne koirat on niin vilpittömiä"*

Asiakas 1:n ja tukihenkilöiden välisestä suhteesta piirtyy lämmin ja aito kuva. Tukihenkilöiden työskentelystä välittyy aito kiinnostus asiakkaan asioita kohtaan, sekä ymmärrys siitä, että asiakas tulee kohdata tasavertaisena ihmisenä. Asiakasta ei nähdä alempiarvoisena, vaikka tämän toimintakyky olisikin monilta osin heikentynyt. Asiakkaan kerronnassa tukihenkilöitä kuvaillaan tuttavallisina. Olennaisena osana työskentelyä on asiakkaaseen tutustuminen, eli aito kiinnostuksen osoittaminen sitä kohtaan, kuka asiakas on ja millainen on hänen elämäntilanteensa:

Asiakas 1: *"...mutta et et kun on heikoilla niinku joku tämmöistä sanoi että toivoo kunnioittavaa kohtelua että kun itsetunto on huono niin sitä on hyvin herkkä havaitsemaan tämmöistä jos hiukankin tulee ylhäältä alas..."*

Asiakas 1: *"No se on yleensä kun he tarjoaa apua ja mä vain tiedän että mä tarvitsen apua ja sitten he kuuntelee ja se asenne on niin kauheen kivaa"*

Asiakas 1: *"niin mä yleensä se että on mukavia et siin on tullut ihmiseksi kohdattuna ja se on niin kuin"*

H: *"toi on tosi tärkeätä"*

Asiakas 1: *"ja toi et tulee koiran kanssa ja tämmöistä niin kuin että"*

Kertomuksessa tukihenkilöt asettuvat työskentelyssä samalle viivalle asiakkaan kanssa, eikä kohtaaminen tapahdu ikään kuin ylhäältäpäin tietynlaisesta viranomaiselle tyypillisestä valta-asemasta. Aito kiinnostus asiakasta kohtaan ilmenee myös siitä, että tukihenkilöt kuuntelevat asiakasta ja tämän huolenaiheita. Kuunteleminen ja sen edellyttämä läsnäolo kohtaamistilanteessa taas auttavat tukihenkilöitä pääsemään perille asiakkaan avun ja tuen tarpeista, sekä näihin vastaamisesta. Yhtäaikaaisesti kertoessaan tukihenkilöiden ja asiakkaan

välisestä vuorovaikutussuhteesta asiakas 1 luo kuvaa itsestään vahvana ja rohkeana selviytyjänä, joka on päässyt pitkälle erityisen vaikeista olosuhteista huolimatta:

Asiakas 1: ”et tosin en mä nyt leuhki mutta mä oon aina ollut vahva, remonttimieski sanoi sinä olet aika vahva ja minul sanottiin joskus, nuorempana että kaunistus on voimaa kuin pienessä kylässä”

Asiakas 1:n kertomuksessa nykyisten olosuhteiden, eli muutosten aikaansaaminen omassa tilanteessaan on edellyttänyt asiakkaalta sinnikkyyttä ja omille äärirajoilleen asettumista. Tukihenkilöt ovat olleet matkassa mukana asiakkaan rinnalla kulkijoina ja luoneet mahdollisuuksia muutoksille.

Asiakkaan tilanne on muuttunut paljon siitä, mikä se oli tuetun asumispalvelun aloitustilanteessa. Asumisessa, terveydentilassa ja taloudellisissa asioissa tapahtuneiden muutosten lisäksi asiakas on saanut muodostettua uudelleen välit omiin läheisiinsä:

Asiakas 1: ”niin hän piti etäisyyttä mä ymmärrän sen kun ne on lapsia mut et kyllä meillä on nyt oikein hyvät välit ja meillä on miehen kanssa hyvät välit ja kaikki tässä on niin paljon muuttunut”

Asiakas 1: ”niin ja kylse jo pitää olla kiitollinen että on sillä tavalla joo”

Asiakas 1: ”ja sitten sanottiin sil on semmoinen kerhokin [järjestön nimi] on vähän sellaista kun siellä pääsis käymään”

Asiakas 1: ”juu semmoinen joo et me käytiin siellä kävelemässä ja tuota ei ihan löydetty mitäs me sanottiin joo et sitten kun mä näytin ku siinä on joku hellaksen tila ja sitten se on niinku jossain siellä ensi kerralla osataan mennä että siellä on nyt syömistä ja sit jotain pelaamista ja tämmöstä jos joku vaikka hän kaipaisi jotain”

Edeltävät haastattelun otteet ovat osana asiakas 1:n kerrontaa siitä, miten tämä on onnistunut rakentamaan välit kuntoon miehensä ja tyttärensä kanssa. Sen lisäksi tuettua asumista toteuttava järjestö antaa asiakkaalle mahdollisuuden uusienkin kontaktien ja sosiaalisten suhteiden muodostamiseen viikoittain järjestettävän kerhotapahtuman kautta. Kerhotapahtumassa yhdistyvät asiakkaan mukaan yhdessä tekeminen ja tutustuminen muiden tapahtuman osallistujien kanssa. Tapahtumassa tiivistyy näkyvästi tuetun asumisen perimmäinen tarkoitus, jonka asiakas ottaa myös esille kerronnassaan:

Asiakas 1: *”joo oli se yksi ku oli se mies vailla menneisyyttä vai mikä oli että et ku se on niinku se on siitä niinku kiva että kun se on semmonen että ne katsoo ihmisiä silmiin että saattajakaan ei arvostele niitä että siellä on kaikenlaisia niin kuin joo”*

Asiakas 1: *”et hieno systeemi englannista on alkanutkin se että soppaa, saippuaa ja sielunhoitoa”*

Asiakas 1: *”mä vaan sanon et sit ku mun huone on vähän siistimpi et sinne voi päästää jonkun että mä kyllä mä yritän pikkuhiljaa nyt noin niinku”*

Tuetun asumisen tarkoituksena on tukea asiakasta mahdollisimman monipuolisesti, kuten asiakkaan ilmentämä järjestön toiminta-ajatus *”soppaa, saippuaa ja sielunhoitoa”* kertoo. Asiakas 1 määrittelee vertauskuvallisesti elokuvan kautta tuetun asumispalvelun toteutustapaa. Tuen tarjoajien asiakasta kunnioittava ja asiakaslähtöinen työskentelytapa muodostaa vähitellen luottamusta asiakasta kohtaan. Kunnioittava kohtelu edesauttaa asiakkaan kokemusta siitä, että hän voi tuntea itsensä merkitykselliseksi ja että hänen ajatuksillaan ja tunteillaan on vaikutusvaltaa. Nämä seikat eivät ole itsestäänselvyksiä, kun puhutaan ihmisistä, joilla on haasteita mielenterveysongelmien kanssa. Yksityisyydestä, eli lähinnä omasta tilasta ja omasta identiteetistä kiinni pitäminen on asiakkaalle tärkeää ja kertomuksesta voidaan huomata, ettei asiakas päästä helposti muita lähelleen. Vaikka tuetulla asumispalvelulla olisikin asiakkaan tilanteessa vielä tulevaisuudessa työsarkaa, asiakkaan luottamusta ollaan palvelun kautta onnistuttu saavuttamaan. Lisäksi asiakas on tuetun asumispalvelun avulla selviytynyt pahimman kaaoksen ja sotkun läpi nykytilanteeseen. Asiakas 1 on avannut ovet tukihenkilöille omaan elämäänsä ja ehkäpä vielä tulevaisuudessa syvemmin, kun itselle vaikeimmaltakin tuntuvat asiat voidaan nostaa esille.

5.2 Tarina verkostoitumisesta ja aktivoitumisesta

Toisella haastateltavalla, josta käytetään nimitystä *asiakas 2*, tuetun asumisen palvelu käynnistettiin jo noin kaksi vuotta sitten haastatteluajankohdasta. Asiakas 2:lle on siten kertynyt pitkältä ajalta kokemuksia tuetusta asumisesta. Kertomuksensa alussa asiakas 2 kuvailee yksinäistä ja yksipuolista arkeaan. Asiakas ei ole minkäänlaisissa tekemisissä tai edes väleissä omaistensa kanssa, eikä hänen arjessaan ole muitakaan läheisiä ihmisiä. Asiakas ei kykene sanoittamaan aiempaa tilannettaan kovinkaan monisanaisesti, mikä välittää asiakkaan kokemaa tyhjyyden tunnetta elämässään tuolloin:

H: *"Joo muistaks sä mimmoinen elämäntilanne sulla oli silloin"*

Asiakas 2: *"En mutta kun tota mulla ei ole niinku ketään omaisia, että tota"*

Asiakas 2: *"...että ihan hyvä, että täällä joku käy tsekkaamassa"*

Asiakas 2: *"No mä olin ilmeisesti ollut tota osastolla"*

Kerronnan niukkasanaisuuden saattaa tässä tilanteessa vaikuttaa myös se, että asiakkaalla ei ole kovin selkeitä muistikuvia aiemmasta elämäntilanteestaan. Asiakas oli kertomuksensa mukaan tuohon aikaan kotiutunut vähän aikaa sitten osastohoidosta. Läheisten ja omaisten tarjoama tuki koetaan luultavasti usein entistä tärkeämpänä sellaisina aikoina, kun oma terveys on heikentynyt. Asiakas 2:lla näissä ihmissuhteissa on ollut haasteita tuolloin, mikä on lisännyt asiakkaan turvattomuuden tunnetta tilanteessa. Vaikka asiakas onkin ollut siinä kunnossa, että kotona pärjäämisen ollaan katsottu olevan mahdollista, ei tämä kokonaan sulje pois avun ja tuen tarvetta. Kertomuksesta ilmeneekin, että asiakas on kokenut tarvitsevänsä sitä, että joku kävisi säännöllisesti hänen vointiaan kotona seuraamassa. Tuetun asumisen rooli näyttäytyikin asiakas 2:n kerronnassa palvelun aloitusvaiheessa asiakkaan tukijana ja sopeuttajana omaan kotiympäristöön ja arkeen pitkän osastojakson jälkeen.

Asiakas 2:n kertomuksesta ilmenee, että hänelläkin on asiakas 1:n tavoin ollut aikaisemmin puutteita perustarpeiden ja arjen toimintojen toteutumisessa. Ruokailut ovat olleet yksipuolisia ja asunnon siistinä pitäminen on ollut haastavaa. Lisäksi fyysisesti raskaampien kotitöiden ja tärkeiden toimintojen ylläpidossa ja toteutuksessa on ollut puutteita. Näitä ovat muun muassa pyykkien peseminen, kauppaostosten hoitaminen ja ruoanlaitto:

Asiakas 2: *"Tukihenkilö tekee, kahdeltatoista, keittäny minulle kaurapuuroa ja sitten muutakin oikeata ruokaa, että tota minähän aikaisemmin söin pelkästään noita mikroruokia"*

Asiakas 2: *"... tukihenkilö on tullut tänne ja me ollaan lähdetty yhdessä hänen autollaan joko Lidliin tai Cittariin ja ostettu siellä tarvittavat ainekset sitä ruokaa varten"*

Asiakas 2: *"Ja sitten tukihenkilö on tehnyt sitä ruokaa ja minä oon katsonut vierestä, ja hän on myös tota sämpylöitä leiponut"*

Tuetun asumisen tukihenkilöt ovat auttaneet asiakasta ylläpitämään arjen perustaitoja ja myös opettaneet niitä uudelleen. Asiakas 2 on aikaisemmin syönyt vain valmisruokia, koska terveellisen ja ravinnerikkaamman ruoan laittaminen ei ole syystä tai toisesta onnistunut asiakkaalta tai hänellä ei ole välttämättä ollut siihen voimiakaan psyykkisen toimintakyvyn heikentymisen seurauksena. Arjen toimintojen ylläpitäminen on erittäin tärkeää, etenkin kun kyseessä on ikääntynyt, jonka toimintakyvyn palautuminen entiselle tasolle on epätodennäköistä. Avun tarjoamisen lisäksi asiakkaan kertomuksessa tulee esille tuetun asumisen asiakasta aktivoiva työskentelyote:

Asiakas 2: *"... tota läppäriä minä en oikein osaa siitä kaikkia juttuja tehdä niin tukihenkilö on siinä kans neuvonut"*

Asiakas 2: *"Ja myös tota puhelinta"*

Asiakas 2: *"Kun minullahan käy siivooja mutta tuota viimeksikin se sanoi, että tuota että se ei lähtenyt ne kissankarvat tuosta matosta imurilla, mut mulla on semmoinen mattoharja ja sitten tukihenkilö on niinku siitä ottanut niitä sillä harjalla sitten joo"*

Asiakas 2: *"Viime viikolla tukihenkilö sano, että nyt täytyisi pestä lakanat"*

Puhelimen ja tietokoneen käyttö, asunnon siistiminen, sekä pyykinpesu ovat kaikki sellaisia toimintoja, joiden sujuessa arjesta on mahdollista saada vähennettyä huomattavasti stressiä. Samalla niiden sujuvuus lisää asiakkaan pystyvyyden tunnetta, minkä voidaan ajatella olevan monelle ikääntyneelle varsinkin hyvin merkityksellinen kokemus. Asiakas 2:n kertomuksesta ilmenee se, että asiakasta ollaan otettu mukaan toimintojen suorittamiseen ja sitä kautta pyritty aktivoimaan asiakasta selviytymään myös itsenäisesti toiminnoista ainakin siltä osin, kuin mahdollista. Asiakas 2:n tilanteessa näistä toiminnoista suoriutuminen, etenkin puhelimen

käytön sujuminen, voivat tuoda arkeen enemmän sisältöä. Tietoteknisten taitojen ylläpitäminen edesauttaa yhteydenpitoa sosiaalisiin kontakteihin.

Asiakas 2 tuo useasti esille kerrontansa yhteydessä oman kissansa ja kuinka paljon tämä asiakkaalle merkitsee. Tukihenkilöt ovat osanneet huomioda tämän osana työskentelyään. Tuetun asumisen palvelussa ollaan osattu käyttää hyväksi luovuutta ja paikata muille tahoille virallisesti kuuluvia työtehtäviä, muun muassa maton siistiminen kissankarvoista harjan avulla, kuten edeltävistä kertomuksen otteista voidaan nähdä. Asiakas 2 korostaa kertomuksessaan sitä, miten merkitykselliseksi asiakas on kokenut sen, että tukihenkilöt ottavat asiakkaan kissan konkreettisesti osaksi työskentelyä:

Asiakas 2: ”Tukihenkilö on käynyt täällä [koiran nimi] kanssa. Hänellä on koiranpentu.”

H: ”Miten koiranpentu on tullut sitten toimeen sinun kissan kanssa?”

Asiakas 2: ”Siis yllättävän sillä lailla, että tota mäkin pelkäsin sitä, että tota että [kissan nimi] niin kun raapaisee kapua kuonoon mutta että joo”

H: ”Niin niin”

Asiakas 2: ”Ja se on vielä niin nuori, että se oli aika semmoinen tohelo”

Asiakas 2: ”Se on kiva, kun tukihenkilö harjaa häntä”

Asiakas 2:n luona käy myös siivooja tekemässä säännöllisen ylläpitosiivouksen. Maton ja lattioiden siistiminen kissankarvoista kuuluisi siivoojan työtehtäviin, mutta tässä tilanteessa tukihenkilöt ovat auttaneet pitämään huolta siitä, ettei kissankarvoja olisi joka puolella asuntoa. Kissa on asiakas 2:lle niin tärkeä osa elämää, että sitä voidaan pitää asiakkaan perheenjäsenenä. Tästä johtuen asiakkaalle merkitsee huomattavasti se, että tukihenkilöt auttavat pitämään asiakkaan kissasta huolta, muun muassa hoitamalla sitä, ja siivoamalla sen aiheuttamia sotkuja. Voidaan siis huomata, että myös asiakas 2:n tilannetta ja hyvinvointia ollaan osattu katsoa laajemmasta näkökulmasta, kuin mitä asiakkaan sen hetkinen mielentila antaa ymmärtää.

Päivittäistoimintojen ylläpitämisen lisäksi asiakas 2:n kertomuksesta tärkeänä tuetun asumisen työskentelyssä nousee käynnit viikoittaisissa kerhotapaamisissa. Asiakkaan tyhjältä tuntunut arki muodostuu nimenomaan puutteista niissä asioissa, joita nuo kerhotapaamiset tarjoavat:

Asiakas 2: *"...me käydään keskiviikkosin niin ei joka keskiviikko, mutta keskiviikko siinä siellä on olohuone siellä pelastusarmeijan tiloissa joo siellä saa hyvää ruokaa ja seuraa."*

Asiakas 2: *"no siellä on ollut joskus tota keppijumppaa ja..."*

H: *"niin että siellä on ihan semmoista toimintaakin sitten"*

Asiakas 2:lla on näiden tapaamisten kautta mahdollisuus luoda uusia sosiaalisia kontakteja ja saada seuraa yksinäiseltä tuntuvaan arkeen. Tämänkaltaisen tapahtuma antaa lisäksi mahdollisuuden löytää mielekästä tekemistä tai harrastuksen. Asiakas 2:lla on niukasti sosiaalisia suhteita entuudestaan, eikä asiakkaan tulisi välttämättä lähdettyä yksin tilaisuuksiin, jossa uusia ihmisiä voisi tavata. Tapahtuma on siis vaikuttanut olennaisesti asiakkaan arkeen positiivisella tavalla.

Tuetun asumisen palveluntuottajien ja asiakas 2:n välisen suhteen muotoutumisen taustavaikuttajina ovat vahvana tukijana pysyminen, sekä asiakkaan rinnalla kulkeminen, mutta myös asettuminen hyvän ajan vieton seuraksi ja uusien kokemusten muodostajaksi:

Asiakas 2: *"tukihenkilöllä oli perjantaina syntymäpäivä ja me mentiin viettämään syntymäpäivää tuonne, sinne markkinoille."*

H: *"Kuulostaa tosi kivalta."*

Asiakas 2: *"...ja ensteksi syötiin leenan lettuja ja ne oli tuossa kirjaston vieressä ja sitten me käveltiin eteenpäin ja takaisin tullessa mä ostin metrilakua."*

H: *"Oi onpa kiva."*

Asiakas 2: *"Sitten kanssa tota ton muikkukukon ja piirakoita"*

Asiakas 2: *"että meillä oli oikein mukavaa siellä"*

Asiakas 2 kertoo edeltävissä kertomuksen otteissa tukihenkilötapaamisesta, joka on jäänyt erityisesti hänen mieleen. Tukihenkilösuhde kuvautuu asiakas 2:n kertomuksen perusteella myös lämpimänä, kuten asiakas 1:n tilanteessa. Asiakas 2:n tilanteessa tukihenkilöt ovat toimineet asiakkaalle ystävänroolissa, jossa yhteisistä hetkistä ollaan muodostettu asiakkaalle mieleenpainuvia muistoja. Vaikka tuettu asumispalvelun tarkoituksena on nimensä mukaisesti tuoda asiakkaalle tarvittava tuki kotiin ja kotona asumisen varmistamiseen, sen merkitys ulottuu

paljon laajemmalle. Tukihenkilöt osaavat nähdä asiakkaan tuen tarpeen laajemmassa kontekstissa, jossa tuki tuodaan osaksi kodin ulkopuolista ja aktiivista toimintaa, eikä ainoastaan neljän seinän sisälle sijoittuvana tukena. Kaiken kaikkiaan asiakas 2:n kertomuksessa tukihenkilöiden roolista asiakkaan tilanteessa voidaan tiivistää, että se on kaverillinen, mutta samanaikaisesti aktivoiva. Asiakasta kannustetaan toimimaan eheämmän arjen ja siihen kuuluvien päivittäisten toimintojen toteutumiseen, kuitenkin siten, että asiakkaan kanssa tehdään yhdessä.

Asiakas 2 kuvaa tilanteensa muutosta tuetun asumisen palvelun aloitusvaiheesta nykyhetkeen yhdistämällä sen sairaalahoidon tarpeeseensa. Asiakkaan kertomuksesta välittyy sellainen vaikutelma, että asiakas on ollut sairaalassa pidempiäkin aikoja ja näiltä ajoilta on jäänyt mieleen jonkinlaisia kokemuksia, vaikka asiakas ei niitä sen tarkemmin kertomuksessaan avaakaan:

H: *"ja sitten ootko sä huomannut siinä jonkinlaista muutosta sun tilanteessa?"*

Asiakas 2: *"No mä olen ainakin pysynyt pois sairaalasta."*

H: *"Joo joo"*

Asiakas 2: *"että mähän käyn siellä nykyään tota kerran kuukaudessa piikillä"*

Tuettu asuminen on mahdollistanut asiakkaan kotona asumisen ja samanaikaisesti sen voisi ajatella ennaltaehkäisevän laitostumista tai ainakin vähentävän sen riskiä. Pitkän sairaalajakson aikana asiakas kuitenkin ehtii herkästi tottua erityyppisiin olosuhteisiin, joissa tehdään paljon asiakkaan puolesta. Tuettu asumispalvelu on helpottanut asiakas 2:n kotoutumista sairaalassaolon jälkeen.

Toinen merkittävä asiakkaan tilanteessa tapahtunut muutos tuetun asumisen käynnistämisen myötä on asiakkaan aktivoituminen kodin ulkopuolisiin toimintoihin. Aktivoituminen on johtanut siihen, että asiakas verkostoitunut muiden ikäihmisten kanssa:

H: *"Onko se jotenkin muuten sun tilanne muuttunut jos ajattelee kotiympäristöä, läheispiiriä tai, arkipäivien viettämistä?"*

Asiakas 2: *"juu se että tota, mä olen niinku pystynyt käymään senioreiden tapahtumissa"*

H: *"Millaisissa tapahtumissa olet käynyt?"*

Asiakas 2: *"Me me ollaan tota, meillä on ollut tiistai treffit ja siellä juodaan pullakahvit ja on joku ihminen sitten on ollut niin kuin luennoimassa tai semmoista ja sitten ollaan käyty kuukauden viimeinen perjantai elokuvissa porukalla [elokuvateatterin nimi]"*

Asiakas 2: *"ja sitten me ollaan [teatterin nimi] käyty"*

Asiakas 2 on kyennyt käymään senioreille suunnatuissa tapahtumissa ja siten myös sosialisoitunut ja luonut itselleen verkostoa ympärilleen. Asiakas 2 ottaa esille verkostoitumisen osana keskustelua tuetusta asumisesta, mikä kertoo, että sillä on ollut merkittävästi vaikutusta asiakkaan aktivoitumiseen. Asiakkaan mahdollinen itsenäinen hakeutuminen senioritapahtumiin tarkoittaa myös sitä, että tuetun asumisen palvelun perimmäiset tavoitteet, eli itsenäistyminen tai vähintäänkin oma-aloitteisuuden lisääntyminen, ovat toteutuneet. Jokaisen asiakkaan kohdalla tavoitteet asetetaan yksilöllisesti, mutta kun kyseessä on sosiaalihuoltolain mukainen asumispalvelu, lähtökohtana on, että palveluista tulisi tehdä ajan myötä asiakkaalle tarpeettomia. Asiakas 2:n tilanteessa palvelun tarve on vähentynyt huomattavasti parin vuoden aikana.

Kertoessaan asioista joihin asiakas vielä tilanteessaan toivoisi muutosta, hän mainitsee välien uudelleen rakentamisen omaisiinsa. Seuraavissa kertomuksen kohdissa asiakas pohtii, miten tämä käytännössä onnistuisi pitkän ajan jälkeen, kun yhteyttä omaisiin ei olla pidetty:

Asiakas 2: *"Ne meni aikaisemmin sitten joo, kun tuli kauhea riita minun vanhempieni [asiasta] niin että sitten siitä niinku se lähti tavallaan sitten joo."*

H: *"Mitä sä niinku jos sä ajattelet tulevaisuutta että minkä asioiden sä toivoisit vielä muuttuvan niin onko toi semmoinen asia ainakin?"*

Asiakas 2: *"Joo mä oon miettinyt tota, jos mä kumminkin ensi jouluna lähettäisin niille joulukortin."*

Kertomuksesta välittyy vaikutelma siitä, että asiakas 2:lla on toiveikas olo tulevaisuuden suhteen. Yhteyden ottaminen ja välien palauttaminen omaisiin ei vaikuta olevan asiakkaan tilanteessa kaukainen ajatus. Ulkopuolisen silmin näyttäisi siltä, että asiakas näkee tilanteessaan

toivoa enemmän, kuin aikaisemmin ennen tuetun asumisen aloitusta. Tämä ei näy ainoastaan siinä, miten asiakas on orientoitunut tulevaan, vaan myös siinä, että asiakas kokee pärjäävänsä nykytilanteessaan hyvin:

Asiakas 2: *"mä toivon että tukihenkilö sais käydä täällä mun loppuelämäni"*

H: *"miksi sä toivot niin?"*

Asiakas 2: *"No kyllä mä varmaan oon sen verran sosiaalinen, että mä koen sen hyvänä että tukihenkilö käy täällä"*

H: *"Miten sä kuvaisit sun nykytilannetta, tän hetkistä elämäntilannetta?"*

Asiakas 2: *"No mä pärjään aika hyvin."*

Asiakas 2: *"Oliko se jopa presidentti Mauno Koivisto, joka sanoo, että on levollinen olo"*

Asiakas 2: *"mä olen ainakin kiitollinen, että tämmönen on järjestetty minulle"*

Päällimmäisinä kokemuksena asiakas 2:lla on kiitollisuuden tunne saadusta tuesta ja siitä, miten se on asiakkaan tilannetta muuttanut. Kotona pärjäämisen lisäksi se elämä, joka on aiemmin tuntunut yksipuoliselta ja kaikin tavoin niukalta, on muuttunut monipuoliseksi, sosiaaliseksi ja avartuneeksi. Levollisuuden tunne viittaisi siihen, että asiakas 2 osaa elää hetkessä ja päivä kerrallaan, eikä murehdi tulevista elämäntapahtumista. Asiakas kokee tukihenkilön käynnit niin merkityksellisinä, että toivoisi työskentelyn jatkuvuutta. Asiakkaan esille nostamat kokemukset tuetusta asumisesta kertovat vahvasta ja aidosta tuen antajan ja vastaanottajan välisestä suhteesta, jossa on vastavuoroisuutta; molemminpuolista välittämistä.

5.3 Tarina aidosti kuulluksi tulemisen kokemuksesta

Kolmannella haastateltavalla, eli asiakas 3:lla, tuettu asuminen käynnistettiin noin puolitoista vuotta sitten haastatteluajankohdasta. Asiakas oli tuolloin tiiviisti kontaktissa terveydenhuollon kanssa. Asiakkaan terveydentila oli tuolloin heikentynyt onnettomuuden seurauksena. Tätä edeltävästi asiakas 3 kertoo olleensa menettämässä asuntonsa häätöuhan takia ja asunnosta oli mennyt sähköt poikki. Kokonaistilanne on aiheuttanut asiakkaalle paljon huolta ja epävarmuutta, mikä taas on horjuttanut asiakkaan psyykkisen voinnin tilaa:

H: *"Muistatko sä mitään sun elämäntilanteesta tai millainen se oli?"*

Asiakas 3: *"No niin no joo kun terveydenhoitohenkilökunnast mä kiinnostunut oli että tämä on ihan niinku kylkiäisenä tämä kotipalvelu."*

H: *"Joo kotiin tuotettava asumispalvelu vai?"*

Asiakas 3: *"Niin siitä sen laajuus on huomattavasti isompi mitä mä oon kuvitellut."*

Asiakas 3: *"Tuossa kun mä läksin liikenteessä tuossa ja mä ajoin yli tien etupyörät tuonne ojaan ja sitten tota ambulanssihenkilökunta sanoi että mun täytyy, että heidän esimiehet on vaatinut, että mun täytyy lähteä tuo [kaupunkiin] vaikkei mulla ollut mitään tarvetta."*

Asiakas 3: *"... no elämäntilanne on aika stressaava, mulla oli omasta kodist sähköt katkaistu ja mut on niinku häädetty tähän, tämä asunto."*

Asiakas 3:n kertomuksesta välittyy asiakkaan epävarmuuden tunne siitä, mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. Asiakas 3 on joutunut asumisessa ilmenneiden haasteiden takia vaihtamaan asuntoa, mikä on voinut luoda turvattomuuden tunnetta, sillä tunnetasolla kodin kokemuksen saavuttaminen ei tapahdu itsestäänselvyytenä. Pitkään asuttuaan samassa kodissa, voi olla vaikea vaihtaa ympäristöä, etenkin kun elämässä on meneillään samanaikaisesti muitakin isoja muuttujia. Asumisongelmien lisäksi asiakas on joutunut erilaisten väärinkäytösten kohteeksi, joka taas on aiheuttanut luottamuksen puutetta muita ihmisiä kohtaan:

H: *"Joo mimmainen ajatus sulla oli siitä että mihin tarkoitukseen se palvelu oli, mikä sen tavoite ja semmoinen tarkoitus oli, mihin se keskittyy?"*

Asiakas 3: *"Niin no kyl se tämä asuminen sit on ollut pääasias mut kyllä mä [järjestön] henkilökunnalle oonkin sanonut että tämä asuminen ei stressaa mua ollenkaan että kun mun omistukses on maatila."*

Asiakas 3: *"se täsä näi on, lähellä"*

Asiakas 3: *"Niin asuminen ei stressaa ollenkaan että maatila asiat rasittaa lähes kaikkein eniten"*

Asiakas 3:lla on omistuksessaan maatila, joka on ollut hänelle merkityksellinen paikka. Asiakkaan kertomuksesta ilmenee, että tähän on kohdistunut ilkivaltaa ja lisäksi sieltä on varastettu asiakkaan omaisuutta. Asiakas on ollut stressaantunut siitä, että kokee menettäneensä hallinnan tunteen itselleen tärkeisiin asioihin, sekä luottamuksen muita kohtaan. Siksi osana hänen kertomustaan korostuukin tuetun asumisen palveluntuottajien tarjoama tuki, jota ollaan osattu toteuttaa asiakaslähtöisesti:

Asiakas 3: *"Kyl mä täl tukihenkilöl esittelin vähän jo että mitä mun maatilalla on pahoin tehty ja me..."*

Asiakas 3: *"Niinku no joo kyllä me peltikaton päälläkin käytiin, mun kattopellit myrsky kun oli vähän rikkonut niitä ja..."*

Tuetun asumisen työskentely asiakas 3:n kanssa on lähtenyt liikkeelle asiakkaan tarpeista ja siitä, missä asioissa asiakas toivoisi saavansa apua. Vaikka asiakkaalla olisi asumisessa selkeitä tuen tarpeita, omaisuuteen ja erityisesti maatilaan liittyvät asiat ovat sillä hetkellä olleet päällimmäisenä asiakkaan mielessä. Samanaikaisesti, kun työskentely on keskittynyt asiakkaan tukemiseen maatila-asioissa, ollaan pystytty turvaamaan asiakkaan perustarpeet. Asiakas 3:n tilanteessa voidaan huomata tukihenkilöiden priorisoinnin taito, mikä edesauttaa luottamuksellisen suhteen rakentumista asiakkaan kanssa. Voidaan ajatella, että asiakas on kokenut saavansa riittävästi tilaa kertoa huolistaan, kun ne ollaan otettu osaksi tilanteen selvittämistä.

Tuetun asumispalvelun sisältönä on myös asiakas 3:n tilanteessa olleet, samoin kuten kahdella edelliselläkin asiakkaalla, kodinhoidolliset asiat. Tukihenkilöt ovat auttaneet asiakasta kodin sisällä niissä asioissa, joissa on ilmennyt joitakin puutteita. Kodinhoitoa ja päivittäistoimintoja ollaan kuitenkin tehty yhdessä asiakkaan kanssa ja pyritty siten vahvistamaan asiakkaalla jäljellä olevaa toimintakykyä:

Asiakas 3: *"Kyllä mun elämän niinku täällä he sen takia on, sen takia on paljon rajoittunut"*

H: *"Joo joo aivan."*

H: *"Millä tavalla se sitten on rajoittuneempaa, että osaatko sä kuvailla?"*

Asiakas 3: *"Niin no ei oikein sujuvasti saa kaikkia töitä tehtyä"*

Asiakas 3: *"Kyllä nämä [järjestön] henkilökunta on ihan kaikki niin, no pyykkikoneen täyttäminen niin se on ihan kaikkea ollu meil ja he on nappulat vääntänyt ja laittanut kaikki sitten kuntoon, että joo kyllähän [järjestön] työ kodinhoitoa on."*

Asiakas 3 tunnistaa itsekin toimintakykynsä rajoittuneen siinä määrin, että kaikkien kodinhoitoon liittyvien asioiden hoitaminen itsenäisesti ei enää onnistu. Tuettu asuminen on toiminut asiakkaan tukena kotitöissä, kuten pyykinpesussa ja asunnon siistimisessä. Näiden lisäksi tuki on keskittynyt pitkälti asiakkaan kanssa keskusteluun:

Asiakas 3: *"Mä olen vähän niinku keskustelun puutteessa, ettei saa oikeen, kyllä he ihan myönteisesti mukana ovat sitten"*

H: *"Niin että he ovat niinku keskustellut sun kanssa ja sitten"*

Asiakas 3: *"Niin no kyllä se tota on, onhan semmoisia päiviä paljon, kun puolet ajast menee keskustelussa että"*

Tuen kohdentuminen keskusteluihin kertoo mahdollisesti siitä, ettei asiakas 3:lla ole ollut elämässään ainakaan tuona aikana montaa läheistä ihmistä. Kertomuksesta muodostuu myös sellainen kuva, että asiakas on luonteeltaan murehtivainen ja käy asioita paljon läpi yksikseen oman pään sisällä. Tukihenkilöt ovat osanneet tunnistaa sen, mistä asiakas parhaiten työskentelyssä hyötyy. Tämä on edellyttänyt syvempää tutustumista asiakkaan luonteeseen ja elämäntilanteeseen. Keskustelutuen saaminen ja tätä kautta tilanteen rauhoittaminen on näyttäytynyt yhtenä tavoitteena asiakkaan kanssa työskentelyssä. Toisena tavoitteena on ollut varmistaa asiakkaan terveydentilan pysyminen vakaana siten, että ollaan varmistettu asiakkaan pääsy tärkeille terveydenhuollon käynneille:

Asiakas 3: *"kyllä he innokkaasti ja sitten niin kuin terveysasiaan suhtautuu, että tota jos mä ilmoitan, että mulla on silloin terveyskäynti, niin ne ihan varmaan kyyti tulisi"*

H: *"ok joo niin että se oli semmoinen, että sä pystyit luottamaan sitten"*

Asiakas 3: *"Niin no pystyy sopeutumaan ihan täysin ja niinku terveysasiaa, kun se joku lääkärikäynti on"*

Edeltävistä otteista ilmenee, että asiakas on pystynyt luottamaan tukihenkilöiden olevan tarvittaessa ja hädän tullen saatavilla. Hätääntyneisyys ja stressaantuneisuus ovat tunteita, jotka kuvaavat hyvin asiakkaasta muotoutunutta vaikutelmaa, sekä omaan tilanteeseensa suhtautumista kertomuksessaan. Asiakas 3 on tarvinnut keinoja siihen, miten hän saa omaa oloaan rauhoitettua ja tilannettaan pidettyä kaikin puolin kasassa. Tukihenkilöt ovat asumisen ja siinä ilmenevien tarpeiden lisäksi toimineet asiakkaan tukipilareina ja auttaneet löytämään keinoja hädän poistamiseen. Asiakas 3 kuvaa kertomuksessaan, miten tukihenkilösuhde on lähtenyt muodostumaan sitä kautta, kun ollaan oltu asiakkaan merkitykselliseksi kokemien asioiden äärellä ja osoitettu kiinnostusta niihin:

Asiakas 3: *"No, kyllähän he kiinnostuneit on, ei sellaiseen tai taikka sen on itekin osoittanut, että kun jos ajattelee niin kyllä mä esimerkiksi kun noin 10 vuotta niin no siinä tuosta taulusta näkyy mun mökkielämä"*

H: *"Niin onko sulla oma mökki?"*

Asiakas 3: *"Niin tämä se on saari paikka joo ja kelirikko aikaa, kun katso se jos on kaksi senttiä jäätä niin ei hirveesti menty sinne eikä venekuvia"*

Asiakas 3: *"...niin mut se mielenterveyteen sil on iso vaikutus et vaikka käy siellä laiturin kääntämässä ja näkee sen mökin niin asiat on hyvin ja ei siinä tarvitse, kun sitä voi heti kääntää ja seuraava yö nukkuu oikein hyvin"*

Asiakas 3: *"ja nämä [järjestön] henkilökunta, niin he kyllähän kaikki on ollut kiinnostunut, että haluaa nähdä sen"*

H: *"Oletteko te ihan käynyt siellä?"*

Asiakas 3: *"No joo kyllä lähes kaikki on siellä käynyt jo, katso kun jos kaksi tuntia aikaa on niin siihen tarventyy tunti, kun käydään, sinne on 16 km matkaa"*

Tuetun asumisen työskentelyssä näkyy tilannemukautuvuuden taito, eli kyky asettua asiakas 3:n tilanteisiin ja vastata tämän sen hetkisiin tuentarpeisiin. Asiakas 3 tuo kertomuksessaan esille tarvettaan löytää tapoja stressinhallintaan ja sen vähentämiseen. Tilanteeseen mukautuva

ote työskentelyssä ilmenee myös taidosta osata käyttää työskentelylle tarkoitettu aika hyödyksi mahdollisimman tehokkaasti. Samalla pidemmälle kodin ulkopuolelle lähteminen ikääntyneemmän asiakkaan kanssa on voinut edellyttää työntekijöiltä kärsivällisyyttä ja erityistarpeiden huomioimista matkan aikana. Erityistarpeilla tarkoitan muun muassa heikentynyttä liikkumiskykyä.

Asiakas 3 nostaa esille kertomuksessaan yhden tukihenkilötapaamisen, joka on jäänyt erityisesti asiakkaan mieleen. Asiakkaan aloitustilanteesta kerrottaessa edeltävästi on mainittu siitä, että asiakkaan omaisuuteen on kohdistettu ilkivaltaa. Asiakkaan omistamalta maatilalta on varastettu tavaroita ja rikottu maatilarakennuksen tiloja. Yhdellä asiakkaan merkittäväksi kokemalla tapaamiskerralla asiakas lähti yhdessä tukihenkilön kanssa korjaamaan maatilarakennusta:

Asiakas 3: ”Joo niin no kyllä kai se mieleen jäi kun kun mä tukihenkilön kanssa, kun nuoriso on rikkonut navetan ikkunat niin 10-15 ikkunaa, laitettiin muovi, muovilla peitettiin se niin no yks kaks ihan hetkessä se kävi vaan viikonloppuna”

H: ”Niin niin, että te saitte sen kunnostettua sitten”

Asiakas 3: ”Joo se on että, jos mä, ettei sade ja tuuli nyt tuu sisälle, mutta joo”

Asiakas 3: ”Että niinku tukihenkilö innokkaasti halusi auttaa siin asiassa, se oli enemmän kuin nämä työt tässä”

Erityisen tärkeänä asiakas 3 on kertomuksensa perusteella kokenut miespuolisen tukihenkilön tuen. Kerronnasta ei ilmene, että kyseisellä tukihenkilöllä olisi erikoisosaamista rakennusten korjaamiseen liittyen. Tässä kohtaa tukihenkilötyöskentelyssä ollaan menty jopa hieman oman mukavuusalueen ulkopuolelle, mikä taas kertoo aidosta auttamisen halusta ja motivaatiosta työskennellä asiakkaan parhaaksi. Kuten asiakas edeltävistä kertomuksen otteista viimeisessä kuvaakin, tuettu asuminen ollaan koettu suurempana ja monipuolisempaa auttamisena, kuin vain kotitöiden tekemisenä. Tässäkin kertomuksessa voidaan todeta, että asiakas antaa merkityksellisen roolin tuetulle asumiselle oman tilanteensa muutoksessa. Asiakas on tullut aidosti kohdatuksi ja kuulluksi, sekä hänen hätäänsä, omasta omaisuudesta huolehtimiseen, ollaan vastattu.

Asiakkaan tilanteen muutoksen lisäksi tuettu asuminen on muuttanut kertomuksen perusteella asiakkaan ennakkokäsityksiä kyseisen järjestön toiminnasta ja sen tarkoituksesta:

Asiakas 3: *“Työsuoritukset on ihan ykkösluokkaa joo että ei se, että ei sil tavalla voi katso kun [järjestöllä]l on kerjääjän imago niin tämä on todella sata prosenttia plus katso”*

H: *”se käsitys kumoutus sitten niin”*

Asiakas 3: *“Niin, niin täysin”*

Asiakas 3 on aiemman kokemuksensa takia kyseenalaistanut järjestön antaman avun tarkoitusperiä. Asiakas on muodostanut ennakkoluuloja siitä, että järjestö kerjää kansalaisilta rahaa omiin tarkoituksiinsa. Tuettu asuminen on kuitenkin kääntänyt nämä ennakkoluulot täysin päinvastaisiksi. Sen sijaan, että järjestö toimisi oman etunsa nimissä, asiakas ylistää järjestön kautta saadun tuetun asumispalvelun toimintaa. Asiakkaan kertomuksesta välittyy asiakkaan kokemus siitä, että hän on tullut kohdatuksi omana itsenään, kaikkine kiinnostuksen kohteineen. Tuetun asumisen toteutus on yltänyt laajalle asiakkaan elämään ja vaikuttanut siihen useammalla eri osa-alueella.

5.4 Tarina siitä, että asiat aina järjestyvät

Neljännellä haastateltavalla, johon viitataan nimellä *asiakas 4*, tuetun asumisen palvelu aloitettiin vain muutama kuukausi sitten haastattelun ajankohdasta. Valitsin tarkoituksella yhden sellaisen asiakkaan haastateltavaksi tutkimukseeni, jolla on kokemuksia järjestetystä tuesta lyhyemmältä ajalta. Tällöin on mahdollista tarkastella hieman sitäkin samalla, miten merkittäväksi tuetun asumisen palvelu on koettu lyhyemmällä ajanjaksolla ja ollaanko sitä kautta saatu tästä huolimatta aikaan muutoksia asiakkaan elämäntilanteessa.

Tuetun asumisen aloitustilanteessa asiakkaan elämäntilanne näyttäytyy kertomuksessaan sekavana. Monet asiat kodin sisällä ja ulkopuolella ovat jääneet kokonaan hoitamatta tai ovat sotkussa. Asioiden sotkeutumisen taustalla on iso elämäntilanteen muutos, jossa asiakas on kokenut läheisen ihmisen menetyksen:

H: *"Millainen tilanne oli, tai haluatko sä kertoa millainen elämäntilanne sulla oli silloin?"*

Asiakas 4: *"Oli vähän huono, vaimon kuoleman jälkeen vähän joo"*

Asiakas 4: *"oon huono noita asioita hoitaa, että siinä oli niinku paljon sitten meneillään kaikennäköistä ja joo laskujen kanssa, muuten ne paperihommat, kun mä en yleensä niitä ollut kun vaimo kaikki teki sillä"*

Asiakas 4 on ollut aikaisemmin tottunut siihen, että vaimo on ottanut pääasiallisen vastuun asioiden hoitamisesta. Kun vastuu asioiden hoitamisesta onkin siirtynyt asiakkaalle vaimon menehtymisen myötä, on tämä tuntunut asiakkaasta vieraalta. Asioiden hoitaminen on aiheuttanut myös entistä enemmän kuormitusta vaikean menetyksen jälkeen, joka jo itsessään on aiheuttanut asiakkaalle kokemusta turvattomuudesta. Asiakkaan kertomuksesta huokuu myös aikaisemmat huonot kokemukset viranomaistahojen kanssa työskentelystä:

Asiakas 4: *"Se ei kertakaan ole mulle soittanut vuoteen."*

Asiakas 4: *"...kerran viikossa, mitä se pitäisi niinku nyt rahatilannekin selvittää mulle kun mun rahojani ne asiat ja..."*

Asiakas 4: *"Mä rupeen, mä oon niin, mutta onneksi lähtee pois, siihen tulee joku tai niinku nainen sen tilalle"*

Asiakas 4: *"Kuukausi oli kerrankin, ettei yhtään penniä tullut tilille"*

Asiakas 4: *"Miten se oli sekoittanu niin ne kaikki jo"*

Asiakas 4:n aiemmat huonot kokemukset auttajista ovat luoneet tilanteeseen toivottomuuden ja pettymyksen tunnetta. Taustalla olevat kokemukset vaikuttavat myös väistämättä siihen, miten helposti luottamuksellisen suhteen rakentaminen asiakkaaseen onnistuu, kun uudet ammattilaiset aloittavat työskentelyn asiakkaan kanssa. Lähtökohta sille saattaa olla vaikea, koska asiakas voi olla hyvin varautunut. Eniten asiakkaalle on kertomuksensa perusteella aiheuttanut huolta rahojen riittävyys kuukausittaisiin menoihin, sekä taloudellisten asioiden hoitaminen jatkossa selvästi vähemmillä resursseilla.

Päivittäistoiminnoistaan asiakas on pystynyt toistaiseksi huolehtimaan ainakin siinä määrin, että tuetun asumispalvelun tukea ei ole tarvinnut kohdistaa niihin. Sen sijaan asiakkaalla on ollut haasteita erilaisten, lähinnä kodin ulkopuolisten, asioiden hoitamisessa puutteellisesta fyysisestä ja psyykkisestä jaksamisestaan johtuen:

H: *"Se tukihenkilö on käynyt täällä, että mihin se työskentely on keskittynyt?"*

Asiakas 4: *"Heil on kaikennäköistä, koronarokotus käytiin ottamas, joku se on vissiin parin viikon päästä toinen rokotus"*

Asiakas 4: *"ja sitten laitettiin auto seisonzarekisteriin, kun mä en sillä nyt aja ainakaan nyt vähään aikaan"*

H: *"Niin te saitte sen asian hoidettua myöskin sitten"*

Asiakas 4: *"Onneksi kun tuli laskuja niistä, ei se paljon kyllä ole toi kun mulla on se invakortti, saatiin se käyttömaksu pois siitä"*

Asiakas 4: *"se tota hoitaa noita papereita ja en tiedä mitä sieltä niin, mutta kyllä se rupeaa selviämään että, ei siinä näy montaa kymppiä, vissiin neljäkymppiä se saa se välitystili, niin saisi siellä sen vaihdettua tuonne vähän isompaan summaan"*

Kodin ulkopuolisia asioita, joita asiakas 4 on tukihenkilön kanssa hoitanut, ovat muun muassa koronarokotusten ottaminen, auton laittaminen seisonzarekisteriin, sekä taloudelliset asiat. Asiakkaan kertomuksesta ilmenee, ettei hän ole päässyt aikaisemmin ottamaan koronarokotuksia fyysisten toimintakyvyn rajoitteidensa vuoksi. Koronarokotusten ottaminen

on ollut yksi akuuteimmista asioista, joka asiakkaan on pitänyt päästä hoitamaan. Tähän tuetun asumisen tukihenkilö on heti aktiivisesti tarttunut ja siten, ensimmäinen rokotus käytiin asiakkaan kanssa ottamassa jo yhdellä ensimmäisistä tapaamiskerroista. Toiseksi tukihenkilö on keskittynyt asiakkaan taloudellisen tilanteen organisointiin. Kaikki sillä hetkellä turhat kustannukset, kuten liikennevakuutus, on karsittu minimiin. Kertomuksessa tulee esille, että asiakkaalla on välitystili. Tukihenkilö on myös hoitanut tarvittavaa yhteydenpitoa välitystilin hallinnoijaan ja muihin sellaisiin tahoihin, jotka ovat vastanneet asiakkaan taloudellisten asioiden hoitamisesta. Näin asiakas saa kerättyä jaksamista ja voimia itsensä kuntouttamiseen, kun joku toinen ottaa vastuun tärkeiden asioiden hoitumisesta kuntoon.

Tuetun asumisen sisältöä on ollut myös asiakkaan asunnon siistiminen. Siistimisellä tarkoitetaan tässä tapauksessa ylimääräisten tavaroiden viemistä pois asunnosta, sekä paikkojen laittamista uuteen järjestykseen:

Asiakas 4: ”vähän siivottu myös, kun jalkojen takia ei oikein pysty liikkumaan”

H: ”Joo, niin hän on auttanut semmoisessa, oletteko jotain tavaroita järjestellyt sitten myös?”

Asiakas 4: ”Joo yrittää se perjantaina, niin monta huonetta on jo taitaa tulla tuo makuuhuone niin tuota vähän, että katso toinen makuuhuone, siivotaan se pois”

Asiakas 4: ”on täällä käynyt se siivoojakin, mutta ei se käy, kun kerran kuussa”

Asiakas 4:n luona käy siivooja kerran kuukaudessa, mutta tilanne on vaatinut myös sitä, että joku kävisi asiakkaan kanssa turhia tavaroita läpi ja auttaisi mahdollisesti joidenkin huonekalujen siirtämisessä. Tukihenkilö on ollut näissä asiakkaan apuna, sillä muutoin asiakas ei olisi saanut asuntoa siistittyä huonon liikkumiskykynsä takia. Asunnon siistiminen on mahdollistanut asiakkaan asunnon pysymisen sellaisessa kunnossa, että asiakas pääsee liikkumaan apuvälineidensä kanssa asunnon tiloissa. Tässä näkyy konkreettisesti se, miten kotona asuminen mahdollistetaan toimintakyvyn heikentymisestä huolimatta.

Tuettu asumispalvelu on lyhyessäkin ajassa pystynyt tarjoamaan asiakkaalle päiviinsä mielekästä tekemistä ja seuraa. Asiakas 4 kertoo käyneensä kerran joka keskiviikko järjestettävässä kerhotapaamisessa, joka on muidenkin asiakkaiden kertomuksissa noussut esille tärkeänä ja mahdollisuuksia avaavana toimintona:

Asiakas 4: *"Hyvä paikka se on, nyt siellä on semmoinen sakki ja yks mies tuota on vanha rekkakuski niin kuin minäkin"*

H: *"Niin että sä oot niinku tutustunut sitä kautta sitten"*

Asiakas 4: *"Joo et ensimmäisen kerran näen huomenna sen, niin mä en ole tota kun niin kerran vasta käyny siellä"*

Asiakas 4: *"No sit se tuo ruokia sieltä aina, mun ei tarvitse niin paljon kaupasta ostaa"*

Asiakas 4: *"siellä on hyvää ruokaa"*

Asiakas 4:llä ei ole läheispiirissään montaa ihmistä, joten on aikaisemmin viettänyt paljon aikaa yksin asunnossaan. Kerhotapaamisten kautta asiakas voi tavata uusia ihmisiä ja saada vertaistukea tilanteeseensa. Sosiaalisten suhteiden muodostamisen lisäksi asiakas saa tapaamisilla lämpimän ruoan ja jälkiruoksi kahvit. Kerhotapaamiset tarjoavat paljon mahdollisuuksia niiden säännöllisyyden vuoksi. Ne voivat tuoda yhteen ihmisiä, jotka jakavat samoja kiinnostuksen kohteita ja samankaltaisia kokemuksia elämästä, kuten asiakas 4:n kertomuksesta käy ilmi. Säännölliset tapaamiset mahdollistavat sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen ja ehkä myöhemmin joidenkin ryhmän jäsenten kanssa tapaamiset muissakin merkeissä, kuin ryhmän kokoontumisen yhteydessä.

Tukihenkilösuhteesta ei voitu tässä kertomuksessa saada vielä niin selkeää kuvaa, sillä tukihenkilö on vasta tutustumisvaiheessa asiakkaan kanssa. Asiakas 4 kuitenkin kuvailee tukihenkilöä kertomuksessaan mukavana, lämpimänä ja avuliaana työntekijänä:

Asiakas 4: *"se on hyvä työntekijä ja kiva tukihenkilö kyllä"*

Asiakas 4: *"...joo tässä enimmäkseen keskustelutukea ollut, paperihommat vaan joo, järjesteli ne"*

Asiakas 4:n tilanteessa tukihenkilön rooli on kuvautunut asiakkaan asioiden järjestäjänä tähän saakka. Asiakkaan tilanteen muutosta voisi kuvailla siten, että elämäntilanne ja siinä ilmenneet haasteet ovat tasoittuneet. Asiakkaan päivät ovat muuttuneet seesteisemmäksi, eikä asiakas joudu kantamaan jatkuvasti huolta muun muassa rahan riittämättömyydestä tai asioiden hoitamatta jäämisestä. Moni asia onkin järjestynyt parempaan suuntaan asiakkaan tilanteessa

jo lyhyellä aikavälillä, mikä luo asiakkaalle toivoa ja uskoa siitä, että asiat kyllä järjestyvät jatkossakin:

Asiakas 4: *"kyllä, paljon parempaan suuntaan, ihan tyytyväinen olen"*

Asiakas 4: *"Niitä asioita kyllä paljon on ollut, laskuhommat ja sitten kun se nämä rokotukset hommasi"*

H: *"Tämmöinen asioiden hoitaminen?"*

Asiakas 4: *"Niin niin tuota"*

H: *"Joo onko sulla vointi parantunut sitä myötä, kun ne asiat on mennyt paremmin?"*

Asiakas 4: *"helpottaa ainakin vähän sitä"*

Asiakas 4: *"Yksinkertaisesti en jaksa miettiä sellaisia asioita."*

Tuettu asuminen kuvautuu välttämättömänä tukitoimena asiakkaan tilanteessa tämän kertomuksessa, sillä asioiden hoitamisesta asiakas 4 ei olisi välttämättä selvinnyt yksin. Asiakas 4 tuo esille jaksamattomuuttaan omassa tilanteessaan aikaisemmin. Asioiden hoitamatta jääminen yhdistettynä heikentyneeseen mielialaan olisi saattanut ajan myötä johtaa sellaiseen tilanteeseen ja lopputulokseen, josta ei ole niin yksinkertaista tietä ulos. Tässä tapauksessa tuettu asuminen on toiminut tehokkain keinoin asiakkaan tilannetta ennaltaehkäisevässä roolissa. Asiakas 4:n tarinasta voidaan kaikessa lyhykäisyydessään todeta, että tuetun asumispalvelun kautta voidaan lyhyessäkin ajassa saavuttaa olennaisia muutoksia asiakkaan tilanteessa siten, että hoidetaan asiat tärkeysjärjestyksessä.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä pro gradu –tutkielmassa tutkittiin sitä, millaisena tuetun asumisen merkitys näyttäytyy vanhuspsykiatrian mielenterveyskuntoutujien kokonaistilanteen muutoksessa. Tutkimus toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena, johon osallistuivat neljä vanhuspsykiatrian avohoidon asiakasta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin narratiivista viitekehystä, jonka avulla saatiin luotua neljän asiakkaan omannäköinen tarina elämästään liitettynä tuetun asumispalvelun kautta aikaansaatuihin muutoksiin asiakkaan tilanteessa. Kaiken kaikkiaan tutkimuksen tulokset voidaan tiivistää siihen, että jokainen asiakas on kokenut tuetun asumispalvelun vaikuttaneen merkittäväällä tavalla oman tilanteen muutokseen. Tuetun asumisen kautta ollaan saatu aikaan suuria muutoksia jokaisen asiakkaan tilanteessa monella hyvinvoinnin osa-alueella. Vaikka jokaisessa kertomuksessa tuettu asuminen on saanut omanlaisen roolin tilanteen muutoksessa, voidaan näistä kertomuksista tunnistaa myös useampia yhdistäviä tekijöitä.

Haastatteluissa asiakkaille annettiin tilaa kertoa kokemuksistaan mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti. Siitä syystä jokaiselta asiakkaalta kysyttiin haastattelun aikana myös tuetun asumispalvelun työskentelyyn liittyvistä mahdollisista negatiivisista kokemuksista. Yhdelläkään asiakkaista ei kuitenkaan ollut työskentelystä huonoja kokemuksia tai mitään huonoa sanottavaa. Hyviä kokemuksia sen sijaan oli kertynyt jokaiselle haastateltavalle useita, mikä taas kertoo asiakastyytyväisyydestä. Asiakkaille ollaan pystytty palvelun kautta mahdollistamaan sellainen koti, jossa on rauhallinen ja turvallinen olo. Jokaisen asiakkaan mieliala on kohentunut huomattavasti verrattuna siihen, mitä se oli tuetun asumispalvelun aloitustilanteessa. Tuetun asumisen voidaan siis ainakin näiden kertomusten perusteella todeta tukevan asumisen lisäksi asiakkaan mielenterveyttä. Tuetussa asumispalvelussa on osattu yhdistää sujuvalla tavalla asumisen ja mielenterveyden tuki, joten palvelun voidaan katsoa vastaavan hyvin tarkoitustaan.

Kun verrataan lyhyttä ja pidempää ajanjaksoa keskenään, tuetun asumispalvelun saama merkitys asiakkaan tilanteen muutoksessa ei juurikaan eroa näissä muutoin, paitsi pidemmällä ajalla luonnollisesti tukihenkilösuhde on rakentunut vahvaksi ja kannattelevaksi. Suhteen osapuolet ovat ehtineet tutustua paremmin toisiinsa. Työskentelyn kestosta huolimatta tuloksista ilmenee, että asiakkaan tilanne ollaan osattu nähdä moniulotteisena kokonaisuutena,

josta erottuu useita avuntarpeita. Tuetun asumisen työskentelyssä ollaan keskitytty paitsi kodin sisälle päivittäisissä rutiineissa tukemiseen, myös kodin ulkopuolisiin toimintoihin. Merkittävänä asiana erottuu palveluntuottajien taito asettaa nämä avuntarpeet tärkeysjärjestykseen. Toisin sanoen työskentelyotetta voidaan kuvailla asiakaslähtöiseksi, asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Tuetun asumispalvelun tarkoitusta havainnollistaa hyvin tilannemukautuvuus, eli kyky osata tehdä työtä asiakasta varten, sekä asettaa itse asiakas ja tämän tärkeäksi kokemat asiat työskentelyn keskipisteeksi.

Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että asiakkaan tilanne ollaan pystytty näkemään, havaitsemaan ja ymmärtämään suurempana kokonaisuutena. Asiakas on tullut nähdyksi laajemmin, kuin ainoastaan mielenterveysongelmien ja ikääntymisen tuoman toimintakyvyn heikentymien kautta. Tuetun asumisen palvelussa asiakas nähdään täysivaltaisena ihmisenä, jolla on muiden kanssa yhtäläiset oikeudet osallistua yhteiskunnan toimintoihin elämäntilanteeseen ja toimintakykyyn liittyvistä haasteista huolimatta. Tuettu asumispalvelu myös edistää näitä oikeuksia luomalla erilaista toimintaa asiakkaille. Yhteiskunnallisiin toimintoihin osallistaminen on edesauttanut asiakkaiden kokemuksia siitä, että he ovat arvokkaita ja merkityksellisiä yhteiskunnan jäseniä. Asiakkaiden tilanteissa ollaan osattu tunnistaa ne avuntarpeet ja palvelujärjestelmän jättämät aukkokohdat, joihin työskentelyssä tulisi tarttua. Näin sosiaali- ja terveystalouden jättämiä puutoskohtia ollaan pystytty näissä tapauksissa tuetun asumisen työskentelyssä paikkaamaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta ollaan pyritty Suomessa jo pitkään kehittämään erityisesti tehokkuuden ja taloudellisen kannattavuuden näkökulmista (Mönkkönen, Kekoni, Jaakola & Pehkonen 2019). Terveystalouden- ja hyvinvoinnin laitos seuraa vanhuspalvelujen tila – tutkimushakkeessaan (2022) sitä, millaisena vanhuspalveluiden, erityisesti kotihoidon sekä asumispalveluiden tilanne näyttää suhteessa ikääntyneiden tarvitseman avun määrään. Palveluiden riittävyttä, laatua ja vanhuspalvelulain noudattamista kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä tullaan arvioimaan THL:n muodostaman kyselylomakkeen avulla. Tuetun asumisen osoittama merkitys tutkimukseeni osallistuneiden asiakkaiden elämäntilanteiden muutoksessa saa pohtimaan tuetun asumispalvelun merkittävyyden liittämistä myös laajemmin ikäihmisille suunnattujen palveluiden kehittämistyöhön.

Sosiaali- ja terveystalveluiden rakennemuutoksen kanssa rinnakkain vuoden 2023 alkupuolella uudistetaan ikääntyneiden palveluita koskevaa lainsäädäntöä. Uudistus koskee nimenomaan ikääntyneiden kotiin tuotettavien palveluiden riittävyyden ja laadun varmistamista, jotta ikääntyneet voisivat asua turvallisesti kotiympäristössään. Erityisesti lakimuutoksessa tullaan kiinnittämään huomiota kotihoidon ja muiden tukipalvelujen riittävyyteen sekä asumispalveluiden eri tasojen toimivuuteen. (STM 2022.) STM ja Suomen kuntaliitto (2020) korostavat myös ikääntyneiden palvelujen kehittämistä koskevassa laatusuositusraportissaan vuosille 2022-2023 sitä, että ikääntyneiden asumisolosuhteiden arviointi tulisi tehdä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennen ongelmien syntymistä. Tuettu asuminen on näyttäytynyt tutkimuksessani kokonaisvaltaisena, niin terveydellisestä, taloudellisesta, kuin sosiaalisestakin näkökulmasta katsottuna asiakkaan tilannetta tukevana palveluna. Tutkimukseni tulosten perusteella sekä suunniteltujen ikääntyneiden palveluiden sisällön ja lainsäädännön muutosten puitteissa voidaan siis päätellä, että tämänkaltaiselle palvelumuodolle olisi ikääntyneiden keskuudessa suuremminkin kysyntää tulevina vuosina.

Tuloksissa ilmenevä laaja tuentarpeiden kirjo osoittaa myös, että ikääntyneen tilannetta ei palvele ainoastaan yksittäisiin konkreettisiin avuntarpeisiin vastaaminen. Useimmiten tilanteet edellyttävät syvempää perehtymistä ja monen alan asiantuntijuuden hyödyntämistä, jotta olisi mahdollisuus tosiasialliseen puuttumiseen. Mönkkönen ym. (2019) toteaaakin, että moniammatillinen osaaminen ja menetelmien käyttö ovat tärkeässä roolissa ikääntyneiden tilanteiden ratkaisemisessa. Moniongelmaisuus, kuten ikääntymiseen liittyvät haasteet yhdistettynä mielenterveysongelmiin, on ilmiö, joka edellyttää monialaisten työtapojen kehittämistä tulevaisuudessakin.

Jatkossa tuettua asumista ja ikääntyneiden asumispalveluja olisi tarvetta tutkia laajemmin asiakasnäkökulmasta. Varsinkin enemmän tukea tarvitsevien sekä erityisryhmiin kuuluvien ikääntyneiden kokemuksista liittyen asumisolosuhteisiin ja tukipalveluihin olisi tärkeä saada enemmän tutkimustietoa, jotta palveluiden sisällössä voitaisiin huomioida moninaiset ikääntyneiden tuentarpeet. Sosiaalityöntekijöiden nähdään olevan avainasemassa näiden tuentarpeiden esille tuomisessa asiakkaiden syvempään kohtaamiseen keskittyvän työroolinsa ansiosta (Seppänen & Ray 2017). Lisäksi sosiaalityöntekijöiden asiantuntijuutta pidetään olennaisena ikääntyneiden asumisolosuhteiden arvioinnissa ja tarvittavien tukitoimien järjestämisessä (Ylinen 2008, 75).

Sosiaalityön eettisenä haasteena nousee kuitenkin esille se, ettei voida aina järjestää ikääntyneen tarvitsemia tukimuotoja ikääntyneiden palveluresurssien puutteista johtuen. (Ylinen 2008, 75.) Sosiaalityöntekijät voivat siis oman työnsä puitteissa toimia ikääntyneiden tarpeiden ja toiveiden esille nostajina, mutta muutokset järjestelmätasolla edellyttävät myös yhteiskunnallisten resurssien kohdentamista enemmän ikäihmisten palveluihin. STM:n ja Suomen kuntaliiton (2020) laatusuositusraportissakin tuodaan esille, että ikääntyneet tulisivat tulevaisuudessa edustamaan väestön valtaosaa. Siten olisi ehdottoman tärkeää tulevaisuuden kannalta pitää yllä ikääntyneiden toimintakykyä, sekä osallistumismahdollisuutta yhteiskunnallisiin toimintoihin. Kokonaisuudessaan totean oman tutkimukseni, sekä muiden aiheeseeni liittyvien tutkimusten valossa, että nyt olisi korkea aika panostaa ikääntyneiden palveluihin ja saada ikääntyneiden oma ääni kuuluville paremman tulevaisuuden mahdollistamiseksi.

Lähteet

- Anttonen, Anneli & Häikiö, Liisa & Valokivi, Heidi (2012) Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa: vanhushoivapolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu. Teoksessa Anttonen, Anneli & Haveri, Arto & Lehto, Juhani & Palukka, Hannele (2012) Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampere: Suomen yliopistopaino, s.19-46.
- Cameron, Alisa & Atkinson, Teresa & Evans, Simon & Darton, Robin & Porteus, Jeremy & Smith, Randall & Johnson, Elenor & Lloyd, Liz (2016) Integrating housing and care for older people. *International journal of integrated care* 16.6, 86-.
- Deeg, Dorly & Huisman, Martijn & Terwee, Caroline & Comijs, Hannie & Visser, Marjolein (2013) Changes in functional ability with ageing and over time. Teoksessa Constantinos, Phellas (2013) *Aging in european societies*. New York: Springer-Verlag.
- Dening, Tom & Alisoun, Milne (2011) *Mental health and care homes*. Oxford: Oxford university press.
- Enid Opal, Cox & Chapin, Rosemary & Kelchner Elizabeth (2001) *Gerontological social work practice: issues, challenges and potential*. Florence: Routledge.
- Heikkinen, Hannu (2018) Kerronnallinen tutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (2018) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Holstein, James A. & Gubrium, Jaber F. (2011) *Analysing focus group data*. Teoksessa Silverman, David (2011) *Qualitative research: Issues of theory, method and practice*. Los Angeles: Sage print.
- Hänninen, Vilma (2018) Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (2018) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kaskie, Brian & L. Estes, Carroll (2002) Mental health services policy and the aging. *Journal of gerontological social work* 36: 3-4, 99-114.
- Kivelä, Päivi & Leppo, Anna (2017) *Asukkaan ääni: asukkaiden kokema tuetun asumisen laatu*. Helsinki: Sininauhasäätiö.
- Kiviniemi, Kari (2015) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (2018) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Krokfors, Ylva (2012) Näkemyksiä ja kokemuksia gerontologisesta sosiaalityöstä sairaalassa. Teoksessa Karttunen, Teija & Strömberg-Jakka, Minna (2012) Sosiaalityön haasteet: tukea ammattilaisten arkeen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Laapio, Marja-Liisa & Hänninen, Katariina (2015) Kaikki hyvin kotona? Ikääntyneiden arjen hallinta tuetun asumisen yksiköissä. Helsinki: Sininauhaliitto.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. (980/ 2012) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> Viitattu 3.2.2022.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (785/ 1992)

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Viitattu 1.9.2022.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. (812/ 2000) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> Viitattu 1.9.2022.

Larsson, Kristin & Berger, Anna-Karin (2007) En osynlig grupp: Boendestöd för äldre med psykiska funktionshinder. Växjö: Institutionen för värvetenskap och social arbete.

Mielenterveyslaki. (1116/1990) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> Viitattu 14.3.2022.

Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Jaakola, Anne-Mari & Pehkonen, Aini & Profiam sosiaalipalvelut oy:n henkilöstö (2019) Kohti monitoimijaista kehittämistä. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (2019) Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Mönkkönen, Kaarina & Leinonen, Leena & Arajärvi, Miina & Hovatta, Anna-Elina & Tusa, Nina & Salokangas, Katri (2018) Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (2019) Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Piat, Myra & Sabetti, Judith & Padgett, Deborah (2018) Supported housing for adults with psychiatric disabilities: How tenants confront the problem of loneliness. Health & social care in the community 26.2: 191-198.

- Raitakari, Suvi & Juhila, Kirsi & Günther, Kirsi & Kulmala, Anna & Saario, Sirpa (2012) Asiakaslähtöisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa Anttonen, Anneli & Haveri, Arto & Lehto, Juhani & Palukka, Hannele (2012) Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampere: Suomen yliopistopaino, s.47-80.
- Ray, Mo & Seppänen Marjaana (2017) Rakenteellinen lähestymistapa vanhussosiaalityössä: kriittisen gerontologisen sosiaalityön näkökulma. Teoksessa Pohjola Anneli & Laitinen Merja & Seppänen, Marjaana (2017) Rakenteellinen sosiaalityö. Kuopio: University press.
- Rothman, Juliet (2018) Understanding the lived experience: three vulnerable populations. Teoksessa Rothman, Juliet (2018) Social work practice across disability. London: Routledge 2nd ed, 171-200.
- Ruusuvuori, Johanna (2010) Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (2010) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Ryen, Anne (2011) Research ethics: Between care and control. Teoksessa Silverman, David (2011) Qualitative research: Issues of theory, method and practice. Los Angeles: Sage print.
- Salo, Markku (2010) Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrvioinnin kohteina. ITHACA-hankkeen Suomen raportti. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos.
- Salo, Markku & Kallinen, Matti (2007) Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Silverman, David (2011) Introducing qualitative research. Teoksessa Silverman, David (2011) Qualitative research: Issues of theory, method and practice. Los Angeles: Sage print.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2014) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301> Viitattu 3.2.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2007) Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Helsinki: Yliopistopaino. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69970/Julk200713.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 14.3.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2022) Iäkkäiden ihmisten kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut kehittyvät lakiuudistuksella. <https://stm.fi/-/iakkaiden-ihmisten-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-kehittyvat-lakiuudistuksella> Viitattu 15.9.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto (2020) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki: Yliopistopaino

STT (2021) Valvira: Yöhoitoa tarvitsevien vanhusten asumispalveluja kevennetty ilman syytä, asiakasturvallisuus vaarantunut. Yle uutiset. <https://yle.fi/uutiset/3-11904120> Viitattu 3.2.2022.

Terveysturvalaki (1326/ 2010) <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Viitattu 12.5.2022

Terveysturva- ja hyvinvoinninlaitos (2022) Vanhuspalvelujen tila. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal-?redirect=%2Ffi%2Ftutkimus-ja-kehittaminen%2Ftutkimukset-ja-hankkeet%2Ftutkimukset-ja-hankkeet-aiheittain%2Fikaantymisen-tutkimukset-ja-hankkeet> Viitattu 15.9.2022.

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

Turun sanomat (2021) Kurjenmäkikoti-tapausta tutkitaan kuolemantuottamuksena ja kahtena törkeänä pahoinpitelynä. <https://www.ts.fi/uutiset/5420803> Viitattu 3.2.2022.

Vasara, Paula (2020) Asumispolulta kerrottua. Gerontologia 34:3, 300-304.

Vasara, Paula (2020) Väistämättömyyksiä ja valintoja: kertomuksia ikäihmisten asumispoluilta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Ylinen, Satu (2008) Gerontologinen sosiaalityö: tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Kuopio: Kuopion yliopistopaino.

Ympäristöministeriö raportteja (2012) Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen. Helsinki: Ympäristöministeriö.

Zechner, Minna & Romakkaniemi, Marjo (2020) Kriisissä hyvinvointivaltion merkitys korostuu. Janus 28:2, 113-114.

Liitteet

Liite 1. Kutsu tutkimukseeni

Oletko ikääntynyt ja mielenterveyspalvelujen nykyinen taikka entinen käyttäjä? Entä onko sinulle järjestetty kotiin tuotettavaa asumispalvelua? Mikäli voit vastata kumpaankin kysymykseen myöntävästi, sinulla olisi nyt mahdollisuus tarjota arvokasta tietoa kokemuksistasi osana tutkimustani ja samalla opinnäytetyötäni. Olen Helmi Heikkinen ja opiskelen Turun yliopistossa sosiaalityötä viidettä vuotta. Teen tällä hetkellä pro gradu –tutkielmaa, jonka aiheena tutkin tuetun asumisen eli kotiin tuotettavan tuen merkitystä ja vaikuttavuutta osana vanhuspsykiatrian mielenterveyskuntoutujien tilanteen muutosta. Tutkimukseni tavoitteena on tuoda enemmän esille teidän ikääntyneiden omakohtaisia kokemuksianne tuetusta asumisesta palveluna. Kokemusten näkyväksi tekeminen tutkimuksen muodossa voisi mahdollistaa tuetun asumisen kehittämistä enemmän teidän tarpeitanne ja toiveitanne vastaavaksi.

Moni ikääntynyt tarvitsee tänä päivänä asumiseensa jonkinlaista kevyempää- taikka vahvempaa tukea arjen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Jokaisen kotona asumista halutaan tukea niin pitkään, kuin se on mahdollista. Yhteiskunnallisena haasteena esille tulee kuitenkin asumispalveluiden, etenkin kotiin tuotettavan tuen, heikko saatavuus ikääntyneiden keskuudessa. Tämän seurauksena monet sellaisista ikääntyneistä saattavat jäädä kokonaan palveluiden ulkopuolelle, jotka tukea tarvitsisivat. Tutkin mielenterveyskuntoutujien kokemuksia tuetusta asumisesta, koska haluan kehittää palvelun laatua ja tuoda sen merkittävyyttä enemmän näkyville. Pidän kotia yhtenä tärkeimmistä tekijöistä, joka määrittää yksilön kokemusta turvallisuuden tunteesta ja mahdollisuudesta luoda ympäristö omannäköiseksi. Tästä syystä toivoisin, että tuetun asumisen laatuun ja saatavuuteen panostettaisiin enemmän.

Toteutan tutkimuksen haastattelututkimuksena ja tämän kutsun avulla toivoisin tavoittavani sellaisia haastateltavia tutkimukseeni, joilla on kokemusta aiheestani. Olen saanut tutkimuksen tekemiseen luvan kaupungin kliiniseltä tutkimuskeskukselta. Haastattelussa ei tarvitse vastata kaikkiin kysymyksiin. Tarkoituksena on käydä hyvin vapaamuotoista ja mielekästä keskustelua tutkimuksen aiheesta. Haastattelu on kestoaltaan 30-60 minuuttia ja haastattelu nauhoitetaan ainoastaan tätä tutkimusta varten. Nauhoitukset säilytetään vain tutkijan omalla tietokoneella salasanalla suojattuna. Aineistoa käsittelee ainoastaan tutkija itse ja se hävitetään heti, kun tutkimus päättyy. Aineistoa käsitellään siten, että siitä poistetaan henkilötiedot ja muut tiedot, joiden kautta haastateltava olisi tunnistettavissa. Haastattelutilanteessa on paikalla ainoastaan tutkija ja tutkittava. Haastattelupaikasta voidaan sopia joustavasti ja sinun aikataulusi mukaan.

Tarvittavissa lisätiedoissa voit olla yhteydessä tutkijaan eli Helmi Heikkiseen puhelimitse, tekstiviestillä tai sähköpostilla. Tutkielman vastuuhjaajana toimii Turun yliopiston sosiaalityön opettaja --. Vastaan mielelläni kysymyksiin ja annan tietoa, mikäli tutkimuksestani herää jotakin kysyttävää.

Ohessa on tutkijan yhteystiedot:

Nimi:

Puhelin:

Sähköpostiosoite:

Liite 2. Suostumuslomake

Suostumus osallistumisesta tutkimukseen ”Tuetun asumisen merkitys vanhuspsykiatrian mielenterveyskuntoutujien kokonaistilanteen muutoksessa” osallistuvalla

Sinut on kutsuttu osallistumaan tutkimukseen. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Voit keskeyttää osallistumisesi milloin tahansa tutkimuksen aikana. Jos vetäydyt tutkimuksesta, sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seurausta.

Tutkimuksen kuvaus: Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia vanhuspsykiatrian mielenterveyskuntoutujilla on tuetusta asumisesta ja tätä kautta kehittää palvelun sisältöä enemmän asiakkaan tarpeita ja toiveita vastaavaksi. Tutkimusongelmana tutkimuksessa pyritään vastaamaan kysymyksiin: ”Miten mielenterveyskuntoutajat ovat kokeneet tuetun asumisen vaikuttaneen oman tilanteen muutokseen?”, sekä ”Millaiseksi tuetun asumisen merkitys koetaan osana omaa elämäntarinaa?”. Tutkimuksen aineisto muodostuu mielenterveyskuntoutujien haastatteluista. Aineiston analyysimenetelmänä käytetään narratiivista viitekehystä, jossa keskeisenä korostuu asiakkaan subjektiiviset kokemukset tutkimusaiheesta.

Selvitys aineiston käytöstä, tallennuksesta ja tietosuojasta:

Tutkimuksessa henkilötietojasi käsitellään sillä perusteella, että henkilötietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisen tarkoituksen, eli tieteellisen tutkimuksen, suorittamiseksi (käsittelyn oikeusperuste: tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi, tietosuojalain 4 §:n 3 kohta). Aineistoa käytetään vain tieteellistä tutkimusta (tutkielmaa) varten ja sitä käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Aineistoa käsitellään niin, ettei tutkittavia voi tunnistaa tutkimusraportista. Tutkimusaineisto säilytetään salasanalla suojattuna ja se tuhotaan tutkimuksen päätyttyä. Tutkittavan yhteystiedot säilytetään erillään tutkimusaineistosta. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille henkilöille. Tutkimuksessa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittämää hyvää tutkimustapaa.

Tutkimuksen vastuuhenkilö:

Tutkimukseen osallistuva täyttää:

- ☐ Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelystä.
- ☐ Olen ymmärtänyt, että voin milloin tahansa ilmoittaa, etten enää halua osallistua tutkimukseen, mutta siihen asti kerättyjä tietoja voidaan hyödyntää tutkimuksessa.
- ☐ Olen ymmärtänyt yllä olevat tiedot ja haluan osallistua tutkimukseen.

_____ (Paikka ja aika)

_____ (Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus)

_____ (Nimenselvennys)

Liite 3. Haastattelurunko

Haastattelut vanhuspsykiatrian mielenterveyskuntoutujien kokemuksista tuetun asumisen merkityksestä/ vaikutuksesta oman tilanteen muutokseen

-tuetun asumisen aloittaminen

- kerro omin sanoin siitä, millainen tilanne sinulla oli, kun palvelua järjestettiin/ aloitettiin
- esim. tunteet, ajatukset, oma elämäntilanne, tapahtumat
- miten aloittaminen sujui

-tuetun asumisen tarkoitus ja tavoitteet

- kerro omin sanoin siitä, millaisiin asioihin tuki keskittyi, mitä kaikkea tukeen on sisältynyt, millainen suhde sinulla on muodostunut tukihenkilöön/ tukihenkilöihin
- esim. tunteet, ajatukset, tilanne, tapahtumat
- tilanteen muuttuminen tapaamisten etenemisen myötä

-arvio tuen vaikuttavuudesta ja merkittävydestä

- miten tavoitteet ovat toteutuneet, miten palvelu on vaikuttanut omaan tilanteeseen/ miten oma tilanne on palvelun myötä muuttunut
- esim. omat kokemukset, tunteet, ajatukset, tilanne, tapahtumat
- millaisena koet oman nykytilanteesi, kerro omin sanoin nykytilanteestasi