

ASIAKKAIDEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS AIKUISPSYKIATRIAN ASUMISYKSIKÖISSÄ

Kirsi Heino
Maisterintutkielma
Sosiaalityö
Yhteiskuntatieteiden
ja filosofian laitos
Humanistis-
yhteiskuntatieteellinen
tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2022

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Yhteiskuntatieteiden ja filosofian
Tekijä Kirsi Heino	
Työn nimi Asiakkaiden itsemääräämisoikeus aikuispsykiatrian asumisyksiköissä	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn tyyppi Pro Gradu -tutkielma
Aika Syksy 2022	Sivumäärä 69 sivua, liitteet 4 sivua
Ohjaaja Kati Närhi	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä tutkielmassa tarkastellaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista aikuispsykiatrisia asumispalveluja tarjoavan yrityksen asumisyksiköissä. Kohderyhmänä ovat erään psykiatrisia asumispalveluja tarjoavan yksityisen yrityksen asiakkaina olevat mielenterveyskuntoutujat, joista käytetään tutkimuksessa synonyymeinä käsitteitä asiakas, asukas ja mielenterveyskuntoutuja. Mielenterveyskuntoutujat ovat samalla asiakkaina tietyn kunnan tai kaupungin sosiaalitoimessa, josta myönnetään maksusitoumuksia psykiatrista avohoitoa ja kuntoutusta tarjoavaan asumispalveluun.</p> <p>Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on yksi sosiaalialan perusarvoista ja itsemääräämisoikeus on asiakkaan perusoikeus, jota työntekijöiden tulee kunnioittaa. Asumispalveluissa on lähtökohtaisesti yhtenä perustana ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, mutta itsemääräämisoikeuden toteutuminen ei ole silti itsestään selvää. Tässä tutkielmassa selvitetään teemahaastatteluiden avulla sitä, millainen näkemys kohteeksi valitun yksityisen yrityksen asumispalveluissa asuvilla asiakkailla on itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Tutkimus on laadullista tutkimusta ja aineisto analysoidaan hyödyntäen teoriaohjaavaa sisällön analyysia.</p> <p>Tutkielmaa varten haastateltujen asiakkaiden näkemyksen mukaan itsemääräämisoikeus on sitä, että on oikeus ja vapaus olla, puhua, ajatella ja liikkua; oikeus päättää omista asioistaan; oikeus sanoa omat mielipiteet ja näkemykset; oikeus tuntea ja näyttää tunteita; oikeus osallistua oman hoidon ja kuntoutumisen suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä hoitoa ja kuntoutumista koskevaan päätöksentekoon. Tutkielman tulosten perusteella asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu pääosin hyvin tutkielman kohteeksi valitun yrityksen aikuispsykiatrisia asumispalveluita tarjoavissa asumisyksiköissä. Asumisyksiköiden toimintatavat ja säännöt, kuten omien työtehtävien tekeminen, toisten huomioon ottaminen, lääkehoitoon osallistuminen, päihteiden käyttö ja omista menoista ilmoittaminen ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, että asiakkaiden itsemääräämisoikeus ei voi kuitenkaan toteutua täysin samalla tavalla, kuin itsenäisesti omassa vuokra- tai omistusasunnossa asuvilla asiakkailla. Asumisyksiköissä edistetään ja tuetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista muun muassa antamalla asiakkaille mahdollisuus ilmaista mielipiteitään sekä jakamalla asiakkaille tietoa eri asioista.</p>	
Asiasanat Itsemääräämisoikeus, asiakas, mielenterveyskuntoutuja, tuettu asumispalvelu, asumisyksikkö	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

KUVIOT

KUVIO 1	Asiakkaiden näkemykset itsemääräämisoikeudesta.....	56
---------	---	----

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAT ASUMISPALVELUIDEN ASIAKKAINA .3	
2.1	Asumispalvelut tutkimuksen kontekstina	4
3	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS.....	10
3.1	Käsitteiden määrittelyä	10
3.2	Itsemääräämisoikeuteen liittyvä lainsäädäntö	14
3.3	Aikaisempi tutkimus	16
4	TUTKIELMAN TAVOITE JA TOTEUTUS	22
4.1	Tutkimuskysymykset	22
4.2	Tutkimusaineiston keruu.....	23
4.3	Tutkimusmenetelmä.....	25
4.4	Aineiston analyysi.....	26
4.5	Eettiset kysymykset	28
5	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMISEN TARKASTELUA.....	30
5.1	Asumispalvelupäätökseen vaikuttaminen.....	30
5.2	Asumisyksikön säännöt ja toimintatavat itsemääräämisoikeuteen vaikuttavina tekijöinä.....	32
5.2.1	Työtehtävien tekeminen sovitusti.....	34
5.2.2	Ostoksilla käyminen.....	35
5.2.3	Toisten huomioon ottaminen.....	37
5.2.4	Lääkehoito	38
5.2.5	Päihteiden käyttö sekä sääntöjen rikkomisen seuraukset.....	41
5.3	Yksityisyys sekä osallistumisen- ja liikkumisen vapaus itsemääräämisoikeuden mahdollistajina	43
5.4	Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja edistäminen	48
5.4.1	Tuen tarve ja riittävyys	48
5.4.2	Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen	50
5.4.3	Oikeus saada tietoa	51
5.4.4	Haave omasta kodista.....	52
5.5	Asiakkaiden näkemykset itsemääräämisoikeudesta	54
6	YHTEENVETO JA POHDINTA	57
	LÄHTEET.....	66

LITTEET.....	70
--------------	----

1 JOHDANTO

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on yksi sosiaalialan perusarvoista ja itsemääräämisoikeus on asiakkaan perusoikeus, jota työntekijöiden tulee kunnioittaa. (Talentia 2017, 12.) Itsemääräämisoikeus on lähtökohtana tarkasteltaessa ihmisen oikeuksia (Saarenpää 2010, 83) ja ihmisarvo liittyy kiinteästi itsemääräämiseen (Topo 2013, 7). Itsemääräämisoikeuden perustan muodostavat kansainväliset ihmisoikeussopimukset, ihmisen perusoikeudet, kansalliset lait sekä eettinen normisto (Pahlman 2003, 172). Esimerkiksi Euroopan ihmisoikeussopimuksen (63/1999, 2 artikla, 5 artikla) mukaan laissa on suojattava jokaisen oikeus elämään sekä vapauteen ja turvallisuuteen. Suomen perustuslaissa (11.6.1999/731) säädetään muun muassa ihmisen yhdenvertaisuudesta (6§); oikeudesta elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (7§); liikkumisvapaudesta (9§) ja yksityiselämän suojasta (10§) sekä siitä, että julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (22§).

Tutkielmani tavoitteena on selvittää aikuispsykiatristen asumispalveluiden asumisyksiköissä asuvien asiakkaiden näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Tavoitteenani on saada mielenterveyskuntoutujien oma ääni kuuluviin kysymällä heiltä itseltään, miten heidän itsemääräämisoikeutensa toteutuu ja mitä heidän mielestään itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan. Asumispalveluissa on lähtökohtaisesti yhtenä perustana ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, mutta toteutuuko tämä käytännössä asukkaiden mielestä?

Aikuispsykiatrian asiakkaiden näkemysten esiin tuominen on mielestäni tärkeää senkin vuoksi, että kunnat maksavat vuosittain kohtalaisen suuria summia asumisyksiköissä asuvien asiakkaiden kuntoutuksesta ja asumisen tuesta. Työskentelen itse

aikuissosiaalityössä, joten senkin vuoksi minulla kiinnostaa tietää, miten itsemääräämisoikeus toteutuu asiakkaiden näkökulmasta yksityisessä yrityksessä, joka painottaa toiminnassaan muun muassa itsemääräämisoikeuden vahvistamista. Kyseinen yksityinen yritys seuraa säännöllisesti itsemääräämisoikeuden toteutumista yrityksen omassa käytössä olevalla niin sanotulla IMO-kyselyllä, joka on itsemääräämisoikeuteen liittyvä kysely, mutta IMO-kyselyiden tulokset ovat käytettävissä pelkästään yrityksen omaan käyttöön. Tämän tutkielman tavoitteena sen sijaan on tuoda itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvää tietoa laajemmin näkyväksi, erityisesti mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentelevien aikuissosiaalityöntekijöiden tietoon. Koska tutkielmani kohteena on vain yksi psykiatrisia asumispalveluja tuottava yksityinen yritys ja haastateltavana pieni osa kyseisen yrityksen asumispalveluyksiköiden asiakkaista, pyrkimyksenä ei ole kuitenkaan tuottaa laajasti yleistettävää tietoa.

Tutkielmani kohteeksi valitsemani yksityinen yritys on yksi monista toimijoista, jotka tarjoavat psykiatrista asumispalvelua mielenterveyskuntoutujille. Valintaani vaikutti se, että olen tehnyt aikuissosiaalityössä jonkin verran yhteistyötä kyseisen yrityksen kanssa. Joten minusta tuntui luontevalta pyytää heidän asiakkaitaan haastateltaviksi. Yhteistyötä kyseisen yrityksen kanssa en ole kuitenkaan ehtinyt tehdä vielä niin paljon, että olisin tuntenut yrityksen asumispalveluyksiköissä asuvat asiakkaat entuudestaan.

Tässä tutkielmassa kerron alussa tutkimuksen kohdejoukosta eli mielenterveyskuntoutujista asumispalveluiden asiakkaina sekä tutkimuksen kontekstista eli asumispalveluista. Lisäksi määrittelen itsemääräämisoikeuden käsitettä tutkimuskirjallisuuden ja muiden lähteiden avulla ja tarkastelen itsemääräämisoikeutta lainsäädännön näkökulmasta sekä esittelen aiheesta aiemmin tehtyä tutkimusta. Sen jälkeen kerron tarkemmin tutkielmani tavoitteista ja toteutuksesta sekä lopuksi tuloksista.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAT ASUMISPALVELUIDEN ASIAKKAINA

Tässä osiossa tarkastelen aluksi asumispalveluissa asiakkaina olevia mielenterveyskuntoutujia tutkimuksen kohderyhmänä sekä sen jälkeen omassa alaluvussaan asumispalveluja tutkimuksen kontekstina. Tässä tutkielmassa asiakkaista puhuttaessa tarkoitetaan nimenomaan aikuissosiaalityön ja asumispalveluiden asiakkaina olevia mielenterveyskuntoutujia. Asumispalveluista puhuttaessa mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan sellaista kunnan psykososiaalisten tai mielenterveyspalveluiden asiakasta, jolla on jokin mielenterveyteen liittyvä ”*raskas psykiatrinen diagnoosi*” ja joka tarvitsee asumisen lisäksi kuntouttavia palveluja ja on myös psykiatrisen hoidon piirissä. Eli toisin sanoen sellaista ihmistä, joka tarvitsee mielenterveysongelman vuoksi asumisensa turvaamiseksi monenlaista arjen tukea. Mielenterveyskuntoutujan käsite ei pidä kuitenkaan sisällä niitä mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä, joiden psyykkiset ongelmat ovat lievempiä, mutta tarvitsisivat silti muiden ihmisten tukea arjen- ja elämänhallintaan. (Huotari, Törmä, Pitkänen ja Hatsala 2018, 34, 58.) Mielenterveyskuntoutujiksi luokitellaan 16–64-vuotiaat kuntoutujat. Sairaalahoidossa puolestaan käytetään termiä potilas tai asiakas, kun on kyse mielenterveysongelmaisesta ihmisestä. (Kettunen 2011, 12.) Itse käytän tämän tutkielman analysointiosiossa rinnakkain käsitteitä mielenterveyskuntoutuja, asiakas ja asukas, kun tarkastelen psykiatrisia asumispalveluita tarjoavissa asumispalveluyksiköissä asuvien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Asumispalveluista puhuttaessa puolestaan käytetään välillä käsitettä asumispalvelu ja välillä palveluasuminen riippuen asiayhteydestä. Esimerkiksi tutkielmani kohteena oleva yritys mainostaa nettisivuillaan psykiatrisia asumispalveluja. Sen sijaan laissa ja kirjallisuudessa mainitaan välillä palveluasuminen ja välillä asumispalvelu. Itse pyrin käyttämään enemmänkin käsitettä asumispalvelu, koska tutkielmani kohteena oleva yritys mainostaa nettisivuillaan psykiatrisia asumispalveluja ja käyttää asumispalvelu -käsitettä.

2.1 Asumispalvelut tutkimuksen kontekstina

Psykiatrisessa palvelujärjestelmässä on tapahtunut sellainen muutos, että pitkäaikaisesta hoitoa ja tukea tarvitsevat potilaat on siirretty psykiatrisista sairaaloista avohoittoon ja asumispalveluihin (Huotari ym. 2018, 7). Siirtymä sairaalapainotteisesta hoitojärjestelmästä kohti avohoitopainotteista mielisairaanhoidon on tapahtunut 1980-luvun lopulla ja 1990-luvun alussa (Hämäläinen ja Metteri 2011, 113). Psykiatrisen sairaanhoidon laitospaikkoja on alettu vähentää 1990-luvulla, jonka seurauksena asumispalvelut ovat alkaneet kehittyä nopeasti (Kettunen 2011, 50).

Mielenterveyslain (14.12.1990/1116, 4§) mukaan ”*Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsestä suoriutumista tuetaan*”. Mielenterveyslain 5§ puolestaan velvoittaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymää ja terveyskeskuksia yhdessä kuntien sosiaalihuollon kanssa järjestämään mielenterveysongelmista kärsiville ihmisille heidän tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvää tuki- ja palveluasumista (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116).

Mielenterveyspalveluiden järjestämistä vastuu jakautuu sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken siten, että kuntoutujan ollessa vielä sairaalassa, erikoissairaanhoidon aloittaa asumis- ja muiden palvelujen tarjonnan kartoituksen. Sen sijaan sairaalajakson päättyessä asumis- ja muiden palveluiden järjestäminen siirtyy kuntien sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon vastuulle. (STM 2007, 21.)

Kettusen (2011, 33) selvityksen mukaan kunnan sosiaalitoimi on pääasiallinen mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen järjestäjä. Asumispalvelut ovat kunnan aikuissosiaalityöhön kuuluva yli 18-vuotiaille tarkoitettu palvelu. Päätöksen asumispalvelusta puolestaan tekee joko sosiaalitoimi yksin tai jopa yksi virkailija tai mielenterveyskuntoutujien asumista koordinoiva yhteistyöryhmä tai niin sanottu SAS-työryhmä, joka on usean hallinnonalan asiantuntijoista koostuva yhteistoimielin. (Kettunen 2011, 37, 47.)

Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301, 3 luku 21§) mukaan *"asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä."* Tuettu asuminen tarkoittaa itsenäisen asumisen tukemista ilman hoitoa ja huolenpitoa sosiaaliohjauksen ja muiden sosiaalipalveluiden avulla. Palveluasumista puolestaan järjestetään sellaisille henkilöille, jotka tarvitsevat heille sopivan asunnon lisäksi hoitoa ja huolenpitoa. Mikäli henkilö tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa, järjestetään hänelle tehostettua palveluasumista. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 3 luku 21§; STM 2007, 20.)

Sekä palveluasumisessa että tehostetussa palveluasumisessa asiakkaat saavat tarpeidensa mukaisen hoidon ja huolenpidon lisäksi ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalveluita (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 3 luku 21§). Toisin sanoen asiakkaat saavat asumispalveluissa päivittäiset ateriat, mutta heitä voidaan avustaa ja kannustaa tekemään osan ruoistaan itse. Lisäksi kuntoutujaa avustetaan ja opastetaan tarpeen mukaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa, omien vaatteiden pesussa ja oman huoneen siivouksessa. (STM 2007, 20.)

Asumisyksiköiden tulee järjestää asiakkailleen toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 3 luku 21§). Kuntoutujia tuetaan itsenäisten päätösten tekemisessä sekä ohjataan heitä harjoittelemaan omien asioidensa, kuten raha-asioidensa hoitoa. Kuntoutujia ohjataan ottamaan toiset ihmiset huomioon sekä ottamaan muutenkin mahdollisimman paljon vastuuta omista asioistaan. (STM 2007, 20.)

Kun toteutetaan edellä mainittuja asumispalveluja, on huolehdittava siitä, että kunnioitetaan asiakkaan yksityisyyttä ja oikeutta osallisuuteen. On myös huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat tarpeidensa mukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 3 luku 21§.) Tarpeiden mukaiseen hoitoon kuuluu muun muassa lääkärin ohjeiden mukaisesta lääkehoidosta huolehtiminen. Lisäksi asumispalveluiden tehtävänä on järjestää asiakkailleen heidän tarvitsemansa lääkäripalvelut ja muut terveydenhuollon palvelut sekä varmistaa, että asiakkaat saavat heille kuuluvat etuudet. (STM 2007, 20.)

Salon ja Kallisen (2007, 28) mukaan asumispalvelut ovat sellaisia nykypäivän asumisen peruskriteerit täyttäviä asuntoja, joissa tuetaan ja edistetään mielenterveyskuntoutujien itsenäistä elämää ja päätöksentekoa. Tavoitteena on erityisesti edistää sitä, että mielenterveyskuntoutujat voisivat asua ja elää mahdollisimman kodinomaisissa asunnoissa (Salo ja Kallinen 2007, 28). Suomessa sairaalasta uloskirjoitetut mielenterveyskuntoutujat sijoitetaan useimmin ryhmäkotityyppisiin asumisyksiköihin. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni tukea tarvitseva mielenterveyskuntoutuja muuttaisi sairaalasta asumisyksiköiden sijaan asuntoon, josta voisi tulla pysyvämpi koti ja jonne mielenterveyskuntoutuja saisi tarvitsemansa tuen. Tavoitteena on, että mahdollisimman monella mielenterveyskuntoutujalla olisi kotinaan asunto, jossa on riittävä yksityisyyden suoja ja itsemääräämisoikeus. (Huotari ym. 2018, 7.) Tavoitteena, ja jo meneillään, on Törmän, Huotarin, Niemisen ja Tuokkolan (2014, 3) mukaan mielenterveyskuntoutujien asumisen painopisteen siirtäminen ryhmämuotoisesta palveluasumisesta ja tehostetusta palveluasumisesta tavallisiin asuntoihin.

Huotarin ym. (2018, 36) tekemän selvityksen mukaan mielenterveyskuntoutujien asumisen järjestäminen painottuu kaupungista ja kunnasta riippuen joko enemmän tehostettuun palveluasumiseen tai palveluasumiseen. Esimerkiksi Espoossa ja Lahdessa enemmistö käytetyistä asumisyksiköistä on tehostetun palveluasumisen yksikköjä, kun taas Jyväskylässä painotetaan enemmän palveluasumista. Kuopiossa puolestaan asumispalvelut jakautuvat tasaisesti tehostettuun palveluasumiseen, palveluasumiseen ja tuettuun asumiseen. Suurin osa kaupunkien ja kuntien ostamista

asumispalveluista on yksityisten yritysten tuottamaa painottuen tehostettuun palveluasumiseen. (Huotari ym. 2018, 36.) Kettusen (2011, 37–38) mukaan kunnat voivat itse päättää, miten järjestävät asumispalvelut ja enemmistö asumispalveluista järjestetään juuri ostopalveluina ostamalla asumispalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta mukaan luettuna kolmannen sektorin toimijat.

Huotarin ym. (2018, 40) selvityksessä mukana olleissa kaupungeissa tavoitteena on ensisijaisesti se, että sairaalasta kotiutuvat mielenterveyskuntoutujat siirtyisivät joko suoraan omaan kotiin tai muuhun kuin mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuun keskitettyyn asumiseen. Esimerkiksi Lahdessa asumisen tuen astetta ja tarvetta arvioidaan sairaalassa yhdessä psykososiaalisten palvelujen kanssa, jotta mielenterveyskuntoutujalle löytyisi sopiva asumisen ratkaisu joko palveluasumisessa tai tuetusti omassa asunnossa, painopisteen ollessa omaan kotiin palaamisessa sairaalajakson jälkeen (Huotari ym. 2018, 40).

Kaiken kaikkiaan tavoitteena on, että mielenterveyskuntoutujan kotiutuessa sairaalasta, hänelle tehdään palvelutarpeen arviointi, jossa kuullaan kuntoutujaa itseään. Tavoitteena on, että mahdollinen palveluasumisjakso jäisi mahdollisimman lyhyeksi, jotta mielenterveyskuntoutuja ei laitostuisi asumispalveluun. Tärkeää on, että asumispalveluissa asuvat mielenterveyskuntoutujat kuntoutetaan ulospäin asumisyksiköistä yhteiskuntaan ja normaalipalveluihin. Tavoitteena on, että tehostettuun palveluasumiseen sijoitettaisiin ainoastaan sellaiset mielenterveyskuntoutujat, jotka sitä välttämättä tarvitsevat. (Huotari ym. 2018, 41–42.)

Rakenteellisena ongelmana on nähty se, että mielenterveyskuntoutujat laitostuvat yksityisten yritysten ylläpitämiin yksiköihin, mikäli yksiköissä ei järjestetä riittävästi kuntouttavaa toimintaa. Syynä tähän arvellaan olevan sen, että osa yksityisistä ostopalveluyrityksistä ei halua päästää maksavia asiakkaitaan muuttamaan tavalliseen asumiseen, eikä näin ollen panosta tarpeeksi asiakkainaan olevien mielenterveyskuntoutujien kuntouttamiseen. (Huotari ym. 2018, 44.)

Jotta edellä mainituilta rakenteellisilta ongelmilta vältyttäisiin, korostetaan esimerkiksi Jyväskylässä palvelun järjestäjän suorittamaa valvontaa. Eli esimerkiksi

asukkaiden palvelutarvetta ja valmiuksia siirtyä tavalliseen asumiseen tuen turvin arvioidaan säännöllisesti asiantuntijoiden toimesta. Erityisesti nuorempien asiakkaiden kohdalla arvioidaan säännöllisesti sitä, onko asuminen palveluasumisessa tarpeeksi kuntouttavaa eli sellaista, jossa tuetaan asiakasta itsenäistymään ja pärjäämään normaalissa arjessa mielenterveysongelmista huolimatta. Sen sijaan jo kroonistuneet asiakkaat, jotka ovat yleensä vanhempia, voivat asua asumispalveluissa pidempään, monet jopa elämänsä loppuun saakka. (Huotari ym. 2018, 46.)

Näen itsekkin tärkeänä sen, että mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuihin asumisyksiköihin sijoitettujen asiakkaiden palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti. Olen itse muun muassa osallistunut aikuissosiaalityöntekijänä asukkaaksi muuttaneen asiakkaan aloituspalaveriin ja muutaman kuukauden päästä niin sanottuun ”tarkistuspalaveriin”, jossa arvioitiin kokonaisvaltaisesti asiakkaan tilannetta ja asumista asumisyksikössä. Kokemukseni mukaan maksusitoumus psykiatriseen asumispalveluun myönnetään kunnan tai kaupungin toimesta aluksi 6 kuukaudeksi, jota voidaan tarpeen mukaan jatkaa. Tavoitteena on, että aluksi esimerkiksi tehostettuun asumispalveluun sijoitettu asiakas muuttaisi mahdollisimman pian vähemmän tuettuun asumispalveluun, mutta kuitenkin ei haluta kiirehtiä ja luoda asiakkaalle liikaa paineita kuntoutua. Tainion (2015, 10) mukaan kuntoutuminen on pitkäkestoinen prosessi, joten tärkeää on toimia asiakaslähtöisesti mietittäessä sopivaa asumispalvelupaikkaa.

Siinä vaiheessa, kun asiakkaan arvioidaan pärjäävän ilman vahvempaa asumisen tukea, tapahtuu muutto omaan asuntoon, johon pyritään järjestämään tarvittavaa tukea. Mielenterveyskuntoutajat tarvitsevat esimerkiksi keskusteluapua sekä tukea kaupassakäyntiin ja siivoukseen. Ongelmana monella paikkakunnalla on kuitenkin se, että kotiin annettavaan asumisen tukeen ei ole riittävästi resursseja. Tai asiakkaalla ei ole esimerkiksi itsellä varaa maksaa omaa osuutta tarjottavasta asumisen tuesta pienten tulojen vuoksi. Mikäli omassa kodissa asuva mielenterveyskuntoutuja ei saa riittävästi tukea ammattilaisilta tai vapaaehtoisilta, on hänellä tällöin riskinä yksinäisyys ja eristäytyminen. (Huotari ym. 2018, 51.)

Huotarin ym. (2018, 56) tekemässä selvityksessä mukana olleiden kaupunkien asumisyksiköissä asiakkaina saattaa olla sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaita että

kehitysvammaisia ja vanhuksia. Vähemmän on niitä yksiköitä, jotka tarjoavat asumispalvelua pelkästään mielenterveyskuntoutujille ja vielä vähemmän niitä yksiköitä, jotka tarjoavat asumispalvelua pelkästään päihdekuntoutujille. Noin kolmasosa yksiköistä on tarkoitettu mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tai kaksoisdiagnoosiasiakkailla. Lisäksi selvityksessä mukana olleiden kaupunkien asumisyksiköistä suurin osa tarjoaa vain joko tehostettua palveluasumista, tavallista palveluasumista tai tuettua asumista. Asumisyksiköiden asukasmäärä puolestaan vaihtelee noin 15–50 asukkaan välillä. Keskimääräinen asuinpinta-ala on 32 neliötä ja valtaosalla asukkaista on käytössään oma huone. (Huotari ym. 2018, 56–57.)

Tutkimukseni kontekstina on aikuispsykiatrisia asumispalveluja tarjoavan yrityksen asumisyksiköt. Tutkielmani tutkimuskohteeksi valitsemallani yksityisellä yrityksellä on neljä eri asumisyksikköä, jotka tarjoavat joko ympärivuorokautista tukea asumiseen tai tukea tiettyinä kellon aikoina tai tarpeen mukaan. Eli kyseinen yritys tarjoaa asumisyksiköissään joko tehostettua asumispalvelua tai niin sanottua vähemmän tuettua asumispalvelua. Tehostetun asumisen asumisyksiköissä henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden ja vastaavasti vähemmän tukea tarjoavissa asumispalveluyksiköissä henkilökuntaa on paikalla 12 h päivässä. Tehostetun asumispalvelun asumisyksiköissä jokaisella asiakkaalla on oma asunto, jossa on oma keittiö ja pesutila. Puolestaan vähemmän tukea tarjoavissa asumispalveluyksiköissä toisessa on jokaisella oma asunto ja toisessa jokaisella oma huone ja lisäksi yhteiset tilat.

3 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Itsemääräämisoikeus on sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeus ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on yksi sosiaalialan perusarvoista (Talentia 2017, 12). Koska tutkielmani tavoitteena on selvittää aikuispsykiatristen asumispalveluiden asumisyksiköissä asuvien asiakkaiden näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta, määrittelen tässä osiossa itsemääräämisen ja itsemääräämisoikeuden käsitteitä eri lähteiden avulla. Sen jälkeen tarkastelen erikseen itsemääräämisoikeutta lainsäädännön näkökulmasta sekä lopuksi itsemääräämisoikeuteen liittyvää aiempaa tutkimusta.

3.1 Käsitteiden määrittelyä

Niemen (2011, 171) mukaan itsemääräämisen käsite (engl. *self-determination*) on synonyymi käsitteille autonomia ja itsehallinta (*self-governance*). Autonomia tarkoittaa ”yksilön oikeutta, kykyä ja mahdollisuutta määrätä itse toiminnastaan” (Pahlman 2003, 172). Itsemääräävä eli autonominen yksilö omaa ainakin jonkinlaiset henkiset ja fyysiset valmiudet eli riittävän kompetenssin ajatella ja toimia itsenäisesti (Launis 1994, 51, 53).

Oikeus kompetenssiin eli toisin sanoen *kelpoisuuteen* on keskeinen itsemääräämisoikeuden osa, kun toimitaan yhteiskunnassa (Saarenpää 2010, 91). Talentian (2017, 12) määritelmän mukaan itsemääräämisoikeuden kompetenssi tarkoittaa yksilön kykyä tehdä itseään ja elämäänsä koskevia valintoja ja ratkaisuja. Kompetenssi on kykyä tehdä ja toteuttaa päätöksiä harkitusti (Tornberg 2012, 121). Eli kompetentti ihminen

on kykenevä harkitsemaan, päättämään ja toimimaan (Pietarinen 1994, 16–17). Oikeus kompetenssiin puolestaan sisältää myös oikeuden riittävään tukeen, jotta ihminen voisi tehdä mahdollisimman hyviä päätöksiä (Rauhala 1994, 81).

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa Launiksen (1994, 51, 53) määritelmän mukaan *”jokaiselle aikuiselle yksilölle kuuluva moraalista oikeutta tehdä vapaasti omaan elämänsä liittyviä valintoja ja päätöksiä ja toteuttaa niitä.”* Edellä mainittu tarkoittaa esimerkiksi sitä, että aikuinen ihminen voi vapaasti tupakoida tai juoda alkoholia tai jättää syömättä lääkärin hänelle määräämät lääkkeet, ilman että kukaan puuttuu näihin aikuisen ihmisen terveyttä vaarantaviin valintoihin ja päätöksiin. Toiset ihmiset voivat puuttua aikuisen ihmisen terveydelle haitalliseen toimintaan vain siinä tapauksessa, mikäli aikuinen ihminen ei kykene itsenäiseen harkintaan esimerkiksi vakavan psyykkisen sairauden vuoksi. Mikäli ihmisen tahtoa ja toimintaa rajoitetaan ajatellen ihmisen etua, ei ihminen voi olla täysin autonominen eli itsemääräävä. (Launis 1994, 51, 53.)

Topon (2012, 287–288) mukaan itsemääräämisen käsitettä voidaan tarkastella ainakin viiden eri ulottuvuuden kautta, joita ovat: *”oikeus saada itseään koskevaa tietoa; oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon; mahdollisuudet toteuttaa päätös; oikeus tuntea itsensä kyvykkääksi, ylläpitää ja käyttää kykyjään sekä oikeus yksityisyyteen.”* Rauhala (1994, 81–82) ja Saarenpää (2010, 86–100) puolestaan tarkastelevat itsemääräämisoikeutta siten, että sen lisäksi, että ihmisellä on oikeus kompetenssiin ja oikeus tietoon, on ihmisellä oikeus myös sisäiseen ja ulkoiseen vapauteen sekä oikeus valtaan. Tarkastelen seuraavaksi oikeutta tietoon Saarenpään (2010, 97–99) ja Topon (2013, 5–6) mukaan.

Ihmisellä on oikeus saada tietoa esimerkiksi päivittäisen toiminnan eri vaihtoehtoista, tietoa omien asioiden etenemiseen liittyen, tietoa palvelujen saatavuudesta sekä tietoa yhteiskunnasta ja erilaisista yhteisöistä. Jotta oikeus saada itseään koskevaa tietoa toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla, tulee tiedon olla ymmärrettävässä muodossa. Lisäksi tieto pitää antaa suoraan sille henkilölle, jolle tieto kuuluu, eikä esimerkiksi henkilön omaisille. Eli toisin sanoen ihmisellä on oikeus yksityisyyteen

siten, että häntä koskevat tiedot pidetään salassa muilta. Välttämättömän tiedon saaminen puolestaan mahdollistaa osallisuuden itseään koskevassa päätöksenteossa sekä hyvien päätösten tekemisen. (Saarenpää 2010, 97–99; Topo 2013, 5–6.)

Topon (2013, 6) määritelmän mukainen toinen itsemääräämisen ulottuvuus eli oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon tarkoittaa sitä, että ensin pitää olla olemassa joitakin vaihtoehtoja, joiden välillä tehdään päätös. Esimerkiksi asumis- palveluyksikössä asukas voi valita itse noudattaako valmiiksi annettua päiväohjelmaa vai vastustaako jollakin tavalla valmista päiväohjelmaa. Tällöin annetusta valmiista ohjelmasta poikkeaminen on pyrkimystä toteuttaa omaa itsemääräämisoikeuttaan. (Topo 2013, 6.)

Kolmas Topon (2013, 6) esittämä itsemääräämisen ulottuvuus eli mahdollisuus toteuttaa päätös tarkoittaa muun muassa sitä, että päätöksentekijä voi nähdä konkreettisesti tekemänsä päätöksen seuraukset. Vaikka henkilö tekisi jonkun itseään koskevan päätöksen, voi sen konkreettinen toteuttaminen siirtyä jonnekin tulevaisuuteen johtuen muun muassa siitä, että henkilön psyykinen, fyysinen tai sosiaalinen tilanne ei ole sillä hetkellä riittävän hyvä päätöksen toteuttamiseksi. Toisin sanoen päätöksen toimeenpanoa voi rajoittaa se, että henkilöllä itsellään ei ole riittäviä resursseja toteuttaa päätös, vaan hän tarvitsee päätösten toteuttamiseksi muiden apua. Sen sijaan, mitä enemmän ihmisellä on voimavaroja toimeenpanna itseään koskevia päätöksiä, sitä mielekkäämpää elämää hän voi elää. (Topo 2013, 6.)

Itsemääräämisen neljäs ulottuvuus Topon (2013, 6–7) mukaan on oikeus tuntea itsensä kyvykkääksi sekä ylläpitää ja käyttää kykyjään. Edellä mainittu tarkoittaa sitä, että ihmisellä on ikään kuin toimintavalmius omassa elämässään sekä lähipiirissä ja yhteiskunnassa. Lisäksi kyvykkyyden tunne on lähellä koherenssin käsitettä, mikä puolestaan tarkoittaa yksilön ja yhteiskunnan välillä olevaa suhdetta. Esimerkiksi, jos ihminen luottaa siihen, että hän saa tarvitessaan yhteiskunnalta apua, on koherenssin tunne tekijä, mikä suojelee ihmisen terveyttä ja toimintakykyä. (Topo 2013, 6–7.) Nieminen (2011, 173) mukaan koherenssi tarkoittaa johdonmukaisuuden vaatimusta.

Topon (2013, 7) mainitsema itsemääräämisen viides ulottuvuus on oikeus yksityisyyteen. Tämä ulottuvuus sisältää oikeuden fyysiseen yksityisyyteen, joka ei toteudu täysin, mikäli ihminen tarvitsee päivittäin apua esimerkiksi henkilökohtaisen hygieniansa hoidossa. Puolestaan oikeutta yksityisyyteen voidaan edistää tilaratkaisuilla siten, että annetaan esimerkiksi asumispalveluyksikössä jokaiselle asukkaalle oma huone. Oikeus yksityisyyteen toteutuu asumispalveluyksikössä myös silloin, kun henkilökunta pitää kiinni salassapitovelvollisuudestaan siten, ettei toisten asukkaiden asioista puhuta muiden kuin asianomaisten kesken. (Topo 2013, 7.)

Topon (2013, 7) mainitsema oikeus yksityisyyteen on mielestäni sama asia kuin Rauhalan (1994, 81) ja Saarenpään (2010, 86–91) määrittelemä itsemääräämisoikeuden osana oleva oikeus sisäiseen ja ulkoiseen vapauteen. Oikeus sisäiseen vapauteen tarkoittaa sitä, että ihmisellä on oikeus henkiseen loukkaamattomuuteen ja vapaus olla oma ainutkertainen itsensä. Ihmisellä on esimerkiksi oikeus olla yksin ajatustensa ja käsitystensä kanssa, jos niin haluaa. Oikeus ulkoiseen vapauteen tarkoittaa sitä, että ihminen saa olla halutessaan yksin ja liikkua vapaasti sekä päättää itse missä asuu. Toisin sanoen ihmisellä on oikeus koskemattomuuteen, kun hänellä on oikeus olla yksin tai rauhassa. (Rauhala 1994, 81; Saarenpää 2010, 86–91.)

Oikeus valtaan puolestaan tarkoittaa esimerkiksi ihmisen oikeutta määrätä omasta terveydestään ja ruumiistaan (Saarenpää 2010, 95). Lääkärillä on kuitenkin suurempi valta, kun on kyse potilaan ja lääkärin välisestä suhteesta. Tällöin lääkäri on velvollinen ajattelemaan potilaan parasta sekä toimimaan potilaan edun mukaisesti. (Pahlman 2003, 172.) Itsemääräämisoikeuden osana oikeus valtaan pitää sisällään myös ihmisen oikeuden päättää omien tietojensa käytöstä esimerkiksi antamalla suostumuksen omien tietojensa hyödyntämiseen tai kieltämällä tietojensa käytön. (Saarenpää 2010, 95.)

Pietarisen (1994, 25) mukaan puolestaan itsemääräämisoikeutta voidaan tarkastella joko suppeasti tai laajasti ymmärrettynä. Suppea tarkastelu itsemääräämisoikeuteen tarkoittaa sitä, että ihminen on kompetentti eli kykenevä harkitsemaan, päättämään ja toimimaan sekä tarpeeksi autenttinen eli itsenäinen, riippumaton ja omaehtoinen määrätessään omista asioistaan. Laajasti ymmärrettynä itsemääräämisoikeus

tarkoittaa sitä, että ihmisellä on myös oikeus kompetenssiin ja autenttisuuteen. Oikeus kompetenssiin pitää sisällään esimerkiksi oikeuden saada itseään koskevaa tietoa. Itsemääräämisoikeuden avulla yksilö pyrkii saavuttamaan jonkin tilan tai tavoitteen. Eli toisin sanoen laajassa merkityksessä tarkasteltuna itsemääräämisoikeus sisältää niin oikeuden kompetenssiin ja autenttisuuteen kuin myös oikeuden valtaan eli oikeuden toimia vapaasti ja oikeuden saada apua. (Pietarinen 1994, 16–17, 22–30.)

Ja kuten Pietarinen (1994, 23–25) edellä, myös Tornberg (2012, 121) on sitä mieltä, että yksilö tarvitsee kompetenssin lisäksi valtaa, jotta voisi itse määrätä asioistaan. Mutta kompetenssi ja valtaakaan eivät vielä riitä pitämään henkilöä itsemääräävänä, mikäli henkilön ratkaisut eivät ole itsenäisesti, riippumattomasti ja omaehtoisesti tehtyjä. Henkilö on autonominen toimija silloin kun hän määrää itse itsestään, kontrolloi itse itseään ja ulkoiset tekijät eivät ohjaa häntä. Henkilö voi vaikuttaa aidosti omiin valintoihinsa silloin, kun ympäröivät olosuhteet tai toisten ihmisten teot eivät rajoita hänen valinnanmahdollisuuksiaan täysin olemattomiin. Henkilö on itsemääräävä silloin, kun hänellä on vapaus olla oma herransa. (Tornberg 2012, 121, 123.)

3.2 Itsemääräämisoikeuteen liittyvä lainsäädäntö

Itsemääräämisoikeuden toteutumista säädellään vahvasti lainsäädännöllä (Topo 2012, 287). Kun tarkastellaan aikuispsykiatrian asumisyksiköiden asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, on ”Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta” (812/2000, 2. luku, 8§) olennainen laki, jota muun muassa sosiaalityöntekijän tulee noudattaa, kun mietitään asiakkaiden sijoittamista eri asumispalveluyksiköihin. Kyseinen laki velvoittaa koko sosiaalihuoltoa ottamaan huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipiteen sekä kunnioittamaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Eli esimerkiksi ketään asiakasta ei voi lain mukaan pakottaa vastentahtoisesti muuttamaan johonkin tiettyyn asumispalveluyksikköön ilman, että asiakkaan toivomukset ja mielipiteet olisi otettu huomioon. Asiakkaalle pitää antaa mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omien palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Kun käsitellään ja ratkaistaan asiakkaan sosiaalihuoltoon liittyviä toimenpiteitä, on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan

etu esimerkiksi sopivaa asumispalvelupaikkaa mietittäessä. Asiakasta pitää lisäksi kohdella niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata, eikä häntä syrjitä millään tavalla. Asiakkaalla on myös oikeus siihen, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta 812/2000, 2. luku, 4§, 8§.)

Mikäli asiakas ei pysty sairautensa tai henkisen toimintakyvyn vajavuuden vuoksi itse osallistumaan ja vaikuttamaan palveluidensa ja muiden sosiaalihuoltoon liittyvien toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen, pitää hänen tahtoaan selvittää yhteistyössä laillisen edunvalvojan tai omaisten kanssa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta 812/2000, 2. luku, 9§). Kun on kyse mielenterveyskuntoutujista ja heidän palveluidensa suunnittelusta ja toteuttamisesta, on kokemukseni mukaan asumispalvelun järjestämiseen liittyvissä palavereissa ja asumisen sujumiseen liittyvissä palavereissa usein mukana asiakkaan omaisia, joiden mielipidettä kysytään asiakkaan oman mielipiteen lisäksi.

Tutkielmassani kohdejoukkona ovat mielenterveyskuntoutajat, joilla on jokaisella jokin psykiatrinen diagnoosi. Näin ollen tarkasteltaessa aikuispsykiatrian asumisyksiköiden asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista, ei sovi unohdtaa ”Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista”. Kyseisen lain mukaan potilasta on hoidettava mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten, että hoito on lääketieteellisesti hyväksyttävää, vaikka potilas kieltäytyisikin jostakin tietystä hoidosta tai toimenpiteestä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 2. luku, 6§.)

Kuten aiemmin sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevassa laissa (812/2000, 2. luku, 9§), viitataan myös potilaan asemaa ja oikeuksia koskevassa laissa siihen, että potilaan lisäksi on kuultava potilaan laillista edustajaa tai omaista, mikäli mielenterveyshäiriöistä kärsivä potilas ei pysty päättämään itse hoidostaan. Eli toisin sanoen potilaan itsensä kuulemisen lisäksi pitäisi selvittää laillisen edustajan tai omaisten kanssa, minkälainen hoito vastaisi parhaiten potilaan tahtoa. Viimekädessä

potilasta on hoidettava hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisella muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 2. luku, 6§.)

Tosin edellä mainittu lain kohta viittaa ymmärtääkseni sellaisiin potilaisiin, jotka ovat niin huonossa kunnossa, että heidän oikea paikkansa on sairaalan psykiatrisella osastolla asumispalveluyksiköiden sijaan. Eli kokemukseni mukaan asumispalveluyksiköihin sijoitetaan asumaan sellaisia mielenterveyskuntoutujia, jotka ovat riittävän hyvässä psyykkisessä kunnossa voidakseen esittää oman tahtonsa ja mielipiteensä mielenterveyden hoitoon liittyvissä asioissa.

Edellä mainittujen lakien lisäksi asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta tarkasteltaessa on huomioitava Suomen perustuslaki (731/1999, 2. luku, 7§, 1 mom.), jossa säädetään jokaisen ihmisen oikeudesta elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Esimerkiksi ilman laissa säädettyä perustetta ei saa puuttua kenenkään henkilökohtaiseen koskemattomuuteen eikä vapautta saa riistää mielivaltaisesti (731/1999, 2. luku, 7§, 3 mom). Eli toisin sanoen sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta tai muita perusoikeuksia ei voida rajoittaa, mikäli lakiin perustuvat edellytykset eivät täyty. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittaminen on hyväksyttävää vain sellaisissa tilanteissa, joissa asiakas ei pysty hallitsemaan käyttäytymistään tai ei ymmärrä tekojensa seurauksia ja jos asiakas uhkaa käyttäytymisellään vaarantaa vakavasti oman tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Rajoitustoimenpide ei saa kuitenkaan loukata asiakkaan ihmisarvoa eikä se saa perustua mielivaltaiseen päätökseen. Tahdonvastaisia rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. (Valvira 2013, 86–87.)

3.3 Aikaisempi tutkimus

Valvira (2013) on selvittänyt vuoden 2012 aikana sitä, miten mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautisissa palveluissa toteutuu sosiaalihuollon asiakkaiden oi-

keus tehdä itseään ja hoitoaan koskevia päätöksiä. Selvityksessä on kysytty yksiköiden työntekijöiltä itsemääräämisoikeuden toteutumisen lisäksi perusoikeuksien rajoittamiseen liittyvistä käytännöistä (Valvira 2013).

Valviran (2013, 49–50) kyselyn avulla on selvitetty sitä, mistä asioista asiakas saa päättää itse ja vastausten perusteella asiakkaat ovat saaneet päättää itse esimerkiksi nukkumaan menon ajankohdasta, puhelimen käytöstä, vieraiden kutsumisesta, harrastuksista, yksilöllisestä asioinnista ja TV:n katselusta. Sen sijaan yksiköiden päiväjärjestys on määritellyt muun muassa sen, milloin aamulla herätään ja milloin on yhteiset ruokailut. Vastausten perusteella ei ole voitu kuitenkaan selvittää, toteutuvatko eri asiat asiakkaiden toivomalla tavalla. (Valvira 2013, 49–50.)

Mielenterveyshuollon ympärivuorokautisissa palveluissa on tiettyjä sääntöjä ja talon tapoja, jotka vaikuttavat osaltaan siihen, miten asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu. Osassa selvityksessä mukana olleilla yksiköillä oli kirjallisia sääntöjä, jotka liittyivät muun muassa asialliseen käyttäytymiseen, omista tavaroista huolehtimiseen, tupakoimiseen ja päihteiden käyttöön sekä ulkoiluun ja omista menoista ilmoittamiseen. Talon säännöt tai tavat kertoivat asiakkaille myös sen, mikä on viikko-ohjelma, milloin ruokaillaan, milloin on vierailuajat, milloin on hiljaisuus ja yörauha sekä miten lääkehoito ja pyykkihuolto järjestetään. Mikäli yksiköllä ei ollut kirjallisia sääntöjä, kerrottiin säännöistä ja talon tavoista asiakkaille heidän tullessaan kyseiseen yksikköön sekä tarvittaessa asiakkaan kanssa keskustellen tai yksikön kokouksissa. Niillä yksiköillä, joilla oli kirjalliset säännöt tai talon tavat, oli myös seuraamuksia sääntöjen rikkomisesta, kuten tupakointikielto tai kotilomien peruuttaminen. Rajoittamistoinen mielenterveysyksiköissä saatettiin käyttää terveydellisiin syihin vedoten tupakan polton rajoittamista sekä makean syömisestä tai kahvin ja veden juomisen rajoittamista. (Valvira 2013, 50–52, 55.)

Valviran (2013, 55) selvityksen mukaan asiakkaat saivat osallistua oman hoito- ja kuntouttamissuunnitelmansa laadintaan. Suunnitelmaa toteutettiin päivittäisessä toiminnassa sekä arvioitiin ja päivitettiin tietyin väliajoin. Tarvittaessa omaiset tai edunvalvoja olivat mukana asiakkaan suunnitelman tekemisessä. Lisäksi selvityksen koh-

teenä olleissa yksiköissä pidettiin säännöllisiä asukaskokouksia, joissa asiakkaat saivat keskustella yhdessä henkilökunnan kanssa päivittäisistä toiminnoista ja kehittämisehdotuksista. (Valvira 2013, 55.)

Törmä ym. (2014, 17) ovat puolestaan haastatelleet selvitystään varten mielenterveyskuntoutujia, jotka ovat asuneet joko tehostetussa palveluasumisessa, tukiasunnossa tai tavallisessa vuokra-asunnossa. Haastatelluilla oli kokemuksia asumispalveluyksiköissä asumisen ja elämisen lisäksi sairaalajaksoista. Haastatelluilta on kysytty hyvän asumisen kriteereitä, joista yhtenä kriteerinä on noussut esille itsemääräämisoikeus ja yksityisyys. Haastateltavat ovat pitäneet tärkeänä sitä, että he saavat päättää itse tekemisistään, heillä ei ole liikaa velvoitteita, he saavat liikkua vapaasti sekä kutsua kavereita kylään. Lisäksi haastateltavat ovat kertoneet, että heidän yksityisyytensä toteutuu, kun heillä on oma asunto, eivätkä he joudu asumaan soluasunnossa, jossa on esimerkiksi yhteinen wc muiden asukkaiden kanssa. (Törmä ym. 2014, 17, 22–23.)

Huotarin ym. (2018, 20) selvityksessä, jossa on tarkasteltu mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asuntokannan tilaa ja asumista tukevia palveluita, on kysytty myös asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Tuloksena on saatu, että itsemääräämisoikeus toteutuu huonoimmin laitospäiväkeskuksissa asuvien asukkaiden kohdalla. Itsemääräämisoikeutta on rajoitettu muun muassa siten, että asukkaat eivät ole voineet aina valita asuinkumppaniaan, mikäli kyseessä on ollut kahdelle asukkaalle tarkoitettu yhteinen huone. Asukkaat eivät ole myöskään saaneet ottaa lemmikkieläimiä asumispalveluyksikköön. Kyselyssä mukana olleista asumisyksiköistä viidesosa on kieltänyt vieraiden kutsumisen ilman, että sopii asiasta henkilökunnan kanssa. Joidenkin asumisyksiköiden asukkaat eivät ole saaneet puolestaan liikkua vapaasti asumisyksikön ulkopuolella, vaan asukkaiden on täytynyt sopia liikkumisesta henkilökunnan kanssa. Sen sijaan suurimmassa osassa asumisyksiköistä asukkaat ovat saaneet sisustaa oman asuntonsa itse. (Huotari 2018, 20.)

Itsemääräämisoikeutta on tutkittu paljon pro gradu tasolla eri näkökulmista (kehitysvammaiset ja ikääntyneet), mutta ei niinkään aikuissosiaalityön asiakkaina ole-

vien mielenterveyskuntoutujien ja aikuispsykiatristen asumispalveluiden asumisyksiköissä asuvien kaikenikäisten aikuisten asiakkaiden näkökulmasta. Aikuissosiaalityöhön liittyen esimerkiksi Yli-Alho (2019) on tarkastellut pro gradu -tutkielmassaan ikääntyneiden asumis- ja päihdepalveluissa asuvien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista haastatteleamalla asiakkaita ja henkilökuntaa. Tutkimuksen näkökulma on asumiseen liittyvissä valintatilanteissa, päätöksenteossa ja palveluasumisen käytännöissä. Kohderyhmäksi tutkielmassa on valikoitunut erityistä tukea ja paljon palveluita tarvitsevat ikääntyneet asiakkaat. Yli-Alhon tutkielman tulosten mukaan asumis- ja päihdepalvelun asiakas ei ole kokenut saaneensa tarpeeksi apua runsaasti käyttämistään eri palveluista huolimatta. Asiakkaan itsemääräämisoikeus on kaventunut hänen siirtyessään kotoa palveluasumiseen, koska muuta vaihtoehtoa ei ole ollut tarjolla. Lisäksi asumis- ja päihdepalveluiden asiakkaan kanssa on käyty läpi sääntöjä ja talon tapoja suullisesti ja kirjallisesti, mutta epäselvyyttä on aiheuttanut sääntöjen rikkomisesta aiheutuvat seuraukset. (Yli-Alho 2019.)

Mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeuteen liittyen on tehty joitakin ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä, esimerkiksi Ranta ja Tirri (2020) ovat tehneet ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opintoihin liittyvän opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena liittyen itsemääräämisoikeuteen pitkäaikaisessa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasumisessa. Heidän opinnäytetyönsä on ollut tilaustyö Korsmalmin hoitokodille ja tavoitteena on ollut tuottaa ajantasaista ja luotettavaa tietoa itsemääräämisoikeuden toteutumisesta pitkäaikaisessa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasumisessa. Tutkimuksen mukaan itsemääräämisoikeuteen vaikuttavia keskeisiä tekijöitä palveluasumisessa ovat: *”säännöt ja toimintatavat, vapaus ja osallisuus, tiedottaminen ja vuorovaikutus sekä henkilöstön ammattitaito ja ammatillisuus”*. (Ranta & Tirri, 2020.)

Rinne (2014) puolestaan on tarkastellut opinnäytetyössään (sosiaalialan ylempi amk) Kouvolan kaupungin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköissä asuvien asiakkaiden sekä asumisyksiköiden henkilökunnan kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Kyseisen opinnäytetyön tavoitteena on ollut tuottaa tie-

toa ryhmähaastatteluiden avulla asumisyksiköiden omaan kehittämistyöhön sekä jaettavaksi laajemminkin. Tulokseksi on saatu, että itsemääräämisoikeus toteutuu asumisyksiköissä pääasiassa hyvin. Itsemääräämisoikeuden toteutumista on haitannut haastateltavien kokemusten mukaan eniten asumisyksiköiden järjestyssäännöt. (Rinne 2014.)

Väitöskirja -tasoista tutkimusta itsemääräämiseen ja itsemääräämisoikeuteen liittyen on tehty lähinnä tutkimalla potilaiden itsemääräämisen ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Naukkarinen (2008) on tutkinut potilaan itsemääräämistä sekä itsemääräämisen edellytysten toteutumista terveydenhuollossa eli kyseessä on terveystieteiden alaan kuuluva kvantitatiivinen kyselytutkimus. Tutkimuksessa on tarkasteltu itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutumista potilaiden siirtyessä terveyskeskuksesta kirurgian poliklinikalle. Eli tarkastelun kohteena on ollut potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen erityisesti polikliinisen potilaan hoidon näkökulmasta. Tutkimuksen tulosten mukaan potilaan itsemäärääminen ja sen edellytykset ovat toteutuneet kokonaisuudessaan hyvin. (Naukkarinen 2008, 134–135.)

Pahlmanin (2003) väitöskirja puolestaan on lääkintäoikeudellinen väitöstutkimus potilaan itsemääräämisoikeudesta. Väitöskirjassa selvitetään potilaan ja lääkärin oikeudellista asemaa ja potilaan itsemääräämisoikeutta sekä itsemääräämisoikeuden rajoja ja reunaehtoja. Tutkimuksessa on kehitelty lääkintäoikeudellista suostumusoppia sekä pyritty löytämään ihmis- ja perusoikeusmyönteisen laintulkinnan avulla oikeudellisesti ja eettisesti kestäviä tulkintasuosituksia. Tutkimuksessa on kehitetty punnintamallia sekä testattu sen toimivuutta selvittämällä samalla potilaan itsemääräämisoikeuden sisältöä. (Pahlman 2003, 1, 5.)

Yhteenvedona totean, että löytämäni asumispalveluissa asuvien mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeuteen liittyvä aikaisempi tutkimus painottuu tieteellisten tutkimusten sijaan enemmänkin selvityksiin tai sitten tehdyt tutkimukset ovat opinnäytetöitä. Lisäksi löytämäni aikaisempaa tutkimusta ei ole tehty erityisesti aikuissosiaalityön näkökulmasta lukuun ottamatta Yli-Alhon (2019) pro gradu -tutkiel-

maa, joka liittyy aikuissosiaalityöhön. Tarkasteltaessa itsemääräämisoikeuden toteutumista on nykyään esillä enemmänkin vammaisten ihmisten itsemääräämisoikeuden toteutuminen, mutta ei niinkään mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Mielestäni on tärkeää pitää esillä myös mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeutta ja sen toteutumista, sillä ei ole välttämättä itsestään selvää, että jokaisen mielenterveyskuntoutujan itsemääräämisoikeus toteutuu heidän asuessaan psykiatrisia asumispalveluita tarjoavissa asumisyksiköissä.

4 TUTKIELMAN TAVOITE JA TOTEUTUS

4.1 Tutkimuskysymykset

Tutkielmani tavoitteena on selvittää psykiatristen asumispalveluiden asumisyksiköissä asuvien asiakkaiden näkemyksiä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta käyttämässään asumispalveluissa. Tutkimukseni kohteeksi valitsin yksityisen yrityksen, joka on tullut minulle tutuksi työni kautta yhteistyökumppanina. Lisäksi kyseinen yritys, kuten varmaan moni muukin psykiatrisia asumispalveluja tuottava yritys, painottaa toiminnassaan muun muassa itsemääräämisoikeuden vahvistamista.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- Miten aikuispsykiatrian asumispalveluja tarjoavissa asumisyksiköissä toteutuu asiakkaan itsemääräämisoikeus asiakkaiden näkökulmasta?
- Minkälaisia näkemyksiä asukkailla on itsemääräämisoikeuden toteutumisesta?

4.2 Tutkimusaineiston keruu

Haastattelin teemahaastattelulla 4 asiakasta, jotka asuvat psykiatrisia asumispalveluja tuottavan yrityksen jossakin neljästä asumisyksikössä. Alun perin tarkoituksena oli haastatella vähintään 6 asiakasta, mutta viime hetkellä kaksi haastatteluun jo lupautunutta asiakasta peruivat suostumuksensa. Koin haastavaksi saada haastateltavia tutkielmaani varten, koska valitsin kohderyhmäksi mielenterveyskuntoutujat, jotka asuvat tuetussa asumispalvelussa. Mielenterveyskuntoutujilla on jokaisella diagnoosituna jokin psykiatrisen sairaus, joka on yhtenä kriteerinä asumispalveluun pääsemisessä. Koska kohderyhmänä on mielenterveyskuntoutujat, heidän kuntonsa voi vaihdella hyvinkin paljon lyhyen ajan sisällä. Joten on ymmärrettävää, että aiemmin lupautuneet haastateltavat peruivat suostumuksensa osallistua haastatteluun.

Tutkielmani kohderyhmää voidaan pitää sensitiivisenä kohderyhmänä. Kallinen, Pirskanen ja Rautio (2015, 15) määrittelevät sensitiivisyyden synonyymeja olevan arkaluontoinen, kipeä, vaikea ja henkilökohtainen. Tutkielmani aihe sinänsä ei ole mielestäni sensitiivinen, vaan pelkästään kohderyhmä. Toisaalta haastatteluissa nousi esille muun muassa haastateltujen terveydentilaan liittyviä tietoja, jotka eivät olleet varsinaisesti tutkielmani aiheena, mutta joiden voidaan nähdä olevan arkaluonteisia ja henkilökohtaisia.

Huolimatta siitä, että osa haastatteluun lupautuneista perui haastatteluun suostumisen viime hetkellä, näen kuitenkin tärkeänä sen, että sain haastatella edes neljää asiakasta, jotka kertoivat näkemyksiään omiin kokemuksiin perustuen. Haastattelut tein yksilöhaastatteluna käyden paikan päällä asumisyksiköissä. Haastattelut tapahtuivat jokaisen haastateltavan omassa asunnossa tai huoneessa. Haastatteluja ennen pyysin sähköpostilla ja puhelimitse lupaa tehdä tutkielmaani liittyvä aineiston keruu kyseisessä yrityksessä. Yrityksen johtajan mukaan en tarvinnut virallista kirjallista lupaa pyytää haastateltavaksi yrityksen asumisyksiköissä asuvia asiakkaita. Ennen haastattelua kerroin vielä jokaiselle haastateltavalle, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja jokainen haastateltava allekirjoitti suostumuslomakkeen ennen haastattelun alkamista.

Lähetin helmikuun puolessa välissä infokirjeen (liite 1) sähköpostiliitteenä asumisyksiköiden johtajille, joiden toivoin jakavan kyseisen infokirjeen asumispalveluissa asuville asiakkailleen. Toivoin saavani haastateltavia helmikuun loppuun mennessä. Mainitsin asiasta yhden asumisyksikön ohjaajalle käydessäni työn puolesta tapaamassa erästä asiakasta maaliskuun alussa. Ohjaaja lupasi välittää viestiä yksikön johtajalle, joka laittoikin minulle sitten sähköpostia ja pahoitteli, että vastaus oli viipynyt. Kyseisen asumisyksikön johtaja lupasi välittää haastattelukutsua edelleen yrityksen muihin asumisyksiköihin. Sainkin sitten puhelun yhdestä asumisyksiköstä suoraan yhdeltä asiakkaalta, jonka kanssa sovimme haastatteluajan maaliskuun loppupuolelle. Lisäksi sain sähköpostilla tiedon, että kahdessa muussa asumisyksikössä olisi yhteensä viisi asiakasta kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseni haastatteluun. Soitin kyseisiin asumisyksiköihin ja sovin haastateltavien asiakkaiden haastatteluajat ohjaajien kautta huhtikuun alkupuolelle. Ja kuten edellä jo mainitsin, niin kaksi ennalta sovittua haastattelua peruuntui viime hetkellä.

Haastatteluista kaksi kesti noin tunnin, yksi vajaan tunnin ja yksi alle puolituntia. Haastattelu, joka kesti alle puolituntia, oli niukkasanainen verrattuna kolmeen muuhun haastatteluun. Hirsjärven ja Hurmeen (2017, 116) mukaan haastateltava saattaa vastata haastattelijan kysymyksiin niukkasanaisesti esimerkiksi sen vuoksi, että hänen elämäntilanteensa on vaikea tai haastateltava on varautunut. Kerroin haastattelun alussa jokaiselle haastateltavalle, että nauhoitan haastattelun ja niukkasanaisesti vastanneen kohdalla kysyin vielä erikseen, että kerrottiinko hänelle etukäteen, että haastattelu nauhoitetaan ja haastateltava kertoi, ettei hänelle olisi kerrottu sitä, että haastattelu nauhoitetaan. Oletin, että asumisyksikön johtajat/ohjaajat, joiden kautta välitin asiakkaille haastattelukutsua, olisivat kertoneet asiakkailleen, että haastattelut tuliaan nauhoittamaan. Kirjoitin sen myös infokirjeeseen ja oletin, että kaikki haastatteluun suostuneet olisivat tienneet etukäteen nauhoittamisesta. Jäinkin pohtimaan alle puoli tuntia kestäneen haastattelun jälkeen sitä, oliko nauhurilla vaikutusta siihen, että haastateltava oli hyvin niukkasanainen. Toisaalta haastateltava voi vastata pintapuolisesti ja hajamielisesti silloin, jos hänellä on mielessä muita asioita (Hirsjärvi & Hurme 2017, 126). Koin, että niukkasanaisin haastateltava ei oikein jaksanut keskittyä

haastatteluun, kun hän alkoi haastattelun loppupuolella puuhata omiaan ja päätin lopettaa haastattelun, koska olin käynyt siihen mennessä läpi jo kaikki teemat. Kolme muuta haastattelua sujuivat sen sijaan luontevasti keskustellen ennalta määriteltyjen teemojen avulla. Tosin parin haastateltavan kohdalla tuli haastatteluun keskeytyksiä, kun haastateltavalla soi puhelin tai haastateltava halusi juoda välillä vettä.

4.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimukseni on laadullista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata jotakin ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtää tiettyä toimintaa tai antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää kerätä tietoa sellaisilta henkilöiltä, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai muuten tutkimuksen aiheeseen liittyvää tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.)

Keräsin tutkimusaineiston teemahaastattelulla, joka on haastattelumuoto, jossa ei esitetä kaikille haastateltaville yksityiskohtaisia kysymyksiä samassa järjestyksessä, vaan haastattelu etenee ennalta suunniteltujen keskeisten teemojen mukaan. Teemahaastattelun avulla voidaan saada tutkittavien ääni kuuluviin. Teemahaastattelussa haastateltavien tulkinnat asioista ja niille annetut merkitykset ovat haastattelun keskiössä. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 48.) Teemahaastattelu, verrattuna lomakehaastatteluun, on siinä mielessä hyvä haastattelumenetelmä, että haastattelun kuluessa voidaan esittää haastateltavalle tutkimuksen teemaan sopivia tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä sen mukaan, mitä haastateltava kertoo. Tavoitteena on näin ollen saada tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimusongelmiin sopivia vastauksia haastateltavilta. Teema-alueet ja haastattelukysymykset kannattaa miettiä etukäteen niin, että pitää koko ajan mielessä tutkimuskysymykset. Näin varmistutaan siitä, että haastattelun avulla saadaan vastauksia tutkimusongelmien kannalta keskeisiin asioihin. Kannattaa lisäksi muotoilla kysymykset niin, että käyttää käsitteitä, jotka haastateltavat ymmärtää. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.)

Omassa tutkielmassa minun ei kannattanut kysyä haastateltavilta heti suoraan, että mitä he ymmärtävät käsitteellä ”itsemääräämisoikeus”, vaan kysyä ensin esimerkiksi, että mistä asioista he saavat päättää itse ja mistä asioista he eivät saa päättää itse. Vinkkejä haastatteluteemojen ja -kysymysten muotoiluun sain muun muassa Syrjän ja Lambergin (2019) tekemästä erityispedagogiikan ja kasvatustieteen pro gradu -tutkielmasta, joka on tehty aiheesta ”Kehitysvammaisten henkilöiden kokemuksia itsemääräämisoikeudesta” sekä Valviran (2013) selvityksestä. Haastattelussa käyttämäni teemahaastattelurunko on tämän tutkielman liitteenä (liite 2). Haastattelun loppupuolella kysyin jokaiselta haastateltavalta, että mitä heidän mielestään itsemääräämisoikeus tarkoittaa ja mitä se heille merkitsee. Sain mielestäni hyviä vastauksia, joihin palaan aineiston analysoinnin yhteydessä.

4.4 Aineiston analyysi

Analysoin saatua haastatteluaineistoa sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jonka avulla tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan tiivis ja yleinen kuvaus. Ihanteellista on, jos tutkija pystyy tekemään analysoinnin jälkeen tutkimuksestaan mielekkäitä johtopäätöksiä. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa etsitään tekstin merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen, teorialähtöiseen ja teoriaohjajaan sisällönanalyysiin. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tarkoittaa aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä ja teoreettisten käsitteiden luomista. Aineistoa pelkistetään karsimalla siitä pois kaikki sellainen, mikä ei ole olennaista tutkimusongelmien kannalta. Litteroidusta tekstistä voi esimerkiksi alleviivata kaikki samaa tarkoittavat ilmaukset saman värisellä kynällä eli etsiä tutkimustehtävää kuvaavia alkuperäisiä ilmauksia ja niitä kuvaavia pelkistettyjä ilmauksia. Aineiston ryhmittelyssä etsitään aineistosta käsitteitä, jotka ovat keskenään joko samankaltaisia tai, jotka eroavat toisistaan. Käsitteet puolestaan ryhmitellään eri luokkiin ja alaluokkiin, jonka jälkeen alaluokkia yhdistelemällä muodostetaan yläluokkia ja edelleen pääluokkia ja kaikkein

viimeiseksi tutkimustehtävään yhteydessä oleva yhdistävä luokka. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä muodostetaan analyysin tuloksena käsitteitä, joiden avulla kuvataan tutkimuskohdetta. Eri käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121–127.)

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa luokitellaan aikaisemmin muodostetun käsitejärjestelmän perusteella eli esimerkiksi teorian tai mallin perusteella. Teorialähtöisessä analyysissä muodostetaan aluksi analyysirunko, jonka sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia ja kategorioita samoin kuin aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan valmiiden käsitteiden avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127–128, 133.)

Aloitin oman aineistoni analysoinnin aineistolähtöisesti, mutta päädyin lopulta tarkastelemaan keräämääni aineistoa valmiiden käsitteiden avulla eli analysoin omaa aineistoani teoriaohjaavasti. Ennen varsinaista aineiston analysointia, litteroin haastattelut Word -tiedostoon, jonka jälkeen luin ne läpi. Sen jälkeen tulostin litteroinnit paperille ja luin ne uudelleen läpi ilman mitään merkintöjä. Luin seuraavaksi litteroinnit läpi niin, että samalla alleviivasin mielestäni tutkimusongelman kannalta sopivia kohtia ja kirjoitin marginaaliin aineistosta esiin nousevia koodeja. Tämän jälkeen tein Wordiin taulukon, johon keräsin rinnakkain jokaisen haastattelun litteroinneista löytämäni koodit ja luokittelin ne eri teemojen alle eli tavallaan analysoin alussa aineistoani aineistolähtöisesti. Samalla muodostin mielessäni eri teemoja jo koodausvaiheessa. Alkuvaiheessa taulukkoon keräämäni teemat muodostuivat aika lailla haastattelurungon mukaisesti, vaikka pyrkimyksenä oli analysoida aineistoa aineistolähtöisesti välittämättä liikaa tiedossa olevista käsitteistä. Koin haastavaksi analysoida aineistoani aineistolähtöisesti, koska sain alkuperäisiin suunnitelmiin nähden suhteellisen pienen aineiston, joten päädyin analysoimaan aineistoani teoriaohjaavasti. Eri teemoja sisältävän taulukon tekemisen jälkeen luin aineistoa uudelleen läpi siten, että poimin tekstistä alleviivattuja sitaatteja ja ryhmittelin samansisältöisiä tai -teemaisia kohtia yhden otsikon alle. Samalla karsin sitaateista pois turhia sanoja, kuten ”niin

ku”, joiden poistaminen ei mielestäni vaikuta kuitenkaan mitenkään aineiston asiiasältöön. Sen jälkeen aloin purkamaan aineistoa tavallaan tarinan muodossa ja peilasin lopuksi haastateltujen vastauksia teorian tietoon.

4.5 Eettiset kysymykset

Kuulan (2006, 60) mukaan eettisiä periaatteita ihmisiä tutkittaessa ovat tutkittavien ihmisten itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus ja yksityisyyden kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeus tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että ihmisille annetaan mahdollisuus päättää siitä, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tätä ennen tutkijan pitää kertoa tutkimuksesta ja sen toteuttajista perustiedot sekä se, mihin tarkoitukseen tutkittavilta kerättyä tietoa käytetään. Lisäksi on hyvä kertoa tutkittaville se, kuinka paljon tutkimukseen osallistuminen vie tutkittavien aikaa sekä se, että tutkittava voi perua osallistumisensa tutkimukseen milloin tahansa tutkimuksen aikana. (Kuula 2006, 61–62, 87.)

Vahingoittumattomuus tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkittavilta saatuja arkaluonteisia tietoja ei saa luovuttaa eteenpäin. Toisin sanoen tutkijan täytyy huolehtia luottamuksellisten tietojen tietosuojasta. Tutkittaville aiheutuvaa henkistä vahinkoa vältetään kunnioittamalla tutkittavia vuorovaikutustilanteessa. Lisäksi tutkimuksen raportointivaiheessa tutkijan tulee välttää negatiivista kirjoittamistyyliä, jotta tutkimustuloksilla ei olisi vahingollista vaikutusta tutkittavien elämään. Yksityisyyden kunnioittaminen puolestaan tarkoittaa ensinnäkin sitä, että tutkittavat saavat itse päättää siitä, mitä tietoja he antavat itsestään tutkimuskäyttöön. Yksityisyyden kunnioittaminen tarkoittaa toisekseen sitä, että tutkimustekstit tulee kirjoittaa siten, että niistä ei pysty tunnistamaan yksittäistä tutkittavaa. Tutkittavien pitää pystyä luottamaan siihen, että aineistoa käytetään, käsitellään ja säilytetään ennalta sovitulla tavalla. Tutkimusaineistoa saa käyttää lähtökohtaisesti vain siihen tarkoitukseen, mihin se on alun perin kerätty. (Kuula 2006, 62–64, 88.)

Tutkimukseen valitulle kohdejoukolle on hyvä kertoa ennen tutkimuksen tekemistä ja tutkittavien suostumuksen saamista siitä, miten aineiston kerääminen on tarkoitus toteuttaa ja, miten saatu tieto tallennetaan. Kun tutkittavat saavat riittävästi tietoa tutkimusprosessista, he voivat vasta sitten tehdä vapaaehtoisen päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Vapaaehtoinen osallistuminen tutkimukseen korostuu erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa tutkimusaineiston kerääminen liittyy viranomaisen toiminnan yhteyteen. Toisin sanoen tutkimukseen osallistuville ihmisille ei saa tulla sellaista oloa, että tutkimukseen osallistumattomuudesta seuraisi jotakin negatiivista heille itselleen. Myöskään aineistonkeruun kontekstista, jonka luvalla ja avulla tutkimusaineistoa kerätään, ei saa tulla tutkimukseen osallistuville painostavaa tekijää. (Kuula 2006, 106–108.)

Lähestyin itse omassa tutkielmassa mahdollisia tutkittavia henkilöitä lähettämällä tutkielmastani kertovan infokirjeen (liite 1) sähköpostiliitteenä asumisyksiköiden johtajille. Kerroin infokirjeessä tutkielmani aiheesta ja perustietoja tutkielmani tekemisestä. Kerroin infokirjeessä omasta opiskelustani ja työstäni sekä tutkimukseni tarkoituksen. Kerroin, että tavoitteenani on haastatella kahden kesken henkilöitä, jotka antavat suostumuksen osallistua tutkimukseeni. Kerroin myös sen, että haastattelu tallennetaan, mutta saatua aineistoa säilytetään vain tutkimuksen teon ajan, jonka jälkeen tallenteet hävitetään. Kerroin myös selvästi, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä siihen osallistuminen vaikuta millään tavalla tutkimukseen osallistujan saamiin palveluihin. Lisäksi kerroin, että raportoin tutkimukseni tulokset siten, että siitä ei ole tunnistettavissa tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys. Sitä en tiedä, miten työntekijät ovat esittäneet haastattelukutsun asiakkailleen. En myöskään tiennyt ennen haastatteluiden tekemistä kuin yhden haastateltavan asiakkaan nimeltä, koska sovin viiden asiakkaan haastatteluajoista henkilökunnan kanssa. Tulin tosin tietämään haastateltavat nimeltä siinä vaiheessa, kun aloittelin haastattelua ja pyysin kirjallista suostumusta haastateltavilta (liite 3).

5 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMISEN TARKASTELUA

Tarkastelen aineistoni asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista seuraavien teemojen kautta: Asumispalvelupäätökseen vaikuttaminen, Asumisyksikön säännöt ja toimintatavat itsemääräämisoikeuteen vaikuttavina tekijöinä, Yksityisyys sekä osallistumisen- ja liikkumisen vapaus itsemääräämisoikeuden mahdollistajina, Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja edistäminen sekä Asiakkaiden näkemykset itsemääräämisoikeudesta. Käytän analysoinnissa suoria lainauksia haastateltujen puheista, mutta en merkitse sitaattien perään H1, H2, H3 ja H4, koska sain haastateltavia vain neljä, joista yksi asuu asumispalvelussa (12 h) ja kolme tehostetussa asumispalvelussa (24 h). Näin takaan paremmin haastateltujen asiakkaiden yksityisyyden säilymisen.

5.1 Asumispalvelupäätökseen vaikuttaminen

Jokainen haastatteleman asiakas oli asunut nykyisessä asumisyksikössä suhteellisen vähän aikaa eli he olivat muuttaneet kyseiseen asumisyksikköön tarvitessaan enemmän tukea tai sen vuoksi, että edellinen asumisyksikkö ei soveltunut heille muusta syystä, kuten oman sairauden luonteen vuoksi. Joidenkin asiakkaiden kohdalla asumispalvelupaikkaa voidaan muuttaa esimerkiksi sen vuoksi, että asiakas on kuntoutunut itse niin hyvin, että hän ei enää sovellu asumaan huonompikuntoisten asiakkaiden joukkoon. Vastaavasti mielenterveyden ollessa huonommassa kunnossa ja tuen tarpeen korostuessa erityisesti yöaikaan, sijoitetaan asiakas asumaan tehostettuun

asumispalveluyksikköön, jossa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Huotarin ym. (2018, 43) mukaan mielenterveyskuntoutujille on tyypillistä turvattomuuden tunne, joka korostuu erityisesti yöaikaan. Tällöin henkilökunnan ympärivuorokautinen paikallaolo antaa asiakkaille tarvittavaa turvaa (Huotari ym. 2018, 43).

Kysyttäessä, kuka teki päätöksen muuttamisesta nykyiseen asumisyksikköön, pari haastateltua asiakasta kertoi, että yrityksen johtaja tai joku muu henkilö teki päätöksen heidän muuttamisestaan. Vaikka pari asiakasta antaa ymmärtää, että toiset tekivät päätöksen heidän muuttamisestaan nykyiseen asumisyksikköön, myös asiakkaiden mielipidettä kysytään yleensä palaverissa, jossa keskustellaan tarvittavasta asumisen tuesta. Mukana palaverissa on yleensä asumisyksikön edustajan/edustajien lisäksi maksavan tahon edustaja eli joko sosiaalityöntekijä tai asumiskoordinaattori. Toinen edellä mainituista asiakkaista kertoi muuttaneensa mielellään nykyiseen asumisyksikköön, vaikka hän kertoikin johtajan päättäneen hänen muutostaan. Joten tuloksen aineistoa siten, että asiassa on kuunneltu myös asiakasta, eikä siirtopäätöstä toisesta asumispalveluyksiköstä nykyiseen asumisyksikköön ole tehty vastoin asiakkaan suostumusta. Toinen edellä mainituista asiakkaista puolestaan ei olisi halunnut lähteä pois edellisestä asumispalveluyksiköstä, mutta kertoi kuitenkin myöhemmin haastattelun edetessä viihtyvänsä nykyisessä asumisyksikössä.

Toiset kaksi haastateltua asiakasta kertoivat, että päätös heidän muuttamisestaan nykyiseen asumisyksikköön on tehty yhteisymmärryksessä siten, että he ovat saaneet vaikuttaa muuttopäätökseen ja heidän mielipiteitään on kuunneltu.

"Sain vaikuttaa, kyllä siinä tosi hyvin kysyttiin. Koen, että otettiin hyvin huomioon."

"Niin sit mä päätettiin asumiskoordinaattorin kanssa ja muitten kanssa sit siinä palaverissa ketä siinä mulla oli, että on viisasta mennä nyt tämmöseen kaksikymmentituntiseen paikkaan, et saa enemmän sitä turvallisuuden tunnetta ja, että ei ole turvaton olo yöllä nukkua."

Topon (2012, 287–288) mukaan itsemääräämiseen liittyy oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon sekä mahdollisuus toteuttaa päätös. Aineiston perusteella asiakkailla on ollut oikeus osallistua ja mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon muuttoasiassa. Heillä ei ole kuitenkaan ollut mahdollisuutta toteuttaa muuttopäätöstä täysin itsenäisesti, koska kyseessä on yksityisen yrityksen asumispalvelu, johon muuttamisesta tehdään yleensä päätös sopimalla yhdessä eri osapuolten kanssa asiasta. Asumisyksiköihin sijoitettujen mielenterveyskuntoutujien kuntoutuksesta maksaa suurimman osan yleensä kunnan sosiaalitoimi. Joissakin tapauksissa asiakkaat muuttavat ensin suoraan sairaalasta ikään kuin kokeilujaksolle asumisyksikköön, jolloin maksajana voi olla kunnan sijaan sairaanhoitopiiri. Asiakkaat maksavat itse kuukausittain vuokraa asumisestaan sekä lisäksi tulojensa mukaan lasketun asiakasmaksun. Koska tutkielmani kohderyhmänä ovat mielenterveyskuntoutujat, heidän muuttamisestaan tuettuun asumisyksikköön tehdään aina päätös yhdessä eri osapuolten kesken.

Aineiston perusteella yhdellä asiakkaalla oli kokemus aikaisemmasta elämästään ja asumishistoriastaan, että hänen itsemääräämisoikeuttaan ei olisi täysin kunnioitettu asumispalvelupäätöstä tehtäessä. Asiakas kertoi, että hän ei ole tullut täysin kohdatuksi, kuunnelluksi ja ymmärretyksi eräässä asumispalvelupaikan vaihdoksessa. Asiakas kertoi joutuneensa muuttamaan pakolla vähemmän tuettuun asumispalveluyksikköön, vaikka hän oli yrittänyt perustella omaa näkemystään siitä, että hän olisi tarvinnut edelleen tehostettua asumispalvelua. Asiakas on kokenut, että hänen näkemyksensä on sivuutettu tuolloin asumispalvelupäätöstä tehtäessä. Sen sijaan nykyiseen asumispalveluyksikköön muuttamisessa asiakas on kokenut, että hänen näkemyksensä on otettu hyvin huomioon.

5.2 Asumisyksikön säännöt ja toimintatavat itsemääräämisoikeuden vaikuttavina tekijöinä

Kun mielenterveyskuntoutuja muuttaa asumaan psykiatrisia asumispalveluja tarjoavaan asumisyksikköön, sitoutuu hän samalla noudattamaan asumisyksikön sääntöjä

ja toimintatapoja. Yhtenä perussääntönä on se, että asiakas sitoutuu yhdessä sovittuihin tavoitteisiin ja asumisyksikön antamaan hoitoon. Yhdessä sovitut hoidon ja kuntoutumisen tavoitteet kirjataan jokaiselle asiakkaalle asumisen alussa tehtävään kuntoutussuunnitelmaan, jonka avulla seurataan asiakkaan kuntoutumista kohti itsenäisempää elämää. Asiakkaat saavat osallistua oman kuntoutussuunnitelmansa laadintaan kirjoittamalla sitä yhdessä omaohjaajan kanssa. Kuntoutumissuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa, erityisesti ennen seuraavaa palaveria. Myös Valviran (2013, 55) selvityksessä mukana olleet asiakkaat saivat osallistua oman hoito- ja kuntouttamissuunnitelmansa laadintaan. Suunnitelmaa on toteutettu päivittäisessä toiminnassa sekä arvioitu ja päivitetty tietyin väliajoin. Tarvittaessa omaiset tai edunvalvoja ovat olleet mukana asiakkaan suunnitelman tekemisessä. (Valvira 2013, 55.)

Osalla Valviran (2013, 50) selvityksessä mukana olleilla yksiköillä oli kirjallisia sääntöjä, jotka liittyivät muun muassa asialliseen käyttäytymiseen, omista tavaroista huolehtimiseen, tupakoimiseen ja päihteiden käyttöön sekä ulkoiluun ja omista menoista ilmoittamiseen. Talon säännöissä on kerrottu lisäksi asukkaille siitä, mikä on viikko-ohjelma, milloin ruokaillaan, milloin on vierailuajat, milloin on hiljaisuus ja yörauha sekä, miten lääkehoito ja pyykkihuolto järjestetään. Erilaisilla säännöillä ja talon tavoilla on voitu etukäteen tiedottaa asiakkaita siitä, mitä mahdollisesti seuraa, jos ei noudata ennalta sovittuja sääntöjä. Näitä sääntöjä ja talon tapoja voidaan pitää mielenterveyshuollon palveluissa kuntouttavina ja hoidollisina tekijöinä, kun säännöt rytmittävät arkea ja selkiyttävät asiakkaiden vuorokausirytmisiä. (Valvira 2013, 50–52, 87, 89–90.)

Tutkielmani aineiston perusteella asumisyksiköissä tiettyjä sääntöjä liittyy omien työtehtävien tekemiseen, ostoksilla käymiseen, toisten huomioon ottamiseen, lääkehoitoon ja päihteiden käyttöön. Tarkastelen seuraavaksi alaotsikoiden avulla jo kaista edellä mainittua aineistoni aihepiiriä siten, että pohdin samalla sitä, miten asumisyksiköiden säännöt ja toimintatavat vaikuttavat asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Aineistoni perusteella omista menoista ilmoittaminen on myös yksi sääntö, mutta sivuan sitä myöhemmin erikseen tarkastellessani asiakkaiden liikkumisen vapautta itsemääräämisoikeuden mahdollistajana.

5.2.1 Työtehtävien tekeminen sovitusti

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan hoidon alussa kuntoutussuunnitelma, johon voidaan sisällyttää erilaisia päivittäisiä tai viikoittaisia työtehtäviä, kuten tiskikoneen käyttöä, iltapalan kattausta, päiväkahvin laittoa ja leipomista, jotka ovat asumisyksikön yhteisiä yhteisötehtäviä ja niitä jokainen asiakas saa tehdä vuorollaan. Sen sijaan oman huoneen tai asunnon siivoaminen kuuluu jokaisen työtehtäviin. Yleensä työtehtäviä on joka toinen päivä ja vastaavasti vapaapäiviä joka toinen päivä. Osalla asiakkaista on lisäksi omaruokapäivä tai -päivät, jolloin he saavat itse päättää, mitä ruokaa he tekevät ja syövät. Ruokaa voi tehdä joko oman asunnon keittotilassa, joilla sellainen on, tai sitten asumisyksikön yhteisissä tiloissa. Omaruokapäivää varten asukkailla on käytettävissään tietty budjetti, jolla he saavat ostaa tarvitsemansa ruokatarvikkeet.

Asiakkaat saavat tietoa asumisyksikön eri työtehtävistä ja he saavat vaikuttaa siihen, mitä työtehtäviä he tekevät minäkin päivinä. Haastatelluista asiakkaista yksi kertoi saavansa välillä valita itse työtehtävänsä, mikäli on hereillä silloin, kun yhteisötehtäviä laitetaan kaikkien nähtäville. Toinen asiakas puolestaan antoi ymmärtää, että hän saisi aina päättää itse siitä, mitä työtehtäviä hän milloinkin tekee.

"Mä saan siitä itse päättää, että mitä se on, mä laitan aina yökölle viestiä, että laittaa sen näin ja näin."

Asumisyksikössä on yhtenä sääntönä, tai velvollisuutena, omien työtehtävien hoitaminen sovitusti silloin, kun niiden aika on. Esimerkiksi, jos asiakas unohtaa mennä kattamaan pöydän sovitusti, niin työntekijät puuttuvat heti asiaan ja muistuttavat asiakasta hoitamaan sovitun asian seuraavalla kerralla.

"Et kunhan hoitaa ne omat yhteisötehtävät sit ko on aika, et siitä ne on, napakasti sanois, jos vaikka unohtaa tulla kattamaan pöydän, niin siitä ne jo sanoo, että muistapa ens kerralla tulla, et se kuuluu sun velvollisuuksiin, et työtehtävistä ne on aika tarkkoja, et asukkaat tekee oikeesti ne, eikä jätä vaan tekemättä."

Työtehtävien nähdään olevan velvollisuus, vaikka asiakkaat voivat esittää omat toivomuksensa ja mielipiteensä siitä, mitä työtehtäviä he haluavat tehdä. Jäinkin miettimään sitä, että toteutuuko asumisyksiköissä aina kaikkien toiveet työtehtävien suhteen juuri niin kuin asiakkaat toivovat. Vai joutuuko jotkut asiakkaat tekemään joitain sellaisia työtehtäviä, jotka eivät ole niin mieluisia, joten ne voidaan kokea sen vuoksi velvollisuuksiksi. Pohdin, että voiko tällöin itsemääräämisoikeus toteutua täysin työtehtävien valinnan suhteen, mikäli asiakas joutuu tekemään sellaisia työtehtäviä, mitkä eivät ole hänen toiveidensa mukaisia. Kun ajatellaan yhteisön työtehtävien tekemistä, ne voidaan nähdä itsemääräämisoikeutta rajoittavina tekijöinä siinä tilanteessa, jos asiakas ei saa itse valita työtehtäviään, vaan joutuu tekemään ohjaajien hänelle määräämiä työtehtäviä. Aineiston perusteella haastatellut asiakkaat kertoivat saavansa työtehtävistä hyvin tietoa sekä he voivat itse vaikuttaa siihen, mitä työtehtäviä he tekevät. Näin työtehtävien valitsemiseen osallistuminen on samalla asiakkaiden itsemääräämisoikeuden lisäämistä. Törmän ym. (2014, 22) selvitykseen haastatelluista asukkaista yksi on pitänyt tärkeänä sitä, että hänellä ei ole liikaa velvoitteita, kun hän asuu tehostetussa palveluasumisessa.

5.2.2 Ostoksilla käyminen

Kun asuu mielenterveyskuntoutujille tarkoitettussa asumisyksikössä, pitää jokaisen asiakkaan hoitaa omat isommat ostoksensa itse. Esimerkiksi, jos haluaa huoneeseensa jotain uutta sisustustavaraa, pitää niiden kускаaminen kaupasta asumisyksikköön hoitaa itse.

"Ne on sanonu, että ei täällä, että pitää omat ostokset hankkia ite ja hakea ite ja ei niin, ku suostu lähteen autolla kulettaan."

Haastateltavista yksi oli erityisen harmissaan siitä, että hänen pitäisi järjestää itse autokyyti, jotta saisi kuljetettua isommat ostokset asumisyksikköön. Edellä olevassa sitaatissa näkyy mielestäni Topon (2013, 6) mainitsema yksi itsemääräämisen ulottuvuus eli mahdollisuus toteuttaa päätös. Eli toisin sanoen asiakkailla on periaatteessa

mahdollisuus päättää ostaa asuntoonsa esimerkiksi jalkalamppu, mutta kyseisen lampun ostaminen siirtyy jonnekin tulevaisuuteen, mikäli asiakkaalla ei ole ostopäätöksen tekemisen hetkellä riittävästi resursseja toteuttaa päätöstään eli kuljettaa lampua asumisyksikköön ilman asumisyksikön työntekijöiden apua. Sen sijaan päivittäistavarakauppaan asukkaat saavat tarvitessaan kyydin ja asukkaat saavat valita kaupan itse. Toisin sanoen asumisyksiköissä on tietyinä päivinä viikossa niin sanottu kaupparyhmä, johon asiakkaat saavat osallistua. Tällöin asiakkaat saavat toivoa, vievät ohjaajat heidät lähikauppaan vai isompaan markettiin. Asukkaiden toiveet eivät kuitenkaan toteudu aina kaikilta osin kohteeksi valitun kaupan suhteen, sillä enemmistö päättää.

"Mulle on sanottu, että jokainen pääsee sinne periaatteessa, minne haluaa, mutta kyllä mä oon usein joutunut käymään (lähikaupassa), vaikka mä oisin halunnu mennä (isompaan markettiin), jos enemmistö on halunnu mennä (lähikauppaan)."

Asiakkailla on näin ollen oikeus tehdä valintoja sopivan kaupan suhteen, kuten edellä työtehtävien valinnan suhteen. Toisin sanoen asiakkaat saavat esittää oman toivomuksensa kaupan suhteen, mutta enemmistö kuitenkin päättää. Joten asiakkaan omien valintojen toteutuminen on riippuvainen muiden asiakkaiden tekemistä valinnoista. Tällöin kaikkien kaupparyhmään kuuluvien asiakkaiden itsemääräämisoikeus ei toteudu kaupan valinnan suhteen täysin, mikäli he joutuvat käymään sellaisessa kaupassa, mikä ei ole oma valinta. Toisaalta asumisyksiköissä kannustetaan asiakkaita käymään itsenäisesti kaupassa, joten asiakkailla on mahdollisuus toteuttaa halutessaan sen suhteen itsemääräämisoikeuttaan, että he voivat päättää itse, mihin kauppaan he menevät käymään itse ilman kimpakyytiä. Lisäksi isompien ostosten tekeminen ja asumisyksikköön kuljettaminen on asiakkaiden omalla vastuulla, joten asiakkaat saavat itse päättää, miten hoitavat omat isommat kauppa-asiansa.

5.2.3 Toisten huomioon ottaminen

Valviran (2013, 50) selvityksessä mukana olleissa yksiköissä on ollut kiellettyä henkinen ja fyysinen väkivalta sekä toisten asukkaiden nimittely ja kiusaaminen. Yksiköissä on ollut sääntönä myös asiallinen käyttäytyminen (Valvira 2013, 50). Tutkielmani aineiston mukaan asumisyksiköiden seinällä on taulu, jossa on asumisyksikön arvot. Asumisyksiköissä on yhtenä arvona ja samalla sääntönä muiden asukkaiden huomioon ottaminen esimerkiksi siten, että väkivaltaisuus on kiellettyä.

"Jos täällä rupeaa riehumaan, niin täytyy (epäselvää puhetta), mutta eihän se, että se on tärkeintä, että tulee toisten kanssa toimeen...tietysti se, että...sovussa eletään."

"Ja sitte tuota, että tietenkin väkivaltaisuus on täysin, ei saa olla."

Koska kyseessä on mielenterveyskuntoutujille tarkoitettut asumisyksiköt ja jokaisella asukkaalla on joku psykiatrinen sairaus, tulee ristiriitoja välillä väistämättä. Esimerkiksi joku asukas saattaa sanoa toiselle asukkaalle jotain rumasti tai töksäyttäen, vaikka ei tarkoittaisikaan toiselle pahaa. Tällöin henkilökunta voi tarvittaessa pyytää asukkaita menemään omalle asunnolle rauhoittumaan.

"Voi joutua, voi olla kotona kämpälläki voi tulla rauhottummaan...asunnolle vaan mennä."

Mikäli joku asukkaista on kokenut tulleensa loukatuksi jonkun toisen asukkaan taholta, voi hän kertoa asiasta ohjaajalle, jonka jälkeen asukkaiden välisiin ristiriitalanteisiin puututaan keskustelemalla asianomaisten kanssa keskenään. Lisäksi asumisyksiköissä (ainakin tehostetuissa asumisyksiköissä, joissa henkilökuntaa on paikalla 24 h) on tietty hiljaisuusaika, jota asukkaiden toivotaan noudattavan. Tiettyyn aikaan omaan asuntoon meneminen ja hiljaisuusaikojen noudattaminen on toisten asukkaiden huomioon ottamista.

”Siis se hiljaisuusaika on mun mielestä kymmenestä kuuteen ja sitten tota tiettyyn aikaan pitää lähteä rauhottumaan kotiin, olikohan se kymmeneltä, et sen jälkeen ei hiroeenä hengailis yökön kanssa tuolla.”

Valviran (2013, 50–51) selvityksessä mukana olleissa mielenterveyshuollon ympärivuorokautisissa palveluissa talon säännöissä on kerrottu asukkaille siitä, milloin kyseisessä asumispalvelussa on hiljaisuus ja yörauha. Ajattelisin näin, että toisten asiakkaiden huomioon ottamisella ohjataan jokaista asukasta kunnioittamaan toisten oikeutta yksityisyyteen, mikä on osa itsemääräämisoikeutta. Topon (2012, 287–288) mukaan oikeus yksityisyyteen on yksi itsemääräämisen ulottuvuus. Yksityisyyttä itsemääräämisen osana tarkastelen lisää hieman myöhemmin kohdassa 5.3.

5.2.4 Lääkehoito

Yhtenä ehtona tai sääntönä asumisyksikköön muutettaessa on lääkehoitoon sitoutuminen. Kysyttäessä haastateltavilta, mistä asioista he saavat päättää itse ja mistä asioista he eivät saa päättää itse, nousi jokaisen haastateltavan vastauksissa esille se, että lääkehoitoon he eivät voi vaikuttaa niin paljon kuin haluaisivat. Asiakkaat saavat osallistua lääkkeitä käytävään keskusteluun ja esittää oman mielipiteensä asiasta, mutta viimeisen sanan sanoo kuitenkin lääkäri.

”Totta kai tiettyihin juttuihin pitää sitoutua, kun tänne tuut, niin...jos lääkäri on määrännyt lääkkeit, niin ne pitää syödä, että se on ehkä semmonen ainut, missä ei oo sitä jouston varaa, että lääkkeit ovat, niin ne pitää syödä, mut muuten silleen useimmista asioista koen, että voin keskustella, on keskusteluvaraa.”

Saarenpään (2010, 95) mukaan itsemääräämisoikeuden yksi osatekijä on oikeus valtaan, mikä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asumisyksiköissä asuvilla asiakkailla on periaatteessa oikeus määrätä omasta terveydestään ja ruumiistaan. Mutta kun on kyse potilaan ja lääkärin välisestä suhteesta, on lääkärillä silloin suurempi valta. Tosin tällöin lääkäri on velvollinen ajattelemaan potilaan parasta sekä toimimaan potilaan edun mukaisesti. (Pahlman 2003, 172.) Ajattelisin näin, että asumisyksiköissä asuvien

asiakkaiden omalääkärit ajattelevat asiakkaiden parasta, kun he määräävät asiakkaille lääkkeitä.

Yksi haastatelluista asiakkaista kertoi, että hän voi vaikuttaa oman mielenterveytensä hoitoon keskustelemalla muun muassa lääkityksestä lääkärin kanssa. Asiakkaan mukaan keskusteluissa kuunnellaan asiakasta muun muassa siten, että lääkityksestä pyritään tekemään sellainen kompromissi, johon sekä asiakas että lääkäri ovat tyytyväisiä. Lääkärillä kuitenkin on toisaalta lopullinen päätösvalta, varsinkin kun mietitään lääkkeen vähentämistä tai lopetusta.

"Kyl mää koen, et siinäkin niin kun hyvin paljon on sitä keskusteluvaraa, et siinäki paljon kuunnellaan asiakasta ja on sitä keskusteluvaraa, että pyritään semmoseen kompromisseihin aina, että ratkasee tilanteet puhumalla...totta kai, se lääkärihän ne lääkkeet määrää, mut ku mietitään sitä lääkkeen lopetusta, niin totta kai se lääkäri varmaan sen viimeisen sanan sanoo..."

Vaikka edellä mainittu asiakas totesi, että lääkäri sanoo lääkeasioissa viimeisen sanan, kertoi haastateltava, että hän saisi päättää muuten omasta hoidostaan siten, että hän kokee oman itsemääräämisoikeutensa toteutuvan hyvin.

"...mutta kyl mä koen silleen, et muuten omasta hoidosta saa päättää ite ja silleen, että se itsemääräämisoikeus toteutuu muuten hyvin kyllä."

Ohjaajat puolestaan valvovat sitä, että lääkkeet tulee otettua ajallaan tiettyinä kellon aikoina. Eli lääkäri on määrännyt jokaiselle asiakkaalle tietyt lääkkeet ja ohjaajien vastuulla on huolehtia siitä, että jokainen asiakas ottaa lääkkeensä säännöllisesti. Mielenterveyden tasapainon säilymisen kannalta on tärkeää, että lääkkeet otetaan samaan aikaan joka päivä. Joten lääkkeiden ottoon liittyvissä hoidollisissa asioissa asiakkailla ei ole juurikaan omaa päätösvaltaa. Mikäli asiakas ei halua vapaaehtoisesti ottaa lääkkeitä, ohjaajat saattavat sanoa asiakkaalle, että lääkkeiden syömättä jättäminen on asiakkaan oma päätös.

”Et semmosissa hoidollisissa asioissa mä en oikeen saa päättää tai se on ihan hyvä, et jos kokee, että mä en halua ottaa lääkkeitä, niin sit ne saattavat olla silleen, et okei se on sun päätös, mut sitte...”

Yksi haastatelluista asiakkaista antoi ymmärtää sen, että henkilökunta antaa toisaalta asiakkaille vapauden tehdä omaan elämään liittyviä valintoja ja päätöksiä, kuten jättää lääkkeet ottamatta. Toisin sanoen asiakkailla on oikeus harkita, päättää ja toimia (kts. mm. Pietarinen 1994, 16, 27). Asiakas kokee lääkkeiden syömisen toisaalta pakolliseksi, mutta toisaalta ymmärtää sen, että lääkärin määräämien lääkkeiden syöminen on tärkeää. Asiakas ei halua olla kuitenkaan kokonaan ilman lääkkeitä, sillä lääkkeet pitävät mielenterveyden tasapainossa. Sopivan lääkehoidon avulla välttyy todennäköisimmin joutumasta sairaalan psykiatriselle osastolle hoitoon. Tahtotilana on pärjätä mahdollisimman hyvin omassa kodissa, joka on haastattelun teon hetkellä asumispalveluyksikössä.

”Mulla on muutaman kerran suoraan sanottuna tullu semmonen olo, että ei halua ottaa lääkkeitä, koska tuntuu, että niistä ei oo oikeesti mitään apua, mut sit mä oon ajatellu järkevästi, et hetkinen, että kyllä sun kannattaa ottaa lääkkeet, et sä meet vielä huonompaan kuntoon, jos sä alat niitä jättämään ottamatta...pakko ottaa ne, koska jos vaikka viikossa salaa jättää ottaa neljäksi kertaa lääkkeitä, niin se alkais jo heti näkymään...et en mä halua minnekään sairaalaan tai minnekään, et mä haluan olla kotona mahdollisimman hyvin tai silleen, et mä pärjäisin kotioloissa.”

Lääkehoitoon liittyvän oman vaikutusmahdollisuuden vähäisyys voi aiheuttaa tyytymättömyyttä. Tyytymättömyyttä aiheuttaa muun muassa se, että lääkäriin on vaikea päästä, vaikka asiakas kokisi, että hänelle määrätty lääkitys ei ole sopiva.

”Se on tuo lääkehoito, niin se, siitä mä, siihen mä en oo tyytyväinen, että siihen mä en oikein voi vaikuttaa... lääkäriin on vaikee päästä nykyään...eikä ne ihan pienestä ne päästäkään...ne kattoo, että on sopivat lääkkeet, vaikka minä oon kokenu, että...”

Asuminen asumisyksikössä ei ole pakollista, vaan asukas voi muuttaa sieltä pois, mikäli ei pysty sitoutumaan asumisyksikön sääntöihin ja toimintatapoihin, kuten lääkärin määräämään lääkehoitoon. Aineiston perusteella totean, että lääkärin määräämään lääkehoitoon sitoutuminen on asia, mikä rajoittaa ehkä eniten asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista heidän asuessaan psykiatrisia asumispalveluita tarjoavissa asumisyksiköissä. Toisaalta myös päihteiden käyttöön liittyvät rajoitukset heikentävät asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tarkastelen seuraavaksi aihetta hieman tarkemmin.

5.2.5 Päihteiden käyttö sekä sääntöjen rikkomisen seuraukset

Tutkielmaani varten haastattelemi asiakkaat kertoivat jokainen, että asumisyksiköissä on kiellettyä käyttää päihteitä eli alkoholi ja huumeet ovat täysin kiellettyjä, kun asuu psykiatrisia asumispalveluita tarjoavissa asumisyksiköissä. Asumisyksiköihin ei saa myöskään tulla päihtyneenä. Myös Valviran (2013, 50) selvityksessä mukana olleissa asumispalveluissa päihteiden käyttö ja hallussa pito on ollut ehdottomasti kiellettyä ja päihtyneenä ei ole saanut tulla palvelukodille.

Tutkielmani aineiston mukaan yksi haastatelluista asiakkaista arveli, että päihteiden käyttö on sen vuoksi kiellettyä, koska asiakkailla on jokaisella lääkitys. Eli toisin sanoen päihteiden käytön nähdään olevan sekakäyttöä, jos käyttää niitä yhdessä lääkärin määräämien lääkkeiden kanssa. Sen sijaan tupakointi on sallittua ulkona tupakkapaikalla ja tupakoitsijat saavat itse päättää, miten paljon he polttavat. Lisäksi jokaisen tupakoitsijan pitää ostaa omat tupakkansa itse eli tupakan pyytäminen toisilta on kiellettyä. Yksi haastateltu asiakas arveli, että tupakalla saa käydä yöaikaan tiettyyn sovittuun aikaan, mutta koska asiakas ei itse tupakoinut, asiasta ei ole täyttä varmuutta. En tullut kysyneeksi muilta haastatelluilta asiakkailta sitä, saavatko tupakoitsijat käydä yöllä tupakalla. Yhtenä sääntönä tupakoitsijoilla on lisäksi tupakkapaikan siivousvuoro.

"Alkoholiin ja huumeisiin, niihin on nollatoleranssi. Tupakkaa saa polttaa, se on...siinä ei mun mielestä oo mitään rajaa, että jokainen tietysti ostaa tupakkansa itse ja semmonen

sääntö taitaa mun tietääkseen olla, että toisilta se tupakan pummaaminen, se on kielletty, mutta että jokainen silleen pitää omat tupakat sitte ite ostaa ja hakee, mutta että jokainen sitte ite päättää, että minkä verran tupakoi.”

Valviran (2013, 50) selvityksessä mukana olleissa asumisyksiköissä tupakan poltto on ollut kiellettyä sisätiloissa eli tupakan poltto on ollut sallittua pelkästään niille osoitetuissa paikoissa. Tupakointi on ollut kiellettyä yöaikaan ja tupakat sekä tulentekovälineet on pitänyt antaa yöksi henkilökunnalle. Lisäksi joissakin asumisyksiköissä sääntöjen rikkomisesta on ollut seurauksena tupakointikielto. Tupakan poltoa on saatettu rajoittaa myös vedoten terveydellisiin syihin (Valvira 2013, 51–52, 55). Tällaisia rajoituksia tai rangaistuksia ei tullut esille omassa aineistossani muuten kuin sen suhteen, että tupakalla pitää käydä ulkona tietyssä tupakkapaikassa. Aineistoni perusteella esiin tulleet seuraamukset sääntörikkomuksista liittyivät lähinnä päihteiden käyttöön. Asumisyksiköiden asiakas voi joutua esimerkiksi poistumaan yöksi muualle, jos on juonut alkoholia ja jää siitä kiinni. Asiakas saa palata takaisin asumisyksikköön sitten vasta kun hän puhalttaa nollat.

”Kyllä tässä on ollu, tässä oli semmonen asukas, kuka...muistan, että kärehti, et oli otanu alkoholia ja...eihän tästä erotettu, mut piti lähteä siks illaks ja sitte yöks pois, et seuraavana päivänä sai tulla takaisin sitten...jos tulee tänne päihtyneenä, niin sitte on lähettävää tonne (tiettyyn paikkaan) tai jonnekin muualle sitten niin kun, sitte voi tulla takasin, ku puhalttaa nollat.”

Mikäli asiakas ei pysty noudattamaan asumisyksikön sääntöjä, kuten sitä, ettei käytä päihteitä, voi asiakas joutua muuttamaan kyseisestä asumisyksiköstä kokonaan pois. Kysyttäessä sitä, onko asumisyksiköstä poistaminen tietynlainen rangaistus, vastasi yksi asiakas sen olevan tavallaan rangaistus. Toinen asiakas puolestaan arveli asumisyksiköstä poistamiseen olevan syynä sen, että siten taataan paremmin muiden asiakkaiden turvallisuus.

*”Jos jollaki tulis ilmi täälläki, et ois paha alkoholismiongelma, koska se tuo sit turvattu-
muutta muille asukkaille, jos joku on koko ajan humalassa täällä, et se ei vaan, täällä ei
vaan voi olla päihteiden kanssa.”*

Sääntörikkomuksia käsitellään henkilöstöpalaverissa ja lisäksi sääntöjä rikko-
neen asiakkaan omatyöntekijä keskustelee asiakkaan kanssa, jos asiakkaalla on haas-
teita noudattaa asumisyksikön sääntöjä. Ohjaajat ovat myös yhteydessä asumiskoor-
dinaattoriin tai sosiaalityöntekijään, joka on myöntänyt asiakkaalle maksusitoumuk-
sen kyseiseen asumisyksikköön. Tarvittaessa pidetään palaveri, jossa mietitään, oli-
siko joku toinen asumisyksikkö parempi paikka asua, jos asiakas ei pysty sitoutumaan
kyseisen asumisyksikön sääntöihin.

Jäin pohtimaan sitä, että 12-tuntisessa asumispalveluyksikössä, jossa henkilö-
kunta ei ole paikalla ympäri vuorokauden, asiakkailla on periaatteessa mahdollisuus
käyttää itsemääräämisoikeuttaan tavallaan väärin. Toisin sanoen, vaikka asiakkaat si-
toutuvat noudattamaan asumisyksikköön muuttaessaan tiettyjä asumisyksikön sään-
töjä, kuten päihteettömyyttä, voi jollekin asiakkaalle tulla houkutus käyttää päihteitä
asumisyksikön ulkopuolella tai asumisyksikössä sen jälkeen, kun henkilökunta on
lähtenyt illalla pois asumisyksiköstä. Asiakkailla on periaatteessa mahdollisuus
käydä illalla henkilökunnan lähdettyä asumisyksikön ulkopuolella, kun he asuvat 12-
tuntisessa asumisyksikössä, mutta tuolloin he ovat itse vastuussa tekemisistään ja siitä
jäävätkö he esimerkiksi kiinni päihteiden käytöstä.

5.3 Yksityisyys sekä osallistumisen- ja liikkumisen vapaus itsemää- räämisoikeuden mahdollistajina

Topon (2012, 287–288) mukaan itsemääräämisen yksi ulottuvuus on oikeus yksityi-
syyteen. Törmän ym. (2014, 22–23) selvitystä varten haastatellut asukkaat ovat kerto-
neet, että heidän yksityisyytensä toteutuu, kun heillä on oma asunto, jossa on oma
keittiö ja wc, eivätkä he joudu asumaan soluasunnossa, jossa on esimerkiksi yhteinen
wc muiden asukkaiden kanssa. Haastatellut ovat korostaneet oman tilan tärkeyttä.

Lisäksi haastatellut ovat pitäneet tärkeänä sitä, että he saavat itse päättää tekemisistään. (Törmä ym. 2014, 22–23.) Aineistoni kohteena olevissa asumisyksiköissä jokaisella asiakkaalla on oma asunto tai vähintäänkin oma huone, jossa he voivat viettää päivisin aikaa. Jokainen asiakas saa myös itse päättää, mitä omassa asunnossaan tai huoneessaan päivisin tekee ja kuinka siistinä kotinsa pitää. Tutkielmani aineiston asiakkaiden yksityisyyttä kunnioitetaan asumisyksiköissä myös siten, että mikäli ohjaajilla on asiakkaille jotakin asiaa, he koputtavat ensin asiakkaan huoneen tai asunnon oveen ennen kuin he menevät sisälle.

”Kyllähän siihen saa silleen aika...aika hyvin päättää...että kyllä silleen saa hyvin päättää sitte ite...kyl mä koen, et täällä niin, ku hyvin kunnioitetaan sitä yksityisyyttä, et saa olla omassa rauhassa, jos haluaa sitten, että ainahan ne koputtavat, kun ne tulee huoneeseen, et ei silleen tuu kysymättä, et kyl mä koen silleen, että hyvin saa olla yksinkin, jos haluaa.”

Vaikka jokaisella asukkaalla on oma asunto tai oma huone takaamassa yksityisyyden, ei yksityisyys ole kuitenkaan samanlaista kuin silloin, kun ihminen asuu itsenäisesti omassa kodissaan niin sanotussa normaalissa asunnossa.

”Tää on kuitenkin, vaikka täällä omaa yksityisyyttä on niin kuitenkin täällä on semmonen asumispalveluyksikkö tavallaan että.”

Lisäksi tutkielman kohteena olevan yrityksen yhdessä asumisyksikössä asukkailla on käytössään oman asunnon sijasta pelkästään oma huone ja muiden asukkaiden kanssa yhdessä jaettavat yhteiset tilat. Tällöin asiakkaiden yksityisyys ei mielestäni toteudu täysin, koska he joutuvat jakamaan toisten asukkaiden kanssa yhteisessä käytössä olevan keittotilan sekä kylpyhuoneen ja wc:n. Yksi haastateltavista asiakkaista puolestaan kertoi, kuinka häntä harmittaa se, että asumisyksikön seinät ovat niin ohuet, että seinänaapurit ovat kertoneet kuulleensa asiakkaan puhelinkeskusteluja.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevan kehittämissuosituksen mukaan asumispalveluyksiköiden asunnoissa tulisi huomioida hyvä äänieristys, mikä takaisi osaltaan mielenterveyskuntoutujan yksityisyyttä ja viihtyvyyttä (STM 2007, 25). Tutkielmani aineiston perusteella asumisyksiköiden asiakkaiden oikeus yksityisyyteen toteutuu hyvin lukuun ottamatta seinien huonoa äänieristystä sekä asumisyksikköä, jossa asukkailla on omassa käytössään pelkkä huone kokonaisen asunnon sijaan. Salon (2010, 65) mukaan asumisyksiköiden asukkaiden yksityisyyden turvaaminen on sen vuoksi tärkeää, että samalla vahvistetaan asukkaiden itsenäistymistä.

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen yhtenä ehtona on se, että asiakkailta on oikeus tehdä valintoja. Tornbergin (2012, 121, 123) mukaan henkilö voi vaikuttaa aidosti omiin valintoihinsa silloin, kun ympäröivät olosuhteet tai toisten ihmisten teot eivät rajoita hänen valinnanmahdollisuuksiaan täysin olemattomiin. Lisäksi henkilö on itsemääräävä silloin, kun hänellä on vapaus olla oma herransa. (Tornberg 2012, 121, 123.) Asumisyksiköiden asiakkaat voivat valita itse, mitä he tekevät päivisin asunnilaan tai huoneissaan ilman, että toiset asukkaat tai henkilökunta rajoittaisi asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia liikaa. Aineistoni perusteella asiakkailta on vapaus olla asunnoillaan oma herransa eli niin miten haluavat, joten asiakkaiden voidaan todeta olevan itsemäärääviä ainakin siinä suhteessa, että he saavat itse päättää esimerkiksi lukevatko he päivisin kirjaa, pelaavatko tietokonepelejä, puhuvatko ystävien kanssa puhelimesta tai tekevät jotakin muuta.

Itsemääräämiseen kuuluu Rauhalan (1994, 81) ja Saarenpään (1994, 86–88) mukaan yksin olemisen ja rauhassa olemisen vapaus, jotka ovat oikeutta sisäiseen vapauteen. Eli ihminen voi olla halutessaan yksin ajatustensa ja käsitystensä kanssa. Liikkumisen vapaus puolestaan on oikeutta ulkoiseen vapauteen. (Rauhala 1994, 81; Saarenpää 2010, 86–88.) Liikkumisen vapauteen liittyy mielestäni olennaisena osallistumisen vapaus.

Jokaisen asiakkaan oman asunnon tai huoneen lisäksi asumisyksiköissä on yhteiset tilat, joissa asiakkailta on mahdollisuus viettää aikaa muun muassa keskustelemalla muiden asukkaiden tai henkilökunnan kanssa. Asiakkaat saavat itse vapaasti valita ovatko he omassa huoneessaan tai asunnossaan vai yhteisissä tiloissa muiden

asukkaiden kanssa vai lähtevätkö he käymään jossakin asumisyksikön ulkopuolella. Lisäksi asumisyksiköiden elämään kuuluvat yhteiset aamukokoukset, yhteisökokoukset, ryhmätoiminta ja retket, joihin kaikkiin osallistuminen on vapaaehtoista. Asiakkaita ei pakoteta osallistumaan mihinkään edellä mainittuun asumisyksikön yhteiseen toimintaan, mutta esimerkiksi viikoittain pidettävissä yhteisökokouksissa jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus kertoa omia kuulumisiaan muille asukkaille ja henkilökunnalle. Ryhmätoimintoihin ja retkille asiakkaat voivat osallistua oman mielenkiintonsa ja jaksamisensa mukaan.

Asiakkailla on myös vapaus kutsua luokseen vieraita tai vapaus käydä itse asumisyksikön ulkopuolella tapaamassa omia ystäviä, sukulaisia ja tuttuja. Korona-aika on tuonut omat rajoituksensa siihen, saako vieraita kutsua luokseen. Kavereihin pidetään yhteyttä myös sosiaalisen median kautta. Asumisyksikössä kannustetaan siihen, että asukkaat pitäisivät yhteyttä läheisiinsä ja ystäviinsä eli yhteydenpitoa ei ole millään tavalla rajoitettu.

Osa haastateltavista asiakkaista kertoi, että asumisyksikköön saa kutsua yövieraita, mutta 12-tuntisessa asumisyksikössä asuva asiakas kertoi, että yövieraita ei saisi kutsua. Koska haastattelin vain yhtä 12-tuntisessa asumisyksikössä asuvaa asiakasta, minulle jäi vähän epäselväksi se saako asumisyksikköön, jossa henkilökuntaa ei ole paikalla yöaikaan, kutsua yövieraita. Mikäli 24-tuntisessa asumisyksikössä asuva asiakas haluaa kutsua yövieraita, siitä pitää ilmoittaa henkilökunnalle etukäteen. Yövieraiden kutsuminen ei ole kuitenkaan ollut aina sallittua 24-tuntisessa asumisyksikössäkään, mutta haastatellun asiakkaan mukaan sääntöä on muutettu yövieraat salliviksi.

Haastateltavat asiakkaat pitivät tärkeänä sitä, että asumisyksikön ulkopuolella liikkuminen on vapaata siten, että he saavat itse päättää, minne lähtevät ja milloin. Asiakkailla on vapaus päättää myös siitä, jos haluaa viettää koko päivän omalla asunnollaan lähtemättä mihinkään. Yksi haastateltavista kertoi, että asumisyksikössä toteutuu hyvin itsemääräämisoikeus liikkumisen vapauden suhteen.

"...vapaasti saa mennä ja olla täällä...saa levätä sängyssä, vaikka koko päivään, jos haluaa...mutta kyllä täällä...aika itsenäistä muuten saa, että on täällä semmonen itsenäisyyttä koskeva oikeus tavallaan, että voi päättää itse asioista, että mihkä lähtee käymään ja minne menee ja...kyllä ne kannustaaki sitte, että siihen liikkumiseen ja..."

Henkilökunta kannustaa asiakkaita liikkumiseen, jotta mielenterveyskuntoutujat itsenäistyisivät, eivätkä laitostuisi. Yhden haastatellun asiakkaan mukaan ohjaajat ovat sanoneet, että asumisyksikkö ei ole vankila. Sen sijaan asumisyksiköstä saa vapaasti lähteä käymään esimerkiksi kaupungilla. Positiivisena nähdään myös se, että asumisyksiköstä saa lähteä pienelle lomalle esimerkiksi sukulaisten luo lyhyellä varoitusaajalla. Jos asumisyksiköstä poistuu yöksi muualle, siitä pitää kuitenkin sopia henkilökunnan kanssa. Myös tilanteissa, joissa asiakas haluaa lähteä kauemmas reisuun, asiasta pitää keskustella ensin henkilökunnan kanssa. Yksi asiakkaista puolestaan kertoi, että asumisyksiköstä saa tarvittaessa käydä kaupassa yhdeksän jälkeenkin, mikä ei ole välttämättä sallittua aivan kaikissa asumisyksiköissä, jotka on tarkoitettu mielenterveyskuntoutujille. Eli siinäkin mielessä asiakkailla on enemmän liikkumavaraa tutkielmani kohteena olevissa asumisyksiköissä. En tosin huomannut kysyä, että koskeeko tällainen liikkumisen vapaus kaikkia asiakkaita vai pelkästään niitä asiakkaita, jotka ovat paremmassa psyykkisessä kunnossa.

Asumisyksikön ulkopuolelle lähteminen ei tosin ole päivisinkään täysin vapaata, sillä asukkailla on lähtiessään ilmoitusvelvollisuus. Asiakkaiden pitää ilmoittaa lähtiessä ohjaajille, mihin aikaan he suunnilleen palaavat takaisin asumisyksikköön. Asiakkaiden ei ole kuitenkaan pakko kertoa, missä he käyvät, vaan jokainen saa itse päättää kuinka tarkkaan kertoo henkilökunnalle sen, mihin menee käymään. Asumisyksikön henkilökunta luottaa siihen, että asukkaat tulevat takaisin menoiltaan.

"Kyllä silleen saa mennä vapaasti, että ei sitä tietenkään voi...mä oon kokenu, että ei ne silleen pakota kertomaan, jos sä vaan ilmoitat, että lähen menoille, että ei ne silleen pakota kertoon, että voi sitä itse valita, et kertooko tarkalleen, minne menee, että jokaisen itse päätettävissä, kuinka tarkkaan kertoo menemisensä...kyllä ne luottavat."

Jäin pohtimaan sitä, että onkohan kaikkien asiakkaiden kohdalla sama sääntö, että heidän ei ole pakko kertoa, missä menoilla he käyvät vai koskeeko kyseinen sääntö pelkästään niitä, jotka ovat paremmassa psyykkisessä kunnossa. Tosin epäilen, että huonokuntoisemmat asukkaat tuskin liikkuvat asumisyksikön ulkopuolella oma-aloitteisesti kovin paljon. Sen sijaan paremmassa kunnossa olevilla mielenterveyskuntoutujilla on vapaus liikkua asumisyksikön ulkopuolella myös silloin, kun henkilökuntaa ei ole paikalla (12-tuntinen asumispalvelu), mutta silloin korostuu asiakkaan oma vastuu.

5.4 Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja edistäminen

Itsemääräämisoikeuden yksi keskeinen osa on oikeus kompetenssiin (Saarenpää 2010, 91) eli yksilön oikeus ja kyky tehdä itseään ja elämäänsä koskevia valintoja ja ratkaisuja (Talentia 2017, 12). Oikeus kompetenssiin sisältää myös oikeuden riittävään tukeen, jotta ihminen voisi tehdä mahdollisimman hyviä päätöksiä (Rauhala 1994, 81). Tutkielmani kohteeksi valitsemani yksityisen yrityksen tarjoama psykiatrinen asumispalvelu on joko tehostettua asumispalvelua (24 h) tai vähemmän tuettua asumispalvelua (12 h). Niillä asiakkailla, jotka asuvat vähemmän tukea tarvitsevien asumispalvelussa (12 h), on kuitenkin mahdollisuus ottaa tarvittaessa yhteyttä ilta- ja yöaikaan saman yrityksen tehostetussa asumispalvelussa (24 h) olevaan henkilökuntaan. Tarkastelen seuraavaksi itsemääräämisoikeuden tukemista ja edistämistä seuraavien alateemojen avulla: Tuen tarve ja riittävyys, Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen, Oikeus saada tietoa ja Haave omasta kodista.

5.4.1 Tuen tarve ja riittävyys

Jokainen haastateltu asiakas kertoi heräävänsä aamulla itsenäisesti ja menevänsä illalla nukkumaan silloin kun haluaa eli tällaisiin päivittäisiin rutiineihin asiakkaat eivät tarvitse asumisyksikön ohjaajien tukea. Tosin asumisyksiköissä on tietyt ruokailu- ja lääkkeenottoajat, jotka osaltaan ohjaavat asiakkaita heräämään itsenäisesti tiettyyn

aikaan aamulla, jotta he ehtivät ajoissa aamupalalle ja aamulääkkeiden ottoon. Ohjaajat voivat käydä oven takana koputtelemassa, mikäli jotakin tiettyä asukasta ei näy esimerkiksi aamupalalla silloin kun aamupalan aika on. Sen sijaan poikkeustapauksissa asukas voi esimerkiksi reissuun lähtiessään pyytää henkilökuntaa herättämään normaalia aikaisemmin.

Jäin miettimään sitä, että valikoituiko minulle haastateltavaksi asumisyksiköissä asuvista asiakkaista kaikista omatoimisimmat ja parhaimmassa psyykkisessä kunnossa olevat. Joten en tullut tietämään sitä, tarvitseeko joitakin asukkaita käydä aamulla herättämässä aamupalalle sekä lääkkeiden ottoon vai heräävätkö kaikki asukkaat ihan itse ilman henkilökunnan puuttumista asiaan. Ohjaajat saattavat koputtaa oveen myös ennen muita ruokailuaikoja, jos asukasta ei näy ruokailuaikaan paikalla.

Asumispalveluissa asuvat mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat päivisin tukea esimerkiksi käytännön asioiden hoitamiseen, kuten siivoukseen ja pyykin pesuun. Mielenterveyden kunto vaikuttaa osaltaan siihen, miten omatoimiseksi asiakas kokee itsensä sekä siihen, mitä asioita asiakas kykenee hoitamaan itsenäisesti ja mihin hän tarvitsee muiden apua. Asumisyksiköissä yksi tuen muoto on kannustaa asiakkaita hoitamaan raha-asiansa itsenäisesti. Monilla mielenterveyskuntoutujilla on kuitenkin edunvalvoja, joka hoitaa heidän raha-asiansa. Osalla asiakkaista edunvalvoja on voinut olla jo useita vuosia. Haastattelussa en tullut kysyneeksi sitä, mitä mieltä asiakkaat ovat siitä, että joku toinen henkilö hoitaa heidän raha-asioitaan, jolloin he eivät saa päättää täysin itse, miten he käyttävät omia rahojaan. Ne asiakkaat, joilla on edunvalvoja, saavat esimerkiksi viikoittain, tai miten on sovittu, tietyn summan käyttörahaa, jonka käytöstä he saavat päättää ihan itse. Mikäli asiakkaat tarvitsevat rahaa johonkin isompaan ostokseen, he voivat neuvotella asiasta edunvalvojan kanssa ja pyytää lisää rahaa omalle käyttötilille, mikäli asiakkaalla on ylimääräistä rahaa käytettävissään.

Asumisyksikössä asuessaan jokaisella asiakkaalla on omaohjaaja, jonka kanssa he pääasiassa juttelevat. Toki asiakkaat voivat jutella muidenkin ohjaajien kanssa, erityisesti silloin, kun omaohjaaja on poissa. Kysyttäessä sitä, onko henkilökuntaa riittävästi ja ovatko asiakkaat saaneet riittävästi tukea, vastasivat haastateltavat saavansa tukea ja henkilökunnan pääosin riittävän. Toisaalta henkilökuntaa kaivattiin lisää.

Apua saadaan tarvittaessa riittävästi muun muassa pyykinpesuun ja siivoukseen, mutta keskusteluun kaivattaisiin entistä enemmän tukea.

5.4.2 Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen

Mielenterveyshuollon yksiköissä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukemisessa korostuu se, että paikalla on riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa. Tällöin mahdollistetaan asiakkaiden aito kuuleminen ja todellisiin palvelutarpeisiin vastaaminen. (Valvira 2013, 91.) Asumispalveluyksiköt ovat osa asiakkaiden sosiaalihuoltoa, joten niissä pitää lain mukaan ottaa huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipiteet sekä kunnioittaa asiakkaiden itsemääräämisoikeutta (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta 812/2000, 2. luku, 8§). Tutkielmani aineiston mukaan asumisyksiköissä asuvat asiakkaat saavat ilmaista vapaasti omia mielipiteitään ja toiveitaan ja enimmäkseen haastateltavat kokivat tulleen kuulluksi. Asiakkaat voivat esittää parannusehdotuksia kertomalla toiveitaan suoraan henkilökunnalle.

"...mut kyl mä koen, et pääsääntöisesti asiakkaita kuunnellaan ihan hyvin...et siihenki hyvin voi vaikuttaa, et voi suoraan, jos joku juttu mitä toivoo erityisesti, niin voi suoraan sen esittää työntekijälle...koen, että otetaan huomioon silleen, kyl mä monesti sitten, jos on ollukki jotain niin kun korjaamisen varaa, niin kyl mä oon pyrkiny sen asian ottaan esille."

Asumisyksiköissä on käytössä palautelaatikko, johon voi jättää palautetta ja parannusehdotuksia sekä toiveita. Halutessaan palautteen voi antaa nimettömänä. Lisäksi asumisyksiköissä on keskiviikkoisin yhteisökokous, jossa voi ottaa esille asioita, joihin asukkaat toivoisivat muutosta. Myös Valviran (2013, 55) tekemässä selvityksessä mukana olleissa yksiköissä on pidetty säännöllisiä asukaskokouksia, joissa asiakkaat ovat saaneet keskustella yhdessä henkilökunnan kanssa päivittäisistä toiminnoista ja kehittämisehdotuksista.

Aineistoni asiakkaiden mukaan asumisyksiköiden yhteisökokouksissa käydään yhdessä keskustelua asiakkaiden antamien palautteiden pohjalta sekä pyritään vas-

taamaan asiakkaiden toiveisiin ja muuttamaan epäkohtia. Yhdessä keskustellen pyritään saamaan aikaan kaikkia osapuolia tyydyttävä ratkaisu. Mutta kun kyseessä on yhteisö, ei kaikkien toiveita voi aina ottaa täysin huomioon. Jokainen asukas voi kuitenkin esimerkiksi esittää vuorollaan, mitä ruokaa asumisyksikössä syödään. Aineistoni perusteella asiakkaat saavat itse päättää osallistuvatko he yhteisökokouksiin, joten mikäli asiakas jää toistuvasti pois yhteisökokouksista omasta tahdostaan, ei asiakkaalla ole silloin myöskään mahdollisuutta osallistua asioista käytäviin yhteisiin keskusteluihin ja yhteisön asioista tehtävään yhteiseen päätöksentekoon.

Henkilökemiat puolestaan vaikuttavat paljon siihen, kokevatko asiakkaat tulevansa ymmärretyiksi asumispalveluyksiköissä asuessaan. Jokaisella asiakkaalla on omaohjaaja, jonka kanssa tehdään eniten yhteistyötä, joten omaohjaaja on parhaassa tapauksessa asiakkaalle se läheisin ihminen, joka ymmärtää parhaiten asiakasta. Vaikka henkilökemiat eivät aina toimisikaan kaikkien ohjaajien tai hoitajien kanssa niin hyvin kuin haluaisi ja toivoisi, voi asiakas kuitenkin keskustella epäkohdista henkilökunnan kanssa. Asiakas voi käydä yhdessä ohjaajan kanssa läpi esimerkiksi tilanteita, joissa asiakas on kokenut tulleensa loukatuksi. Toiveena kuitenkin on, että henkilökunta kohtelisi asiakkaita ystävällisesti ja kohteliaasti huolimatta siitä, että henkilökemiat eivät aina toimi. Toimimattomista henkilökemioista huolimatta tukea ja apua voi saada niiltä ohjaajilta, joiden kanssa on helpompi tulla toimeen ja jotka ymmärtävät paremmin asiakasta. Lisäksi, mikäli asiakas kokee tulleensa kohdelluksi henkilökunnan taholta epäasianmukaisesti, voi hän tehdä valituksen työntekijästä, jonka kokee käyttäytyneen epäasiallisesti.

5.4.3 Oikeus saada tietoa

Sen lisäksi, että asiakkailla on oikeus saada tukea ja apua selvittääkseen jokapäiväisestä elämästään sekä oikeus esittää omia mielipiteitään, oikeus tulla ymmärretyksi ja kuuluksi, on asiakkailla oikeus saada tietoa. Asiakkaiden oikeus saada tietoa on yksi itsemääräämisoikeuden osatekijä (Rauhala 1994, 81–82; Topo 2012, 287–288). Kun asiakkailla annetaan riittävästi tietoa eri mahdollisuuksista ja niiden vaikutuksista, mah-

dollistetaan asiakkaille omien valintojen tekeminen (Talentia 2017, 12). Asiakkaat voivat tehdä hyviä päätöksiä paremmin silloin, kun heidän oikeuttaan tietoon edistetään ja tuetaan. Jotta asiakkaiden itsemääräämisoikeus voisi toteutua parhaalla mahdollisella tavalla, tarvitsevat asiakkaat asianmukaista tietoa itsestään, esimerkiksi omien asioiden etenemiseen liittyen. (Saarenpää 2010, 97–99.)

Aineistoni perusteella asumisyksikön asiakkaille lähetetään tiedoksi heidän asumispalveluaan koskeva asumispalvelupäätös sekä käydään yhdessä asiakkaiden kanssa läpi ennen seuraavaa palaveria, mitä edellisessä asumiseen liittyvässä palaverissa on keskusteltu ja mitä asioita käyty läpi. Mikäli palaverin jälkeen joku asia jää epäselväksi, voivat asiakkaat soittaa tai lähettää sähköpostia asumiskoordinaattorille tai sosiaalityöntekijälle, kuka on tehnyt asumispalvelupäätöksen. Asumisyksiköissä asuville asiakkaille annetaan tietoa myös asumisyksikön ulkopuolelta saatavasta kuntoutumisen tuesta sekä tietoa esimerkiksi ahdistuksen hallintaan. Asiakkaat saavat tietoa lisäksi omista oikeuksistaan. Asumisyksiköissä on esimerkiksi kaikkien asukkaiden saatavilla potilasasiamiehen yhteystiedot, johon asiakkaat voivat ottaa yhteyttä, jos esimerkiksi omaan kuntoutukseen tai hoitoon liittyy jotakin epäselvyyksiä.

5.4.4 Haave omasta kodista

Kaiken kaikkiaan asiakkaiden elämä ja toiminnot, jotka tapahtuvat asumisyksikön sisällä tai suuntaavat sieltä ulospäin, tähtäävät siihen, että sinne asumaan sijoitettu mielenterveyskuntoutuja kuntoutuu itsenäiseen elämään. Eli tavoitteena on, että jokainen mielenterveyskuntoutuja pystyisi asumaan jossakin elämänsä vaiheessa omassa kodissaan ilman vahvaa tukea. Esimerkiksi aiemmin mainittu liikkumisen vapaus on yksi osoitus siitä, että asiakkaita kannustetaan kohti itsenäistä elämää.

Haastateltavat kertoivat pääsääntöisesti viihtyvänsä nykyisessä asumisyksikössä, mutta kaikilla oli haaveena tai toiveena päästä jossakin vaiheessa elämää muuttamaan ensin vähemmän tuettuun asumispalveluun tai sitten asumaan itseksensä omaan asuntoon. Omaan kotiin muuttamiseen liittyy myös haave asuinkumppanista tai puolisoista. Omassa kodissa asuessaan saisi päättää esimerkiksi kaikista syömistään ruoistaan ihan itse, toisin kuin asumisyksiköissä. Tosin asumisyksiköissä ainakin

osalla asiakkaista on mahdollisuus tehdä osan ruoistaan itse niin sanottuina omaruokapäivinä, mutta itsenäisesti asuessaan ruokahuollosta vastaaminen olisi täysin asiakkaan omalla vastuulla.

Omassa kodissa pärjääminen mietityttää, koska omaan kotiin muuttamiseen liittyy suurempi omavastuu ja tämä tiedostetaan. Lisääntyvästä omavastuusta huolimatta, unelmana on oma koti ja omassa kodissa pärjääminen. Erityisesti yhden haastateltavan vastauksissa toistui haave omasta kodista, joka olisi vähintään kullan arvoista.

"...että jos mä itekseen...oon ajatellu...että jos itekseen asuu, niin täytyisi kaikki asiat ite hoitaa sitte yksinäänki asuu...vastuuta...se vaan, että sehän siinä on se tärkeetä, että pärjää sitte omassa kotonaan ja...se on unelmana se oma koti ja sitte pärjääminen siellä ja sitte asuinkaveri...mutta kyllä mä toivon, että on se oma koti tosiaan...oma koti kullan kallis."

Kuusterän (2009, 78) selvitykseensä haastattelemat työntekijät kertovat, että oma koti on asiakkaiden mielissä oleva tavoite ja haave. Toisin sanoen oma koti tarkoittaa itsenäistä asumista eli asumista tuetun asumisen ulkopuolella. Toisaalta oma koti voi tarkoittaa myös sen hetkistä asumispaikkaa asumisyksikössä. Asiakas voi kokea asumisyksikön paremmin omaksi kodiksi, mikäli hän saa tehdä vapaasti valintoja ja päättää oman elämänsä rytmistä sekä osallistua oman elämänsä asioiden päättämiseen. Lisäksi tasa-arvoinen kohtelu on omaan kotiin liittyvä oikeus. (Kuusterä 2009, 78.)

Väliyhteenvetona totean, että aineistoni perusteella asiakkaat saavat tehdä vapaasti valintoja esimerkiksi sen suhteen, mitä he tekevät päivisin asumisyksikössä. Asiakkaat saavat päättää oman elämänsä rytmistä muuten aika hyvin, kunhan he noudattavat asumisyksikön tiettyjä ruokailuaikoja sekä asumisyksikön hiljaisuusaikoja. Asumisyksiköissä asuvat asiakkaat saavat myös osallistua oman elämänsä asioiden päättämiseen muun muassa osallistumalla asumispalvelupäätöksen tekemiseen ja oman kuntoutussuunnitelman laatimiseen sekä osallistumalla lääkityksestä ja hoidosta käytävään keskusteluun. Asiakkailta on lisäksi vapaus valita osallistuvatko

he asumisyksikön yhteisiin aamukokouksiin, yhteisökokouksiin, ryhmätoimintoihin, retkiin ja tapahtumiin.

5.5 Asiakkaiden näkemykset itsemääräämisoikeudesta

Haastatteluiden loppupuolella kysyin jokaiselta haastateltavalta suoraan, mitä itsemääräämisoikeus tarkoittaa heidän mielestään ja mitä se heille merkitsee. Yhden haastatellun asiakkaan mielestä itsemääräämisoikeutta on se, että asiakkaalla on vapaus olla, puhua, ajatella ja liikkua. Liikkumisen vapaus on sitä, että saa mennä ja tulla vapaasti. Itsemääräämisoikeutta ei saa asiakkaan mielestä rajoittaa. Itsemääräämisoikeutta on se, että aikuinen ihminen saa päättää omista asioistaan.

"Ihminen saa olla vapaa, että saa tuota puhua ja ajatella vapaasti ja se liikkumavapaus on ja...semmonen, että sehän takaa Suomen lakiki ihmiselle sen...että eihän sitä tietenkään saa rajottaa kenenkään...aikunen ihminen saa pärjätä ja päättää ite asioistaan kyllä."

Toisen haastatellun asiakkaan mielestä itsemääräämisoikeuteen kuuluu mahdollisuus osallistua oman hoidon ja kuntoutumisen suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä hoitoa ja kuntoutusta koskevaan päätöksentekoon tuomalla oman näkemyksensä kokonaisvaltaisesti esille. Asiakas kokee tosi tärkeänä osana itsemääräämisoikeutta sen, että hänellä on mahdollisuus esittää oma näkemys asioista. Asiakkaan mielestä itsemääräämisoikeus on toteutunut ainakin hänen kohdallaan tässä asiassa hyvin.

"Mun mielestä se tarkoittaa sitä, että...saa kokonaisvaltaisesti tuoda esiin oman näkemyksen siihen omaan hoitoon, siihen niin kun kuntouttamiseen, mä ite koen sen sillä tavalla, että se itsemääräämisoikeus on mulle, että saa osallistuu niihin päätöksiin, mitä ite tehä...mä koen sen tosi tärkeänä, että porukalla keskustellaan yhdessä, että kaikki voi omaa näkemystään tuoda silleen esiin...mun mielestä se on toteutunu hyvin."

Kolmannelle haastatellulle asiakkaalle itsemääräämisoikeutta on se, että hänellä on aikuisena ihmisenä oikeus sanoa omat mielipiteensä ja hänellä on oikeus tuntea ja näyttää tunteita. Itsemääräämisoikeutta on myös se, että asiakkaalla on oikeus päättää omista asioista kysymättä toisten ihmisten mielipiteitä. Asiakkaan mielestä aikuiselle ihmiselle kuuluu erilaiset oikeudet kuin lapselle päättää omista asioistaan.

"Mun mielestä se tarkoittaa sitä, että mulla on oikeus sanoa aikuisena ihmisenä mun mielipiteet, mulla on oikeus tuntea tietynlaisia asioita, että jos mä tunnen surua, niin mulla on oikeus näyttää se ja mulla on oikeus päättää mun omista asioista ilman, et pitäis kysyä muilta kaikilta mielipiteitä, et mä oon kuitenkin jo aikuinen, mä en oo mikään lapsi, niin sen takia mulla on niin, ku eri oikeudet, ku lapsella päättää itse enemmän asioista."

Itsemääräämisoikeuden käsite tuntui olevan aika tuttu haastateltaville, lukuun ottamatta neljättä haastateltua asiakasta, joka ei osannut vastata suoraan kysymykseen ennen kuin selitin tarkemmin asiaa. Kun selitin tarkemmin, että itsemääräämisoikeus tarkoittaa esimerkiksi sitä, että ihminen tietää, mistä asioista saa päättää itse ja hän voi vaikuttaa omiin asioihinsa ja häntä ei pakoteta tekemään mitään, totesi haastateltava seuraavaa:

"Joo...tuo pitää muuten paikkansa kaikissa...mä vaikutan omiin asioihin."

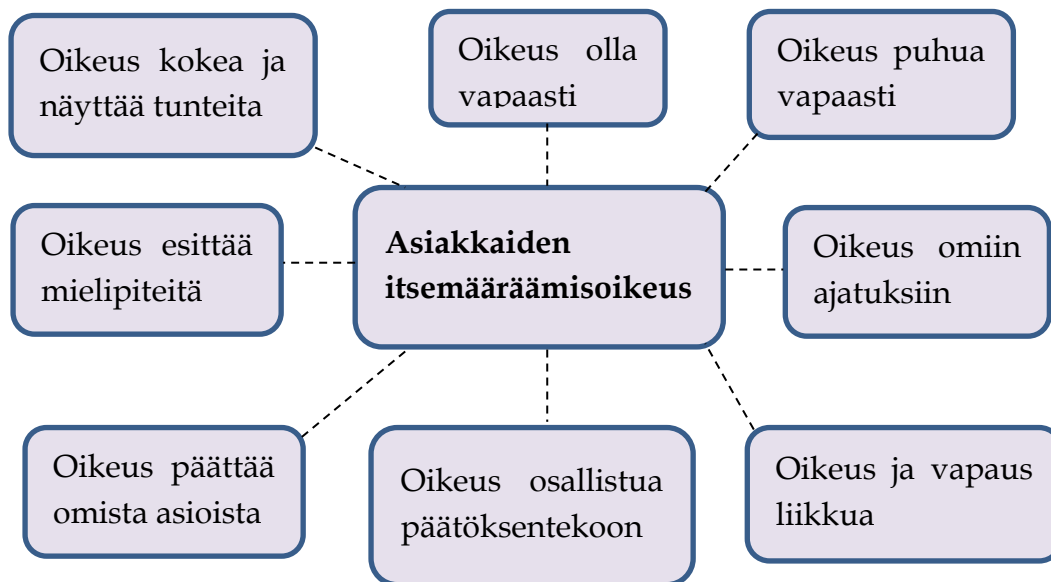
Vaikka itsemääräämisoikeus toteutuisikin aikuispsykiatrian asumisyksiköissä pääosin hyvin, ei tilanne ole sama kuin sellaisilla ihmisillä, jotka asuvat esimerkiksi tavallisissa vuokra-asunnoissa. Asumisyksikön asiakkaat tiedostavat sen, että asumisyksikön henkilökunnalla on oma osuutensa siihen, miten itsemääräämisoikeus toteutuu, kun asutaan mielenterveyskuntoutujille tarkoitettussa asumisyksikössä.

"Mutta se on näissä, onhan se tietysti näissä kuvioissa, että tietysti siinä on jonku verran sitä henkilökunnallaki osuutta asiaan, että...semmosia, jotka on vastuussa...tää ei kuitenkaan tavallaan oma ole, että tää on sen yrityksen paikka on, että...niin täytyy ottaa

huomioon, että tää ei niinku tavallaan ole niinku siviiliasunto...tuolla on nuita taloja...siviiliasunnossa asuu siellä, että saa erilailta se, miten elää, että ne ei ole mistään mielenterveyssyistä...mielenterveysasiakkaille tarkoitettu paikka.”

Ainakin osalla haastatelluista asiakkaista heidän kertomansa mukaan itsemääräämisoikeus näyttää toteutuvan pääosin hyvin. Haastateltujen kohdalle ei ollut tullut vielä sellaista tilannetta, jossa itsemääräämisoikeutta ei olisi heidän mukaansa kunnioitettu kyseessä olevassa asumisyksikössä. Yksi haastateltu asiakas kertoi, että hänen elämänsä on nykyisessä asumisyksikössä itsenäisempää, mitä se oli toisella paikkakunnalla toisessa asumisyksikössä. Toinen haastateltu asiakas puolestaan kertoi, että itsemääräämisoikeus toteutuu aika hyvin asumisyksikössä, jossa hän asuu.

Tiivistän seuraavaksi asiakkaiden näkemykset itsemääräämisoikeudesta alla olevaan kuvioon (kuvio 1):



Kuvio 1. Asiakkaiden näkemykset itsemääräämisoikeudesta.

6 YHTEENVETO JA POHDINTA

Tutkielmani tavoitteena on ollut selvittää sitä, miten aikuispsykiatrisia asumispalveluja tarjoavissa asumisyksiköissä toteutuu asiakkaiden itsemääräämisoikeus asiakkaiden näkökulmasta sekä sitä, minkälaisia näkemyksiä asukkailla on itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Kohderyhmänä tutkielmassani ovat olleet mielenterveyskuntoutujat, jotka asuvat psykiatrisia asumispalveluja tarjoavissa asumisyksiköissä ja tutkielmani kontekstina yksityinen yritys, joka tarjoaa edellä mainittuja psykiatrisia asumispalveluita. Kyseinen yksityinen yritys painottaa toiminnassaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista. Yritys tarjoaa mielenterveyskuntoutujille tehostettua asumispalvelua, jossa henkilökuntaa on paikalla ja asiakkaiden saatavilla ympäri vuorokauden sekä asumispalvelua, jossa henkilökuntaa on paikalla 12-tuntia vuorokaudessa.

Tutkielmassa on tarkasteltu asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista seuraavien viiden eri pääteeman kautta: Asumispalvelupäätökseen vaikuttaminen, Asumisyksikön säännöt ja toimintatavat itsemääräämisoikeuteen vaikuttavina tekijöinä, Yksityisyys sekä osallistumisen- ja liikkumisen vapaus itsemääräämisoikeuden mahdollistajina, Itsemääräämisoikeuden tukeminen ja edistäminen sekä Asiakkaiden näkemykset itsemääräämisoikeudesta.

Yhteenvetona voidaan todeta, että asiakkaat eivät voi täysin itsenäisesti päättää siitä, mihin asumisyksikköön he milloinkin muuttavat, sillä asiaan vaikuttaa paljon se, mihin asumisyksikköön asiakkaiden katsotaan parhaiten soveltuvan sosiaalityöntekijän/ asumiskoordinaattorin ja asumispalveluyksikön edustajien mielestä. Asumisyksikköön muutettuaan asiakkaat saavat osallistua oman kuntoutussuunnitelmansa

laadintaan yhdessä omaohjaajan kanssa. Tämä on mielestäni välttämätöntä, koska kuntoutuminen onnistuu paremmin silloin, kun asiakkaat saavat osallistua itse omien tavoitteidensa asettamiseen ja niiden toteuttamiseen. Aineistoni perusteella asiakkaat saavat itse vaikuttaa siihen, mitä viikoittaisia työtehtäviä he tekevät. He saavat myös itse päättää, mitä ruokaa tekevät niin sanottuna omaruokapäivänä. Tosin omaohjaajilla on oma vaikutuksensa siihen, kenelle he ehdottavat omaruokapäivää. Eli sellaiset mielenterveyskuntoutujat, jotka ovat paremmassa psyykkisessä kunnossa, saavat halutessaan mahdollisuuden tehdä ruokaa omalla asunnolla sen lisäksi, että he käyvät ruokailemassa asumisyksikön yhteisissä tiloissa.

Tutkielmaani varten keräämäni aineiston perusteella voidaan todeta, että asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu pääosin hyvin, niissä raameissa, mitä asumispalveluyksikkö asiakkaille asettaa. Eli toisin sanoen asumisyksiköt ovat mielenterveyskuntoutusta antavia yksiköitä, joissa on tietyt toimintatavat ja talon säännöt, jotka vaikuttavat tavalla tai toisella jokaisen asiakkaan elämään. Asumisyksiköissä tiettyjä sääntöjä liittyy aineistoni perusteella muun muassa omien työtehtävien tekemiseen, ostoksilla käymiseen, toisten huomioon ottamiseen, lääkehoitoon, päihteiden käyttöön sekä omista menoista ilmoittamiseen.

Asiakkaat saavat osallistua itse sääntöjen laadintaan, mikä on mielestäni hyvä asia, sillä asumisyksiköissä on samalla tiettyjä rangaistuksia, mikäli ei noudata annettuja ohjeita ja sääntöjä. Esimerkiksi asumisyksiköissä ei saa käyttää päihteitä, ja mikäli jää kiinni päihteidenkäytöstä, voi joutua poistumaan asumisyksiköstä vähintään yöksi. Mikäli asiakkaat eivät pysty noudattamaan asumisyksiköiden asettamia sääntöjä ja ohjeita, voivat he joutua muuttamaan pois kyseisestä asumisyksiköstä heille paremmin soveltuvaan asumiseen.

Asumisyksiköiden säännöt on laadittu sitä varten, että niiden avulla pyritään turvaamaan mielenterveyskuntoutujien terveyttä ja turvallisuutta. Säännöt eivät saa olla kuitenkaan sellaisia, että niillä loukattaisiin mielenterveyskuntoutujien ihmisarvoa, eivätkä sääntörikkomusten seuraamukset saa perustua mielivaltaiseen päätökseen.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa ei saa käyttää ollenkaan sellaisia rajoittamistoimenpiteitä, jotka ovat tahdonvastaisia eli esimerkiksi ketään ei saa lukita omaan huoneeseen. (Valvira 2013, 86–87.)

Aineistoni perusteella asiakkaat korostivat oikeutta yksityisyyteen sekä osallistumisen ja liikkumisen vapautta tekijöinä, jotka mahdollistavat asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Jokaisen asiakkaan oma asunto takaa heille tietyn yksityisyyden, joka ei tosin täyty kaikkien kohdalla täysin huonon äänieristyksen vuoksi. Oikeus yksityisyyteen ei toteudu täysimääräisesti myöskään niiden asiakkaiden kohdalla, joilla on oman asunnon sijasta kotinaan pelkästään oma huone sekä muiden asukkaiden kanssa jaettavat yhteiset tilat.

Aineistoni kohderyhmänä olevilla asiakkailla on oikeus päättää itse siitä, osallistuvatko he aamukokouksiin, viikoittaisiin yhteisökokouksiin, asumisyksiköiden järjestämiin ryhmätoimintoihin sekä erilaisiin retkiin ja tapahtumiin. Liikkumisen vapaus puolestaan on yksi ihmisen perusoikeus, joka toteutuu hyvin tutkielmani kohteena olevissa asumisyksiköissä. Liikkumisen vapaus ei tosin ole täysin itsenäistä, sillä asiakkaiden pitää ilmoittaa henkilökunnalle, kun he poistuvat asumisyksiköstä ja milloin he suunnilleen palaavat takaisin asumisyksikköön. Asiakkaiden ei kuitenkaan ole pakko kertoa, minne he menevät käymään, vaan he voivat itse valita kuinka tarkkaan he kertovat henkilökunnalle menoistaan. Yksityisyyden, osallistumisen- ja liikkumisen vapauden lisäksi asiakkaiden itsemääräämisoikeutta edistetään ja tuetaan antamalla asiakkaille mahdollisuus ilmaista omia mielipiteitään. Lisäksi asiakkaat kokivat tulleensa pääosin kuulluiksi ja ymmärretyiksi asioissaan. Itsemääräämisoikeuden toteutumista edistetään myös jakamalla tietoa eri asioista.

Asumisyksiköissä asuvat mielenterveyskuntoutajat tiedostavat sen, että elämä asumisyksiköissä ei ole niin itsenäistä, kuin mitä se olisi omassa asunnossa asuessa. Myöskään asumisyksiköissä asuvien mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeus ei voi toteutua samalla tavalla kuin itsenäistä elämää viettävillä ihmisillä. Pohdin myös sitä, että asiakkaista ne, jotka asuvat niin sanotussa 12-tuntisessa asumispalveluyksikössä, pystyvät toteuttamaan itsemääräämisoikeuttaan paremmin kuin ne,

jotka asuvat 24-tuntisessa asumispalveluyksikössä. Vähemmän tukea saavilla asiakkailla on enemmän valtaa päättää omista asioistaan, mutta samalla myös enemmän omaa vastuuta. Haastatelluista asiakkaista jokainen haaveili muuttamisesta jossakin vaiheessa elämää omaan asuntoon, jossa elämä olisi itsenäisempää kuin asumisyksikössä. Jos asiakkailla olisi vapaus olla täysin oma herransa, heidän voisi sanoa olevan täysin itsemääräviä. Tosin itsenäisesti elävät ihmisetkään eivät ole täysin vapaita ja riippumattomia muista, vaan heidänkin täytyy noudattaa tiettyjä yhteiskunnan sääntöjä, jotka tosin ovat osittain erilaisia sääntöjä, mitä asumisyksikön sisällä olevat säännöt ovat.

Tornbergin (2012, 121, 123) mukaan henkilö voi vaikuttaa aidosti omiin valintoihinsa silloin, kun ympäröivät olosuhteet tai toisten ihmisten teot eivät rajoita hänen valinnanmahdollisuuksiaan täysin olemattomiin. Tällöin asumisyksiköiden ulkopuolella asuvat ihmiset voivat toteuttaa paremmin itsemääräämistään kuin asumisyksiköissä asuvat asiakkaat, koska asumisyksikön ulkopuolella olevien elämää eivät rajoita samanlaiset säännöt ja toimintatavat, mitä asumisyksiköissä asuvien asiakkaiden elämää. Asumisyksiköiden ulkopuolella asuvat asiakkaat voivat esimerkiksi käyttää päihteitä vapaammin tai jättää lääkkeet syömättä niin halutessaan. Sen sijaan jokaisen ihmisen on hyvä osata ottaa huomioon toiset ihmiset, asuivat he sitten omassa vuokratuomistusasunnossa tai mielenterveyskuntoutujille tarkoitettussa asumispalveluyksikössä. Tornbergin (2012, 121,123) mukaan henkilö on autonominen ja itsemäärävä toimija silloin, kun hän tekee itsenäisiä, riippumattomia ja omaehtoisia ratkaisuja, eivätkä ulkoiset tekijät, kuten asumisyksikön säännöt ja toimintatavat ohjaa hänen toimintojaan.

Tutkielmani aineistoa varten haastateltavina olleiden asiakkaiden näkemyksen mukaan itsemääräämisoikeus on sitä, että asiakkailla on oikeus ja vapaus olla, puhua, ajatella ja liikkua, oikeus tuntea ja näyttää tunteitaan sekä vapaus päättää omista asioistaan. Suomen perustuslaissa (11.6.1999/731) säädetään muun muassa ihmisen oikeudesta elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (7§); liikkumisvapaudesta (9§) ja yksityiselämän suojasta (10§) sekä siitä, että julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (22§).

Oikeus vapauteen on muun muassa Pietarisen (1994, 24) mukaan olennainen osa itsemääräämisoikeutta. Saarenpään (2010, 86–91) mukaan puolestaan oikeus ajatella on ihmisen oikeutta sisäiseen vapauteen ja liikkumisen vapaus oikeutta ulkoiseen vapauteen. Aineistoni perusteella asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin perusoikeuksien osalta, mutta kuitenkin niissä rajoissa, mitä asumisyksiköt asettavat tatakseen asiakkaidensa turvallisuuden ja mahdollisuuden kuntoutua täysin itsenäiseksi, autonomiseksi ja itsemäärääviksi ihmisiksi.

Asiakkaiden näkemyksen mukaan itsemääräämisoikeutta on myös se, että asiakkailla on oikeus sanoa omat mielipiteet ja näkemykset. Itsemääräämisoikeutta on se, että voi ja on oikeus osallistua oman hoidon ja kuntoutumisen suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä hoitoa ja kuntoutumista koskevaan päätöksentekoon. Kun asiakkaat saavat osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon sekä esittää mielipiteitään ja näkemyksiään, toteutuu heillä silloin oikeus osallistua päätöksentekoon sekä samalla mielestäni oikeus tuntea itsensä kyvykkäiksi, jotka ovat itsemääräämisen ulottuvuuksia Topon (2013, 6–7) mukaan.

Törmän ym. (2014, 17, 22–23) selvityksen mukaan haastateltavat ovat pitäneet oman itsemääräämisoikeutensa toteutumisessa tärkeänä sitä, että he saavat päättää itse tekemisistään, heillä ei ole liikaa velvoitteita, he saavat liikkua vapaasti sekä kutsua kavereita kylään. Lisäksi haastateltavat ovat kertoneet, että heidän yksityisyytensä toteutuu, kun heillä on oma asunto. (Törmä ym. 2014, 17, 22–23.)

Tutkielmani aineistoa varten haastattelin valitsemani yksityisen yrityksen neljää asiakasta. Alun perin tavoitteenani oli saada haastatella vähintään kuutta eri asiakasta, mutta kuudesta haastatteluun jo lupautuneesta asiakkaasta pari asiakasta perui viime hetkellä suostumuksensa. Sain haastateltavat asiakkaat asumisyksiköiden työntekijöiden kautta lähettämällä asumisyksiköiden johtajille sähköpostin välityksellä pyynnön osallistua tutkielmaani sekä tutkielmaani koskevan tiedotteen, jossa kerroin tutkielmani tavoitteista. Asumisyksiköiden ohjaajat sopivat kanssani haastatteluajat alun perin viidelle haastateltavalle ja yksi haastateltava otti minuun itse yhteyttä sopiaksemme tietyn haastatteluajan. Haastattelin jokaista haastatteluun suostunutta asiakasta heidän omassa asunnossaan.

Kuten jo edellä mainitsin, kaksi haastatteluun jo suostunutta asiakasta perui suostumuksensa viime hetkellä. Eli sovittuna aamuna soitin asumisyksikköön, jonne minun olisi sinä päivänä pitänyt mennä, mutta puhelimeen vastannut ohjaaja kertoi, että sovitut haastattelut täytyy perua. Koin, että koska kohderyhmänä ovat mielenterveyskuntoutujat, minun on haastavaa saada riittävästi haastateltavia. Kokemukseni mukaan mielenterveyskuntoutujilla voi vaihdella psyykkinen vointi siten, että toisena päivänä vointi on parempi ja toisena päivänä taas huonompi, joten on mahdollista, että haastatteluun osallistuminen kiinnostaa, mutta kynns osallistua haastatteluun on korkea. Tosin en tullut tietämään todellista syytä, miksi kaksi haastatteluista peruuntui. Mutta kaiken kaikkiaan tutkimukseni kohderyhmä oli sensitiivinen siinä mielessä, että sivusin haastattelussa asiakkaiden mielenterveyteen liittyviä tietoja, vaikka varsinaisena aiheena olikin selvittää, mitä näkemyksiä asiakkailla on itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Pohdin myös sitä, että tutkielmani aihe saattoi olla osalle mielenterveyskuntoutujista sen verran vaikea, että he eivät halunneet sen vuoksi osallistua haastatteluun. Pyrkimyksenä oli tosin kertoa tiedotekirjeessä mahdollisimman ymmärrettävästi tutkielmani aiheesta, mutta sitä en tiedä, miten ymmärrettävästi asumisyksiköiden asiakkaille on kerrottu tutkielmastani.

Pohdin lisäksi sitä, valikoituiko haastateltaviksi juuri niitä asiakkaita, jotka olivat haastatteluun kutsuttaessa paremmassa psyykkisessä kunnossa, joten tutkielmani tuloksia ei voida mielestäni yleistää koskemaan kaikkia kyseisen yksityisen yrityksen asumisyksiköissä asuvia asiakkaita, puhumattakaan siitä, että tilanne olisi sama muiden palvelun tuottajien tarjoamissa asumisyksiköissä. Lisäksi asumisyksiköissä asuvien mielenterveyskuntoutujien kokemukset ja näkemykset voivat poiketa paljonkin toisistaan sen mukaan, miten kauan he ovat asuneet juuri nimenomaisessa asumisyksikössä. Tutkielmaani varten haastattelemat asiakkaat olivat kaikki muuttaneet suhteellisen lyhyen ajan sisällä kyseiseen asumisyksikköön jostakin toisesta asumisyksiköstä, jopa toiselta paikkakunnalta. Siksi olisi ollut mielenkiintoista kuulla sellaisten asiakkaiden näkemyksiä, jotka ovat asuneet kyseisen yrityksen asumisyksiköissä mahdollisesti jo pidempään. Tosin kyseisellä yrityksellä on yhtenä arvona itsemäärää-

misoikeuden kunnioittaminen ja vahvistaminen sekä asiakkaiden kuntouttaminen itsenäiseen elämään. Asumispalveluyksiköistä vastaavan johtajan kertoman mukaan heidän asiakkaansa viipyvät asumispalveluissa keskimäärin muutamasta päivästä kuuteen vuoteen, mutta joukossa on niitäkin, joille asumispalveluista on muodostunut pidempiaikainen koti. Oli harmillista, että haastateltavien joukkoon ei sattunut yhtään sellaisia mielenterveyskuntoutujia, jotka olisivat asuneet kyseisissä asumisyksiköissä jo useita vuosia. Olisi ollut mielenkiintoista tietää, poikkeavatko pidempään asiakkaina olleiden näkemykset itsemääräämisoikeuden toteutumisesta lyhyemmän aikaa asumisyksiköissä asuneiden asiakkaiden näkemyksistä.

Alun perin tutkielmassani oli vaihtoehtona haastatella asiakkaiden sijaan työntekijöitä tai sekä asiakkaita että asumisyksiköiden henkilökuntaa, mutta päädyin kuitenkin haastattelemaan pelkästään asiakkaita siitäkin huolimatta, että asiakkaita oli hankala saada haastateltaviksi. Jälkeenpäin ajateltuna minun olisi kannattanut ehkä käydä asumisyksiköissä paikan päällä kertomassa henkilökohtaisesti tutkielmastani, mutta päädyin pelkästään lähettämään asumisyksiköiden johtajille tutkielmastani kertovan tiedotteen. Eli toisin sanoen, jos olisin käynyt asumisyksiköissä paikan päällä näyttäytymässä ja kertomassa tutkielmastani itse, olisin ehkä saanut enemmän haastateltavia. Toisaalta haastateltavien yksityisyys ei olisi sitten välttämättä toteutunut, jos he olisivat ilmaisseet kiinnostuksensa osallistua tutkimukseen muiden asiakkaiden kuullen. Tosin en tullut muutenkaan tietämään, miten asumisyksiköiden työntekijät kertoivat asiakkaille mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen ja ovatko haastatteluun suostuneet ilmaisseet kiinnostuksensa siten, että kuulolla on ollut muita asiakkaita. Sitäkään en tiedä, saavuttiko haastattelukutsu loppujen lopuksi kaikki asumisyksiköiden asiakkaat.

Yhtenä vaihtoehtona oli pyytää haastatteluiden lisäksi tutkielmaani varten tutkielmani kohteena olevalta yritykseltä heidän omassa käytössään olevia itsemääräämisoikeuteen liittyviä niin sanottuja IMO-kyselyitä. Mutta kysyessäni asiasta ymmärsin niin, että yrityksen olisi pitänyt pyytää jokaiselta kyselyyn vastanneelta henkilöltä erikseen suostumus, mikäli he olisivat luovuttaneet asiakkaiden vastauksia yrityksen

ulkopuolelle. Sillä ymmärsin, että asiakkaille oli kerrottu, että IMO-kyselyitä käytetään pelkästään yrityksen omaan käyttöön. Tai heidän olisi pitänyt ennen seuraavaa IMO-kyselyä pyytää asiakkaiden lupaa käyttää kyseistä kyselyä mahdollisesti tutkielmani aineistona. Kun lähestyin asiassa kyseistä yritystä, heillä ei ollut sillä hetkellä näköpiirissä kerätä uutta vastaavaa IMO-kyselyä, jonka he olisivat mahdollisesti voineet luovuttaa käyttöni. Minulla olisi kiinnostanut nähdä, minkälainen yrityksen käytössä oleva IMO-kysely on, että mitä tietoja yritys kysyy asiakkailta, kun he selvittävät yrityksen sisällä itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia sitä, miten asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu muissa psykiatrisia asumispalveluita tarjoavissa asumisyksiköissä kuin tutkielmani kohteeksi valitsemani yksityisen yrityksen asumisyksiköissä. Valitsemani yksityinen yritys painottaa toiminnassaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista, mutta onko näin kaikissa muissa psykiatrisia asumispalveluita tarjoavissa yksiköissä. Mielenkiintoista olisi tehdä vertailevaa tutkimusta eri asumisyksiköiden välillä. Lisätutkimusta varten pitäisi saada reilusti enemmän haastateltavia, mitä itse sain omaa tutkielmaani varten.

Toisaalta olen kuitenkin sitä mieltä, että jo muutaman asiakkaan näkemyksen esiin tuominen voi antaa arvokasta tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä psykiatrisia asumispalveluita entistä enemmän asiakkaiden itsemääräämisoikeuden huomioon ottaviksi asumisyksiköiksi. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, miten huomossa psyykkisessä kunnossa olevien mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeus toteutuu heidän käyttämässään asumispalveluissa. Tosin silloin olisi varmaan entistä haastavampaa saada haastateltaviksi asiakkaita. Sen sijaan niissä tapauksissa saattaisi olla antoisampaa kysyä henkilökunnan näkemyksiä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia, miten sellaisten mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeus toteutuu, jotka asuvat omassa vuokra-asunnossa, mutta jotka saavat asumisen tukea kotiinsa tavalla tai toisella.

Törmän ym. (2014, 15) selvityksen mukaan mielenterveyskuntoutujille tarkoitettujen asumisyksiköiden joukossa on ollut liikaa sellaisia asumisyksiköitä, jotka ovat

toimineet huonosti kuntoutumisen kannalta ollessaan liian suuria ja laitosmaisia yksiköitä ja jotka ovat sijainneet syrjässä. Joissakin asumisyksiköissä on lisäksi rajoitettu asiakkaiden yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta (Törmä ym. 2014, 15). Kiinnostaisi tietää miten asiat ovat tällä hetkellä edellä mainituissa selvityksessä mukana olleissa asumisyksiköissä, kun eletään vuotta 2022 ja asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on edelleen ajankohtaista, koska se on yksi sosiaalialan perusarvoista ja lähtökohtana tarkasteltaessa asiakkaiden oikeuksia.

Laitosmaisiin asumisyksiköihin verrattuna tutkielmani kohteena olevat asumisyksiköt ovat suhteellisen pieniä asumisyksiköitä, joissa on 12–19 asuntoa ja asumisyksiköt sijaitsevat lähellä palveluita. Tutkielmani pienestä aineistosta huolimatta voin todeta, että tutkielmani kohteena olevan yksityisen yrityksen asumisyksiköt ottavat hyvin huomioon asiakkaiden yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen sekä panostavat asiakkaiden kuntouttamiseen. Pienestä aineistosta huolimatta mielestäni oli perusteltua haastatella psykiatrisissa asumispalveluissa asuvia mielen-terveyskuntoutujia ja selvittää heidän näkemyksiään itsemääräämisoikeuden toteutumisesta, koska aiheesta ei ole tehty juurikaan tutkimusta. Lisäksi kohderyhmänä ovat ihmiset, joiden ääni jää helposti kuulematta. Mielestäni on tärkeää pitää esillä ja puolustaa psyykkisesti sairaiden ihmisten oikeuksia ihmisarvoiseen elämään sekä edistää itsemääräämisoikeuden toteutumista tukemalla mielen-terveyskuntoutujia selviämään mahdollisimman itsenäisesti, riippumattomasti ja omaehtoisesti jokapäiväisestä elämästään.

LÄHTEET

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2017) Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Huotari, Kari; Törmä, Sinikka; Pitkänen, Sari & Hatsala, Antti (2018) Selvitys mielen-terveys- ja päihdekuntoutujien asuntokannan tilasta ja asumista tukevista palveluista. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 2/2018. Lahti: Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA). [https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Julkaisut/ARAn_raportteja_julkaisusarja/Selvitys_mielenterveys_ ja_paihdekuntoutu\(46244\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Julkaisut/ARAn_raportteja_julkaisusarja/Selvitys_mielenterveys_ ja_paihdekuntoutu(46244)) Viitattu 22.8.2022.

Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna (2011) Uusi hallinnointi ja mielenterveyspolitiikan tyhjeneminen - Pirkanmaan tapaus. Teoksessa Helén Ilpo (toim.) Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino, 111–152.

Kallinen, Kati; Pirskanen, Henna & Rautio, Susanna (2015) Sensitiivinen tutkimuksessa. Menetelmät, kohderyhmät, haasteet ja mahdollisuudet. Tallinna: United Press Global.

Kettunen, Reetta (2011) Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010. Helsinki: Asumis- palvelusäätiö ASPA. https://www.vates.fi/media/tutkimustietoa/muiden-tutkimukset/mta_selvitysraportti_verkkoon_01.pdf Viitattu 22.8.22.

Kuula, Arja (2006) Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino.

Kuusterä, Kirsti (2009) Hyvinvointivaltion asukkaita. Ammattilaisten tapauskuvauksia kehitysvammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asumisesta. Teoksessa Harjajärvi, Minna; Kairi, Tea; Kuusterä, Kirsti & Miettinen, Sonja. Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Näkemyksiä palvelujen käyttäjiltä ja niiden järjestäjiltä. Kehitysvammaliiton selvityksiä 3. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 59–89. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton-selvityksia-3.pdf> Viitattu 22.10.2022.

Launis, Veikko (1994) Kenelle itsemäärääminen kuuluu. Teoksessa Pietarinen, Juhani; Launis, Veikko; Räikkä, Juha; Lagerspetz, Eerik; Rauhala, Marjo & Oksanen, Markku (toim.) Oikeus itsemääräämiseen. Helsinki: Painatuskeskus, 51–64.

Naukkarinen, Eeva-Liisa (2008) Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa: kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8946/urn_isbn_978-951-27-1067-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 3.10.2022.

Niemi, Petteri (2011) Minä itse ja sen määrääminen. Teoksessa Kotiranta, Tuija; Niemi, Petteri & Haaki, Raili (2011) Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus, 169–197.

Pahlman, Irma (2003) Potilaan itsemääräämisoikeus. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto. Helsinki: Edita.

Pietarinen, Juhani (1994) Itsemäärääminen ja itsemääräämisoikeus. Teoksessa Pietarinen, Juhani; Launis, Veikko; Räikkä, Juhani; Lagerspetz, Eerik; Rauhala, Marjo & Oksanen, Markku (toim.) Oikeus itsemääräämiseen. Helsinki: Painatuskeskus, 15–47.

Ranta, Roosa & Tirri, Sari (2020) Itsemääräämisoikeus pitkäaikaisessa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasumisessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/338986/Opiskelijat_Ranta%20ja%20Tirri.pdf?sequence=2&isAllowed=y Viitattu 22.8.2022.

Rauhala, Marjo (1994) Mihin itsemääräämisoikeus velvoittaa. Teoksessa Pietarinen, Juhani; Launis, Veikko; Räikkä, Juhani; Lagerspetz, Eerik; Rauhala, Marjo & Oksanen, Markku (toim.) Oikeus itsemääräämiseen. Helsinki: Painatuskeskus, 80–94.

Rinne, Tuula (2014) Asukkaiden ja henkilökunnan kokemuksia itsemääräämisoikeuden toteutumisesta Kouvolan kaupungin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksiköissä. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82959/Rinne_Tuula.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 22.8.2022.

Saarenpää, Ahti (2010) Kansalainen, yksilö oikeudellisesti kaiken keskipisteenä. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 75–137.

Salo, Markku & Kallinen Mari (2007) Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? – Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Mielenterveyden keskusliitto.

Salo, Markku (2010) Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrviöinnin kohteina. ITHACA-hankkeen Suomen raportti 22/2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

STM 2007: Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Julkaisuja 2007:13. Sosiaali- ja Terveysministeriö.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69970/Julk200713.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 19.10.22.

Syrjä, Inna & Lamberg, Fanny 2019: Kehitysvammaisten henkilöiden kokemuksia itsemääräämisoikeudesta. Maisterintutkielma. Jyväskylän yliopisto.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/64686/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201906193276.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 22.8.2022.

Tainio, Elma (2015) "Tulin kuntoutumaan, en olemaan..." Nuori mielenterveyskuntoutuja tehostetussa palveluasumisessa - kokemuksia marginaalisuudesta ja köyhyydestä. Lisensiaattityö. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48752/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201602111552.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 3.10.2022.

Talentia (2017) Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/a6cd4fa0-38d8-11ed-90c9-00155d64030a> Viitattu 28.11.2021.

Topo, Päivi (2012) Itsemääräämisoikeuden monet ulottuvuudet. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 4/2012, 287–289. <https://journal.fi/sla/issue/view/1049> Viitattu 28.11.2021.

Topo, Päivi (2013) Itsemäärääminen on olennainen osa hyvinvointia. Suuntaaja 3/2014. Asiaa vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asumisesta. Helsinki: Aspa -säätio, 4–7. https://www.vates.fi/media/tutkimustietoa/muiden-tutkimukset/suuntaaja3_20131.pdf Viitattu 22.9.2022.

Tornberg, Johanna (2012) Edunvalvonta, itsemääräämisoikeus ja oikeudellinen laatu. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Törmä, Sinikka; Huotari, Kari; Nieminen, Jarmo; Tuokkola, Kati (2014) Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen. Ympäristöministeriön raportteja 24/2014. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10138/136174/YMra_24_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 22.9.2022.

Valvira (2013) Itsemääräämisoikeuden toteutuminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa. Lastensuojelussa, vammaispalveluissa, mielenterveyspalveluissa ja päihdehuollossa. Selvityksiä 1:2013. Helsinki: Valvira. https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Selvityksia_1_2013.pdf Viitattu 28.11.2021.

Yli-Alho, Jatta (2019) Erityistä tukea tarvitsevan ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeus asumis- ja päihdepalveluissa -analyysi asiakkaiden kokemuksista ja henkilöstön näkökulmista. Maisterintutkielma. Turun yliopisto. https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/148910/Yli-Alho_Jatta_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 22.9.2022.

Lakiviittaukset, www.finlex.fi:

Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta 812/2000

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

Suomen perustuslaki 731/1999

LIITTEET

LIITE 1 Tiedote tutkimushaastatteluun osallistuville

Hei,

Olen sosiaalityön opiskelija Jyväskylän yliopistossa ja olen tekemässä opintoihini liittyvää pro -gradu tutkielmaa eli lopputyötä. Tutkimukseni tavoitteena on selvittää, miten aikuispsykiatrian asumispalveluja tarjoavassa asumisyksikössä toteutuu asiakkaan itsemääräämisoikeus asukkaiden näkökulmasta.

Minulla kiinnostaa tietää, minkälaisia näkemyksiä sinulla asukkaana on itsemääräämisoikeuden toteutumisesta asumisyksikössä, jossa asut. Toisin sanoen, minulla kiinnostaa tietää esimerkiksi, miten toiveesi ja mielipiteesi otetaan huomioon, mistä asioista saat päättää itse ja mihin asioihin et voi itse vaikuttaa.

Tutkimustani varten tarvitsen vapaaehtoisia haastateltavia. Tavoitteenani on haastatella eli keskustella kahden kesken henkilöiden kanssa, jotka antavat suostumuksen osallistua tutkimukseeni. Haastattelu etenee tiettyjen ennalta määriteltyjen aiheiden mukaan, mutta sinä saat itse päättää, mitä asioita minulle kerrot. Haastattelu kestää noin tunnin.

Haastattelut tallennetaan eli nauhoitetaan, mutta saatua aineistoa säilytetään vain tutkimuksen teon ajan, jonka jälkeen haastattelutallenteet hävitetään. Haastatteluiden avulla kerätty tutkimusaineisto tulee pelkästään minun käyttööni ja käsittelen aineistoa ehdottoman luottamuksellisesti. Raportoin tutkimukseni tulokset siten, että siitä ei ole tunnistettavissa tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys. Eli en kerro kellekään toiselle henkilölle haastattelussa esille tuomiasi asioita niin, että niistä tunnistaisi sinua. En kerro tutkimusraportissa oikeaa nimeäsi, enkä myöskään sitä, missä asumisyksikössä asut.

Työskentelen opintojeni ohella aikuissosiaalityössä, joten minulla kiinnostaa tietää, miten hyvin itsemääräämisoikeutesi toteutuu asumisyksikössä, jossa sinä asut. Tutkimukseen osallistumisesi ei vaikuta kuitenkaan millään tavalla voimassa olevaan asumispalvelupäätökseesi, eikä muihin tarvitsemiisi palveluihin. Korostan vielä, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Mikäli olet kiinnostunut ja halukas osallistumaan tutkimukseeni, toivon sinun ottavan minuun yhteyttä joko lähettämällä sähköpostia osoitteeseen xxx tai soittamalla numeroon xxx, jotta voidaan sopia sopiva haastattelu-aika ja -paikka.

Voit myös kertoa kiinnostuksestasi osallistua haastatteluun omaohjaajallesi, joka ottaa puolestasi minuun yhteyttä haastatteluajan ja -paikan sopimiseksi. Toivon voitavani haastatella sinua kasvokkain. Tavoitteenani on saada tehtyä tutkielmani aineistonkeruuseen liittyvät haastattelut kevään 2022 aikana, joten toivon yhteydenottoja 28.2.2022 mennessä.

Pro gradu -tutkielmaani ohjaa professori Kati Närhi.

Ystävällisin terveisin,
Kirsi Heino

LIITE 2

Teemahaastattelurunko

Asuminen:

- Miten kauan olet asunut tässä asumisyksikössä?
- Kuka tai ketkä tekivät päätöksen sinun tänne muutosta?
- Miten paljon sait itse vaikuttaa muuttopäätökseen?
- Mitä pidät omasta asunnosta/kodista?
- Miten tyytyväinen olet nykyiseen kotiisi ja asuinpaikkaasi?
- Onko sinulla riittävästi yksityisyyttä?

Päivittäiset rutiinit:

- Minkälainen on normaali päiväsi? Mitä teet päivisin?
- Milloin heräät ja milloin menet nukkumaan?
- Saatko itse päättää, milloin heräät ja milloin menet nukkumaan?
- Käytkö syömässä yhteisissä tiloissa vai teetkö ruokaa itse?
- Saatko itse päättää siitä, mitä teet päivisin?
- Mistä kaikista asioista saat päättää itse?
- Mitä asioita et voi tai et saa päättää itse? Mihin et voi itse vaikuttaa?
- Mistä asioista haluaisit päättää itse?

Sosiaaliset suhteet:

- Kenen kanssa vietät aikaa?
- Saatko itse päättää siitä, kenen kanssa vietät aikaa ja kuinka paljon?
- Voitko kutsua luoksesi vieraita?
- Saatko pitää vapaasti yhteyttä läheisiin ja ystäviin?
- Minkälaista toimintaa asumisyksikkö järjestää teille asukkaille?
- Onko toimintaan pakko osallistua?
- Osallistutko asumisyksikön ulkopuolisiin toimintoihin, kuten työtoimintaan?
- Saatko liikkua vapaasti asumisyksikön ulkopuolella?

Asumisyksikön säännöt/ohjeet/talon tavat:

- Minkälaisia sääntöjä/ohjeita/talon tapoja asumisyksikössä on?
- Saatko osallistua sääntöjen laadintaan?
- Mitä siitä seuraa, jos ei noudata annettuja sääntöjä/ohjeita/talon tapoja?
- Saako asumisyksikössä käyttää päihteitä?

Tuen tarve:

- Onko asumisyksikössä riittävästi henkilökuntaa?
- Saatko apua silloin, kun sitä tarvitset?
- Mihin asioihin tarvitset muiden apua?
- Tuletko kuulluksi ja ymmärretyksi?
- Miten toivomuksesi ja mielipiteesi otetaan huomioon päivittäisessä elämässä?
- Miten mielenterveytesi hoito on järjestetty?
- Kuka päättää mielenterveytesi hoidosta?
- Kuka hoitaa raha-asioitasi ja maksaa laskut?
- Onko sinulla yleinen edunvalvoja?
- Mikäli sinulla on yleinen edunvalvoja, saatko itse päättää, miten ja mihin käytät sinulle annetut käyttövarat?

Tiedon saanti:

- Tiedätkö, mitä sinun asioistasi kirjoitetaan kuntoutus-, palvelu- tai asiakassuunnitelmaan?
- Saatko osallistua oman kuntoutus-, palvelu- tai asiakassuunnitelman laatimiseen? Millä tavalla?
- Kerrotaanko sinulle eri mahdollisuuksista ja vaihtoehdoista?
- Tiedätkö, mitkä ovat omat oikeutesi?
- Mitä itsemääräämisoikeus tarkoittaa sinun mielestäsi?
- Mitä itsemääräämisoikeus merkitsee sinulle?
- Tiedätkö, keneen otat yhteyttä, mikäli itsemääräämisoikeuttasi ei kunnioiteta?

Muuta:

- Minkälaisia tulevaisuuden toiveita ja unelmia sinulla on?



SUOSTUMUS OSALLISTUA TIETEELLISEEN TUTKIMUKSEEN

Asiakkaiden itsemääräämisoikeus aikuispsykiatrian asumisyksiköissä

Olen ymmärtänyt, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa ilmoittaa, etten enää halua osallistua tutkimukseen, mutta siihen asti kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan hyödyntää tutkimuksessa. Tutkimuksesta kieltäytyminen ei vaikuta oikeuteeni saada tarvitsemiani palveluja, apua tai tukea.

Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelystä siinä. Olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua tutkimukseen.

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus, nimenselvennys

Yhteystiedot:

Kirsi Heino, Puh: xxx xxxxxxx, kirsi.ma.heino@student.jyu.fi

Jos asiakirja on allekirjoitettu, se jää tutkimuksen vastuullisen johtajan arkistoon. Suostumusta osallistua tutkimukseen säilytetään tietoturvallisesti niin kauan kuin aineisto on tunnisteteellisessä muodossa. Jos aineisto anonymisoidaan tai hävitetään suostumusta ei tarvitse enää säilyttää.