



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

ILDIKÓ MARTINEC & SANNA OJALA

Yhteisöhoidolliset keinot ja lähestymistavat mielenterveyskuntoutujien toipumiseen sosiaalipalveluissa

KUNTOUTUKSEN OHJAUKSEN TUTKINTO-OHJELMA
2023

TIIVISTELMÄ

Martinec, Ildikó & Ojala, Sanna: Yhteisöhoidolliset keinot ja lähestymistavat mielen-
terveyskuntoutujien toipumiseen sosiaalipalveluissa

Opinnäytetyö, AMK

Kuntoutuksen ohjauksen tutkinto-ohjelma

Huhtikuu 2023

Sivumäärä: 43

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka kuvailee yhteisöhoidollisia näkökulmia mielenterveystyössä. Tarkoituksena oli tarkastella yhteisöhoidon ja yhteisölähtöisyyden merkitystä mielenterveyskuntoutujille kokoamalla vaikuttavaksi katsotut yhteisöhoidolliset menetelmät ja välineet mielenterveyskuntoutujien parissa työskenteleville työntekijöille. Opinnäytetyön tilaajana toimii Mielen ry.

Tietoperusta koostuu mielenterveyden ulottuvuuksista ja yhteisöhoidon viitekehyksestä. Mielenterveyttä lähestyttiin sitä edistävien tekijöiden ja mielenterveyskuntoutuksen näkökulmasta. Yhteisöhoidon teoriapohjassa tarkasteltiin yhteisöhoidon käsitteitä, yhteisön terapeuttisia ja voimannuttavia elementtejä sekä yhteisöhoidon ja ICF:n yhteyttä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena kirjallisuuskatsauksena. Aineistohaun tuottama aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten perusteella mielenterveyskuntoutajat kokivat yhteisöllisyyttä ympäristössään ja yhteisöhoidolliset menetelmät merkittäväksi. Menetelmät vahvistivat yhteisöön kuulumisen ja vertaisuuden tunnetta ja selkeyttivät yhteisön jäsenten roolia. Menetelmien vaikutus on tuonut mielenterveyskuntoutujien elämään ja arkeen struktuuria ja sisältöä. Mielenterveyskuntoutujien toipuminen ja kuntoutuminen mahdollistuu yksilöiden voimavaraa ja yksilöllisyyttä huomioivassa yhteisössä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää mielenterveystyössä erilaisissa sosiaalisia palveluita ja kuntoutusta antavissa yhteisössä toipumisorientaation viitekehyksen täydentäväksi. Jatkotutkimuksissa voitaisiin selvittää yhteisöhoidon vaikuttavuutta mielenterveyskuntoutujien kuntoutumiseen.

Avainsanat: mielenterveys, yhteisöhoito, yhteisö, kuntoutus

Abstract

Martinec, Ildikó and Ojala, Sanna: Milieu therapy and community-oriented approaches for mental health rehabilitees in social services

Bachelor's thesis

Degree Programme in Rehabilitation counselling

April 2023

Number of pages: 43

Milieu therapy and community-oriented approaches for mental health rehabilitees in social services

The aim of this thesis was to produce a descriptive literature review exploring milieu therapy and community-oriented perspectives in mental health work. The significance of milieu therapy and community-oriented approaches for mental health rehabilitees is also identified. Effective methods and tools were examined and collected for mental health workers to utilize in their work with rehabilitees. The research was commissioned by Mielen ry.

The literature review covers the dimensions of mental health and the framework of milieu therapy. Mental health was approached from the perspective of promoting factors and mental health rehabilitation. The chapter about the theory of milieu therapy examines the concepts of therapeutic and empowering elements of the community and its connection to ICF. The thesis was conducted as qualitative research in the form of a literature review. The material produced by the data search was analyzed using a data-driven content analysis.

Based on the research results milieu therapy approaches are important in promoting recovery for mental health rehabilitees by reinforcing a sense of belonging and peer support within the community. Community-based methods bring structure and content to client's lives, enabling them to focus on their strengths and uniqueness. As such, this approach can complement the recovery-oriented approach in mental health work and rehabilitation communities. Further studies are needed to find out the effectiveness of milieu therapy for mental health rehabilitation.

Keywords: mental health, milieu therapy, community, rehabilitation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA	6
2.1 Mielenterveys	7
2.1.1 Mielenterveyden vahvistaminen.....	7
2.1.2 Mielenterveyshäiriö.....	9
2.2 Mielenterveyskuntoutus.....	9
2.2.1 Sosiaaliset palvelut mielenterveyskuntoutujille	11
2.2.2 Vertaistuki.....	13
2.2.3 Toipumisorientaatio viitekehys	14
3 YHTEISÖHOIDON VIITEKEHYS	14
3.1 Yhteisöhoidon rakenteet ja periaatteet.....	15
3.2 Yhteisön terapeuttilinen voima	18
3.3 Yhteisöhoito ja ICF	20
4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU	23
5 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS	23
5.1 Opinnäytetyön suunnitelma	24
5.2 Kirjallisuuskatsaus	24
5.3 Aineistohaku.....	25
5.4 Aineiston analyysi.....	27
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
6.1 Yhteisöllisyyttä vahvistava ja kuntoutumista mahdollistava yhteisö	31
6.2 Yhteisöhoidon ja yhteisön vaikutus kuntoutujaan	32
6.3 Henkilökunnan, yksilön ja yhteistyön vaikutus yhteisön toimintaan	34
6.4 Yhteisön kehittäminen.....	35
6.5 Menetelmät, rakenteet ja periaatteet.....	36
7 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	37
8 EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA POHDINTA.....	39
8.1 Eettisyys ja luotettavuus	39
8.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys.....	40
8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys.....	42

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Tutkittaessa mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä on todettu, että Suomessa 15–20 % aikuisista sairastaa vuoden aikana jokin mielenterveydenhäiriön. Jossain vaiheessa elämänsä aikuisväestöstä noin 50 % sairastaa vähintään yhden psykiatrisen häiriön. (Räsänen ym., 2019, s. 340; Vormo ym., 2020, s. 11–12.) Mielenterveydenhäiriöt ovat suuri syy työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. Suomessa vuonna 2021 sai noin 125 000 ihmistä työkyvyttömyyseläkettä. Heistä 44 % eli 55 000 henkilöä oli työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden takia. Naisilla osuus oli vähän suurempi 46 % ja miehillä 42 %. (Eläketurvakeskus, 2021, s. 8–9.) Näitä lukuja tarkasteltaessa on todettava, että mielenterveyden ongelmat ovat suuri haaste kansallisella tasolla. Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD, 2020) mukaan Suomessa mielenterveys maksoi valtiolle noin 5,3 % BKT vuonna 2016. Osuus oli EU-maiden korkein. Kustannukset muodostuvat muun muassa työllisyyden laskusta ja hoitokustannuksista.

Sosiaali-, terveys ja koulutuspolitiikka luo kansalaisten ja yhteiskunnan resilienssiä. Yhteisön resilienssi nähdään yhtä merkityksellisenä kuin yksilön resilienssi, koska yksilön hyvinvointi ja mielenterveys on riippuvainen yhteisön vaikutuksesta. (Vuokila-Oikkonen, 2023.) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 nimeää yhteisöltä saadun tuen mielenterveyttä yhteisötasolla suojaavaksi tekijäksi ja toteaa, ettei vaikeakaan sairaus pitäisi estää yhteisöön kuulumisen kokemuksia (Vormo ym., 2020, s. 15).

Yhteisölähtöisyys interventiona on nähty vaikuttavaksi ja yhteisöhoidolla on saatu hyviä tuloksia päihde- ja mielenterveysasiakkaiden parissa. Yhteisöhoidossa päihdeasiakkaat ovat saaneet enemmän näkyvyyttä mielenterveysasiakkaisiin verrattuna. Ajattelimme keskittyä mielenterveysasiakkaisiin tutustumalla suomalaisen kirjallisuuteen, tutkimuksiin, artikkeleihin ja opinnäytetöihin. Halusimme tietää millä tavalla yhteisölähtöisyys on yhdistetty mielenterveyskuntoutujiin ja löydämme

vaikuttavaksi katsottuja yhtäläisiä elementtejä kuntoutujien toipumiseen. Opinnäytetyömme aiheeksi muodostui yhteisöhoito mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta.

Mielestämme aihe on tärkeä ja siitä olisi hyötyä mielenterveysasiakkaille sosiaalisessa kuntoutuksessa ja sosiaalipalveluissa. Lisäksi olemme molemmat tehneet myös opintoihimme liittyvän harjoittelun paikassa, missä yhteisöllä on vahva merkitys. Opinnäytetyömme kautta haluaisimme levittää tietoa yhteisöhoidosta ja tuoda yhteisöhoitolliset menetelmät yhteisöllisten menetelmien joukkoon. Samalla toivoimme, että työmme kautta saadut tiedot antavat meille, tulevina kuntoutusohjaajina toimiville, hyödyllistä tietoa ja uudenlaista ymmärrystä työskennellessämme mielenterveysasiakkaiden kanssa. Lisäksi koemme, että kirjallisuuskatsaus hyödyttää alan ammattilaisia ja opiskelijoita kokoamalla aineiston yhteen – helposti saataville.

Opinnäytetyömme tilaajana toimii Mielen ry. Mielen ry kolmatta sektoria edustavana yleishyödyllisenä mielenterveys- ja päihdeyhdistyksenä tarjoaa asumispalveluja, sosiaalista kuntoutusta, työllistymisen ja matalan kynnyksen palveluja ja koulutuksia kuntien, Kelan ja TE-toimiston asiakkaille (Mielen ry, n.d.-a.). Mielen ry:n viitekehystenä ja lähestymistapana toimii toipumisorientaatio. Mielestämme yhteisöhoito täydentäisi Mielen ry:n toipumisorientaatio viitekehystä, koska molemmissa lähestymistavoissa nähdään yhteisöä, asennemuutosta ja osallisuuteen vaikuttamista tärkeänä, kuntoutujien kuntoutumisen kulmakivenä.

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Lähestymme opinnäytetyötämme yhteisöstä käsin. Koska rajasimme työmme mielenterveyskuntoutujiin, tietoperustan pohjaksi otimme mielenterveyden ulottuvuudet painopisteen ollessa mielenterveyden edistämisessä. Tähän kuuluvia alakäsitteitä ovat mielenterveys, kuntoutus, kuntoutuminen, vertaistuki ja toipumisorientaatio. Kerromme myös palveluista, joissa yhteisöllä on suuri merkitys. Yhteisöhoidon viitekehys tarkastellaan ensin yleisesti, jonka jälkeen lähestytään aihetta terapeuttisen

yhteisöhoidon näkökulmasta. Yhteisöhoito kytketään ICF-malliin ja käsittelemme te-
rapeuttisten yhteisöjen voimannuttavia tekijöitä.

2.1 Mielenterveys

Mielenterveys on moniulotteinen käsite. Mielenterveys on osa ihmisen terveyttä. WHO:n eli Maailman terveysjärjestön perussääntö määrittelee terveyden olevan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (WHO 2020, s. 1). Mielenterveys tarkoittaa psyykkisen hyvinvoinnin tilaa. Tässä ihminen pystyy esimerkiksi selviytymään arkielämän haasteista, työskentelemään ja tiedostamaan omat kykynsä. Lasten kohdalla tämä tarkoittaa sosiaalisten suhteiden rakentamista sekä kykyä hallita tunteita ja ajatuksia. (WHO, 2021, s. 1.)

Ihmisen voidessa mieleltään hyvin, hän on yleensä tasapainoinen ja tyytyväinen. Toimintakyky on hyvä ja haasteita kohdatessaan ihminen sietää epävarmuutta ja ahdistusta. Mieleltään terveellä ihmisellä on realistinen käsitys todellisuudesta. (Lönnqvist, 2021 a.) Mielenterveys muotoutuu koko elämän. Siihen vaikuttavat ihmisen elinympäristö, perinnöllisyys sekä ympäristötekijät. Kun ihmisen olosuhteet ovat hyvät, psyykkiset voimavarat lisääntyvät. Mielenterveystaitoja voi opetella. (Vorma ym., 2020, s. 12, 14.)

2.1.1 Mielenterveyden vahvistaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan mielenterveys on ihmisen elämän tärkeimpiä asioita. Se vaikuttaa kaikkeen ihmistä itseään koskeviin ja häntä ympäröiviin asioihin: muun muassa terveyteen ja hyvinvointiin; ihmissuhteisiin; opiskeluun, työelämään ja harrastuksiin; yhteiskunnan tuottavuuteen. Mielenterveydestä, kuten yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan pääomana pidetään huolta ja siihen sijoitetaan. (THL, 2021.) Mielenterveyden edistämisellä on koko yhteiskunnan tasolla vaikuttavat seuraukset. Keinoja mielenterveyden edistämiseen on luoda turvallinen ympäristö, jossa tuetaan esimerkiksi yksilön työelämää sekä harrastuksia ja sosiaalisen toiminnan mahdollisuuksia. (Vorma ym., 2020, s. 18–19.)

Mielenterveystaidot auttavat kehittämään mielenterveyttä. Mielenterveystaitoja on kolmenlaisia ja yksi niistä on vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutustaidoissa on oleellista halu ja kyky mielipiteiden ja ajatusten vaihtoon muiden ihmisten kanssa. Edellytyksenä on kyky olla vastavuoroisesti yhteydessä toisten kanssa. Tärkeää on tulla kuuluksi, sitä edistävät tukeva ja kannustava ilmapiiri. Toinen mielenterveystaidoista on tietoisuustaidot. Tietoisuustaidoissa oleellista on tietoisuus oman mielen liikkeistä. Se on läsnäoloa ja hetkeen pysähtymistä, joita voi harjoitella. Tärkeää on itsehyväksyntä ja kyky rauhoittaa omaa oloa. Kolmantena tietoisuustaitona pidetään tunnetaitoja. Tunnetaidot auttavat itseä ja kohtaamista toisten ihmisten kanssa. Tunteiden tunnistaminen ja nimeäminen ovat keskeinen asia tunnetaidoissa. Se tarkoittaa myös tunteiden syiden tiedostamista, seurauksia ja ilmaisua. (Larivaara, 2022.)

Mielenterveyttä rakentavien suoja- ja riskitekijöitä käsiteltäessä on mainittava resilienssi, koska samat tekijät rakentavat resilienssiäkin. Resilienssi nähdään osana mielenterveyttä. Resilienssi on psyykinen selviytymiskyky, jonka syntymiseen ja rakentamiseen ihmisen on oltava vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Erilaiset yhteisöt ja yhteiskunnan tuki vaikuttavat merkittävästi yksilön mielenterveyteen ja resilienssin muodostumiseen. Resilientti yhteisö ottaa yhteisössä olevat yksilöt, yhteisön toimivuutta, ilmapiiriä, kulttuuriset asiat ja yhteiset vastuut yksilöistä ja yhteisestä selviytymistä huomioon. (MIELI ry, 2022.) ”Resilientit yhteisöt tunnistaa sosiaalisista suhteista, joissa korostuu empatiakyky, luottamus, yhteenkuuluvuuden tunne, suvaitsevaisuus, monimuotoisuus ja avoimuus ” (Vuokila-Oikkonen, 2023).

Mielenterveyden kannalta yhteisön rooli on keskeinen. Yhteiskunnalta saatu tuki ja yhteiskunnalliset ratkaisut vaikuttavat tehokkaasti ja merkittävästi mielenterveyden edistämiseen. Yksilön sosiaalinen pääoma on yhteisöllisyydessä. Se tarkoittaa tukiverkostoja, yhteyttä muihin ja luottamuksen kokemista. Vahvaa sosiaalista pääomaa omaavalla yksilöllä on hyvä mielenterveys. Kun vahvistetaan yhteiskunnan sosiaalista pääomaa, edistämme mielenterveyttä. Yhteisön lisäksi ympäristölläkin on suuri merkitys mielenterveyden edistämisessä. Mielenterveyttä tukevista ympäristöistä työympäristö nähdään itsensä toteuttamisen, uuden oppimisen, onnistumisen ja osallisuuden kokemusten paikkana ja elämää rytmittävänä tekijänä. (Wahlbeck ym., 2017.)

2.1.2 Mielenterveyshäiriö

Ihminen voi kokea jossain elämänvaiheessa haasteita, jotka vaikuttavat mielenterveyteen. Tavalliset, lyhytaikaiset elämän ylä- ja alamäet kuuluvat asiaan, eivätkä ne ole sairauksia. Tällöin ihminen ei jää epämiellyttäviin tunteisiin kuten ahdistukseen pitkäksi aikaa, vaan ne ovat ohimeneviä. Mielenterveyshäiriöksi luetaan oireyhtymät, jotka tuottavat kärsimystä, haittaa sekä selviä psyykkisiä oireita. Mielenterveyshäiriö on yleisnimeke psykiatrisille häiriöille, joita ovat esimerkiksi mieliala-, syömis- ja ahdistuneisuushäiriö sekä psykoosi ja päihderiippuvuus. (Lönnqvist, 2021a; THL, 2022a.)

Mielenterveyspalveluilla pyritään edistämään mielenterveyttä ja ehkäisemään sekä hoitamaan mielenterveyden häiriöitä. Suomessa mielenterveyspalveluita tuottavat terveys- ja sosiaalihuolto, kolmas sektori, seurakunnat ja yksityissektori. Mielenterveyspalvelut toteutuvat neljällä eri tasolla. Nämä tasot ovat omahoito, perus- ja erityistaso ja kuntoutus. Mielenterveyshäiriöiden ehkäisy ja mielenterveyden edistäminen tapahtuu kaikilla näillä tasoilla. Matalan kynnyksen palvelut kuuluvat peruspalveluihin, kuntouttavat asumispalvelut, työ- ja päivätoiminnot kuntoutukseen. (THL, 2022b.) Näiden viimeksi mainittujen palveluiden takana kolmas sektori on vahvana toimijana.

2.2 Mielenterveyskuntoutus

Kuntoutuminen on prosessi, joka lähtee kuntoutujasta itsestään. Kuntoutuksen tavoitteena on edistää kuntoutujan elämänlaatua edistämällä muun muassa toimintakykyä, osallistumismahdollisuuksia ja itsenäistä selviytymistä. Se etenee tavoitteellisesti ja suunnitellaan yhdessä ammattilaisten kanssa ja tukemana. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.-a.) Syitä kuntoutumisen tarpeelle on monia. Itse kuntoutus onnistuu sitä paremmin, mitä paremmin syyt tunnistetaan. Syyt ovat yksilön sairauteen tai vammaan sidonnaisia, mutta siihen vaikuttaa myös ympäristön muutokset esimerkiksi työelämässä tai perheessä. Kuntoutustarpeen tunnistaminen on tärkeää. Sen pitäisi olla yhdenvertaista kaikille. Valitettavasti eroavaisuuksia on johtuen ammattilaisten osaamisesta ja saatavuudesta. (Autti-Rämö ym., 2022, s. 13–14.)

Kuntoutujalähtöisessä palveluprosessissa kuntoutuja osallistuu kuntoutuksen suunnitteluun ja päätöksentekoon ja hänen kokemansa hoidon tai kuntoutuksen tarve on lähtökohta hoito- ja kuntoutustarpeen arvioinnille, suunnittelulle ja toteutukselle. Kuntoutujalähtöisessä toiminnassa kuntoutuja on oman kuntoutuksensa aktiivinen asiantuntija. Kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa kuntoutujalle on annettu mahdollisuutta kuulluksi ja esittää mielipiteensä. Kuntoutujan kokemukset kuntoutuosallisuudesta, eli kuntoutujan mukana oleminen ja vaikuttaminen vahvistavat kuntoutuksen vaikuttavuutta ja kuntoutumisen etenemistä. Toiminnan muuttaminen kuntoutujalähtöiseksi ja tällaisen toiminnan jarruttaminen vaatii nykyisessä palvelujärjestelmässä asennemuutosta sote-alan ammattilaisilta. (Lausuntapalvelu, 2022.)

Mielenterveyskuntoutus terminä on otettu käyttöön Suomessa 2000-luvulla. Se tuli aiemmin käytetyn psykiatrinen kuntoutus käsitteen rinnalle ja osittain korvaamaan sitä. Mielenterveyskuntoutus sisältää toimintakykykuntoutuksen lisäksi vahvasti sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluvia asioita kuten klubitalomalleja ja tuettua asumista. (Järvikoski, 2013, s. 51–52.)

Mielenterveyskuntoutuksella pyritään hyvinvoinnin parantamiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja vahvistamiseen, jotta kuntoutuksen avulla arki sujuisi paremmin. Palvelut ja niiden toteutumistapa sekä kuntoutumiselle laaditut tavoitteet riippuvat kuntoutujan elämäntilanteesta ja hänen yksilöllisistä tarpeistaan ja toiveistaan. Kuntoutus voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista. Sote-ammattilaisten kanssa kuntoutuja voi keskustella henkilökohtaisesti ja saada tietoa, harjoituksia, ohjeita ja neuvoja omaan jaksamisen tukemiseen. Ryhmässä toteutuvat kuntoutukset voivat olla esimerkiksi Kelan järjestämät kuntoutus, perhe- ja sopeutumisvalmennuskurssit. (Mielenterveystalo, 2022.)

Mielenterveyskuntoutujat asettuvat psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen alueelle. Mutta selkeää eroa mielenterveys- ja päihteidenkanssakamppailevien asiakkaiden välille ei voi monestikaan asettaa, koska päihteiden käyttäjien joukossa monilla on mielenterveysongelmia ja päihteiden käytön seuraamuksena on mielenterveyskuoman kasvaminen. (Kiviniemi & Mattila, 2016; Lönnqvist, 2019.) Myös mielenterveyshäiriöihin, kuten depressioon ja ahdistuneisuuteen liittyy päihteiden korostunut käyttö

(Lönnqvist, 2019). Kun asiakkailla tai potilailla on samaan aikaan mielenterveys- ja päihdehäiriö, tulee näiden molempien hoito huomioida (Aalto, 2017).

2.2.1 Sosiaaliset palvelut mielenterveyskuntoutujille

Yhteisön varaan rakentuvia sosiaalisia palveluita ovat sosiaalinen kuntoutus, kuntouttava työtoiminta ja päivätoiminta, asumispalvelut sekä erilaiset matalan kynnyksen palvelut.

Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalipalvelu, joka kuuluu osaksi monialaista kuntoutusjärjestelmää. Monialainen kuntoutusjärjestelmä sisältää sen lisäksi kasvatuksellisen, lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen. (Lindh ym., 2018, s. 10; Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.-b.) Sosiaalinen kuntoutus määritellään sosiaalihuoltolain 17 §:ssä. Lain mukaan siihen kuuluvat kuntoutustarpeen ja sosiaalisen toimintakyvyn selvittäminen, neuvonta ja ohjaus sekä muun muassa tuki sosiaalisiin vuorovaikutustilanteisiin ja ryhmätoiminta. Tarkoituksena on vahvistaa sosiaalista toimintakykyä. Nuoret on sosiaalihuoltolaissa mainittu erikseen sosiaalisen kuntoutuksen kohdalla. Heidän kuntoutuksessaan tuetaan esimerkiksi opiskelu- ja työpaikkaan sijoittumista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 11 luku 17 §.) Sosiaalista kuntoutusta voidaan toteuttaa monin tavoin. Yksilöllinen tuki on tärkeää, mutta monet menetelmät lähtevät yhteisöstä käsin. Menetelminä voidaan käyttää esimerkiksi toiminnallisia ryhmiä ja työtoimintaa. (THL, 2015.) Sosiaalinen kuntoutus perustuu vapaaehtoisuuteen ja sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamisen kautta tähtää asiakkaiden yhteiskunnallisen osallistumisen tukemiseen. Tavoitteeksi voi ottaa elämänhallinnan vahvistumista oman suunnan kirkastumisen kautta, terveyden ja hyvinvoinnin kohenemista ja työelämävalmiuksien kehittymistä. (Mielen ry, n.d.-b.)

Yhdistysten työpajojen palveluvalikoimaan kuuluvat sosiaalisen kuntoutuksen rinnalla myös työllistymisen palvelut. Työllistymistä edistävänä palveluna toimii kuntouttava työtoiminta. Kuntouttava työtoimintakin on sosiaalipalvelu, jonka järjestäminen perustuu lakiin kuntouttavasta työtoiminnasta. Kuntouttavassa työtoiminnassa tavoitteena on pitkään työttömänä olleen asiakkaan elämänhallinnan ja toimintakyvyn parantamisen lisäksi työelämävalmiuksien ja työelämäosallisuuden vahvistaminen.

Katse kohdistuu työhön, koulutukseen tai muihin työllisyyttä edistäviin palveluihin (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001, 1 luku 1 §, 2 § 2 mom., 4 luku 13 § a mom. 1 k.; Mielen ry, n.d.-c)

Mielenterveys- ja päihdepalvelut tarjoavat monenlaista päivätoimintaa niille asiakkaille, joiden kuntoutuksellisenä tavoitteena on ensi sijassa toimintakyvyn ja elämänhallinnan ylläpitäminen ja edistäminen yhteisöllisyyden ja vuorovaikutuksellisuuden avulla. Päivätoiminta voi muun muassa tukea asiakkaiden sosiaalista ja itsenäistä selviytymistä ja asumista. (Siun sote, n.d.) Yhdistysten tarjoamat päivätoiminnot voivat olla osaa sosiaalista kuntoutusta, asumispalveluja ja matalan kynnyksen palvelua. Päivätoiminnassa asiakkaat voivat osallistua erilaisiin toiminnallisiin ja keskusteluryhmiin sekä ammattilaisten antamiin tukikeskusteluihin.

Kaikille ihmisillä, myös mielenterveyskuntoutujilla on oikeus asuntoon, kotiin. Koti tuo ihmisille muun muassa turvallisuutta ja yksityisyyttä. Mielenterveyskuntoutujien hyvään asumiseen kuuluu muun muassa turvallisuus, palvelujen läheisyys, itsemääräämisoikeus sekä pienet asuinyksiköt. Asumispalveluilla voidaan tukea mielenterveyskuntoutujien elämää heidän tilanteensa mukaan. Osalle kuntoutujista tuki annetaan heidän kotiinsa, jolloin tavoitteena saattaa olla itsenäinen asuminen. Tätä kutsutaan tuetuksi asumiseksi. Palveluasumisessa ja tehostetussa palveluasumisessa yhteisöllisyys korostuu, mikäli asumismuotona on esimerkiksi ryhmäasunto. Tällöin mielenterveyskuntoutujien on mahdollista osallistua päivätoimintaan ja heidän toimintakykyään ja sosiaalisia suhteitaan vahvistetaan monipuolisesti. Myös asumispalveluyksikön ulkopuolella asioimista harjoitellaan. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympärivuorokauden. (THL, 2022c.)

Matalan kynnyksen palveluiden yhteisiä piirteitä ovat maksuttomuus, anonyymius ja mahdollisuus asioimiseen ilman lähetettä. Niiden tehtävänä on olla helposti tavoitettavissa kaikille, myös heille keillä on vaikeus löytää tarvittavaa tukea. Matalalla kynnyksellä viitataan muun muassa kyseisen toiminnan saavutettavuuteen ja saatavuuteen. Matalan kynnyksen palveluita voidaan toteuttaa julkisessa sosiaali- ja terveyshuollossa tai järjestöissä. (Karjalainen ym., 2022, s. 3.) Useissa järjestöissä matalan kynnyksen palveluja toteutetaan esimerkiksi ryhmien ja keskusteluavun kautta

(MIELI ry, 2021). Mielen ry:llä matalan kynnyksen palveluina toimivat Avoin Paja Inspis ja Tammelan lähitori (Mielen ry, n.d.-d).

2.2.2 Vertaistuki

Vertaistukea pidetään sosiaalisen kuntoutuksen yhtenä välineenä (THL, 2015). Vaikka omassa kuntoutumisprosessissaan yksilö etenee yksilöllisesti, hän tarvitsee kuntoutumispoluissaan muiltakin tukea kuntoutumisen kautta saatujen tietojen reflektointiin, kokemusten ja elämäntarinan jäsentämiseen. Vertaistuki- ja kuntoutusryhmissä keskeinen on toista arvostava lähestymistapa, joka näkyy vuorovaikutuksessa, toisten kokemushistorian arvostamisessa ja keskinäisessä tuessa. (Kuntoutussäätiö, 2017.)

Vertaistuellla on suuri merkitys mielenterveyskuntoutujien kuntoutumiseen. Vertaistuellla tarkoitetaan omaehtoista kokemusten vaihtoa, toisten samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa. Vertaistuki lisää mielenterveyskuntoutujien ymmärrystä omasta tilanteesta ja sen kautta ymmärrystä siitä, etteivät he ole sairautensa kanssa yksin. Tämä on helpottava tieto ja voi poistaa yksinäisyyttä sekä tuoda hyväksytyksi tulemisen kokemuksen. (Mielenterveyden keskusliitto, n.d.) Kuntoutuja pohtii ja vertailee tietojaan myös työntekijöiltä saatuihin tietoihin erilaisista tuen muodoista (Kuntoutussäätiö, 2017). Mielenterveyden kentällä toimii useita tahoja, joissa hyödynnetään vertaistukea. Myös verkkovälitteiset alustat lisääntyvät jatkuvasti. Aikaisemmin esitettyjen positiivisten vaikutusten lisäksi myönteiset vaikutukset vertaisryhmistä näkyvät vastavuoroisena muiden tukemisena ja omaan tilaan sopeutumisenä. (Lönnqvist, 2021b.)

Ohjatuissa vertaisryhmissä vertaisuuden tietoinen hyödyntäminen tuo muihin ryhmiin verrattuna lisäulottuvuutta vertaisryhmän dynamiikkaan. Vertaisryhmässä ryhmähenki ei synny itsestään, vaan ohjaajat jäsenten tarpeita huomioiden rakentavat ryhmädynamiikka aktiivisesti. Ohjaajien on arvostettava faktatietojen lisäksi kokemusperäisiäkin tietoja ja heidän on tärkeä antaa tilaa kuulumisen ja kuulluksi tulemisen ohella kokemusten jakamiselle. (Buchert, 2018, s. 36.)

2.2.3 Toipumisorientaatio viitekehys

Toipumisorientaatio viitekehys on muotoutunut keskeiseksi mielenterveyspalvelujen järjestämisessä. Se tarkoittaa positiivista mielenterveyttä, jossa korostuu kuntoutujan voimavarat, toivo, osallisuus ja merkityksellisyys. Toipumisorientaatiossa on keskeistä kuntoutujan oma kokemus. Toipuminen on henkilökohtaista eikä sitä katsota vain oireiden vähenemisen kannalta. Merkityksellistä on kuntoutujan muutosprosessi, jossa hän pystyy elämään tyydyttävää elämää sairauden tuomista rajoitteista huolimatta. Toipuminen nähdään polkuna ei päämääränä. Toipumisorientaatio viitekehyksessä kuntoutuja ottaa vastuuta omasta toipumisestaan ammattilaisten ja läheisten tukiessa häntä. Ammatillisten palveluiden avulla voidaan luoda edellytyksiä toipumiseen. Ammatillaiset tukevat kuntoutujaa löytämään voimavaroja, tekemään suunnitelmia sekä tulemaan toimeen sairauden kanssa. (Nordling, 2018, s. 1476–1479.) Toipumisorientaatio perustuu kansalaisoikeuksiin ja osallisuuden tukemiseen kunnioittaen ihmisarvoa ja yksilöllisyyttä. (Mielen ry, n.d.-e.)

Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliiton (SSYK) alla olevat 24 jäsenjärjestöä sitoutuvat toimimaan Recovery-toipumisorientaation työotteen mukaisesti. Keskusliitto toimii tämän viitekehysten juurruttamisessa. (SSYK, n.d.) Mielen ry kuuluu SSYK:hon. Mielen ry yhdistyksen toiminnalle yhteistä arvopohjaa tuo toipumisorientaatio viitekehys, recovery. Pitkäaikaisiin vaikutuksiin yhdistykseen mukaan tarvitaan voimavarakeskeistä näkökulmaa, asennemuutosta ja muutosta tukevaa verkostoa vuorovaikutuksessa asiakkaiden, osallistujien ja yhteistyöverkostojen kanssa. (Mielen ry, n.d.-e.)

3 YHTEISÖHOIDON VIITEKEHYS

Yhteisöhoito on yleiskäsite yhteisöllisiä menetelmiä käytäville hoito- ja kuntoutussuuntauksille (Murto, 2013, s. 11). Yhteisöhoidon kansainvälisestäkin tunnetun kehittäjän, Kalevi Kaipion mukaan yhteisöhoidosta puhuessaan yhteisökasvatus, terapeutinen yhteisöhoito ja yhteisökuntoutus -käsitteet tarkoittavat samaa asiaa (Kaipio,

2013). Yhteisöhoidon sisällä puhutaan myös erilaisista suuntauksista. Yhteisöhoidon suuntauksia ovat päihteiden käyttäjien terapeutit, psykiatriset terapeutit, yhteisöt ja kasvatukselliset yhteisöt (Murto, 2013, s. 11).

Yhteisöhoito väljästi määriteltynä pidetään terapeutin yhteisön synonyymina. Tässä määrittelyssä mitä tahansa hoito- tai kuntoutusyhteisöä, joka pyrkii parantamaan potilaiden tai asiakkaiden tilaa tarjoamalla mahdollisuuden työntekoon, omien kykyjen kehittämiseen ja yhteisön päivittäiseen johtamiseen, voidaan kutsua terapeutiksi yhteisöksi. Laaja määrittely myös mahdollistaa soveltamaan yhteisöhoidon toimintamallit avohoitoon. Suppeammassa määrittelyssä yhteisö on pienempi ja jäsenet tuntevat toisensa. Yhteisössä sovelletaan tiettyjä periaatteita ja menetelmiä ja yhteisön perustehtävä on terapiassa. (Murto, 2016, s. 7; 11, 56.)

Yhteisöhoidon lähtökohta on turvalliseen yhteenkuuluvuuteen perustuvan yhteisön rakentaminen. Tällainen yhteisö luo perustat muutokselle, oppimiselle sekä toipumiselle siten, että käyttää ja hyödyntää koko yhteisöä tietoisesti palvelemaan yhteisön ja jäseniensä hoidollisia, kasvatuksellisia ja kuntoutuksellisia tavoitteita. Jäsenten hoitotavoitteet pysyvät yksilöllisinä, mutta tavoitteisiin päästään yhteisöllisillä keinoilla ja menetelmillä. (Ikonen ym., 2012, s.104; Murto, 2016, s.7; VAK ry, 2020.)

Yhteisöhoitoon sitoutuneet yhteisöt toimivat monenlaisissa hoito- ja kuntoutusta antavissa paikoissa. Yhteisöhoidon holistinen lähestymistapa mahdollistaa soveltamaan sitä perinteisten hoitopaikkojen (sairaalojen) lisäksi myös vankiloissa, ja erilaisissa avopalveluissa, esimerkiksi asumispalveluissa, kuntoutuskeskuksissa, avokuntoutuksessa, lastensuojelussa, korvaushoidossa, yms. (Ikonen ym., 2012, s. 106.) Yhteisöhoitoa tai sen tiettyjä elementtejä sovelletaan paikan ja hoidettavien tilanteisiin. Yhteisöt voivat olla suljettuja tai avoimia pien- ja/tai isoryhmiä. Jäsenet tuntevat toisensa ja koko yhteisön sitoutuneisuus hoitoon on tärkeää.

3.1 Yhteisöhoidon rakenteet ja periaatteet

Yhteisöhoidon ideologian sisäistämiseen pitää ymmärtää yhteisöhoidon käsitteitä. Käsitteet kuten yhteisöhoidon periaatteet ja yhteisön toiminnalliset ja sosiaaliset rakenteet

ovat yhteisöhoidon peruspilareita. Koska rakenteet ovat yksilöiden hoidon ja kuntoutuksen instrumentteja, niiden roolien ymmärtäminen yhteisöhoitossa on tärkeää. Rakenteiden selkeys ja niistä jatkuva huolenpito on yhteisön olemassaolon, jatkuvuuden, tuloksellisuuden ja kehittymisen kannalta ensisijainen. (Murto, 2013, s. 83–84.)

Yhteisöhoitossa koko yhteisön hyödyntäminen tapahtuu luomalla ja ylläpitämällä yhteisön sosiaalisia, toiminnallisia ja fyysisiä rakenteita. Tähän kuuluvat ihmisten lisäksi kaikki mahdolliset ihmisten ympärillä olevat asiat, mukaan lukien muun muassa ilmapää, ihmisten käyttäytyminen ja vuorovaikutus, roolit, ryhmät sekä yhteisön käytössä olevat tilat. (Murto, 2016, s. 53, 83–84.)

Asiakkaiden/potilaiden päiviä ja aikoja rytmittäviä toimintaepisodeja kutsutaan toiminnalliseksi rakenteeksi. Yhteisöjen viikko-ohjelmaan kirjatut toiminnot ovat erilaiset kokoukset, työtehtävät, terapiaryhmät, juhlatilaisuudet ja harrastukset. Toiminnalliset rakenteet ovat yhteisön arjen elämää jäsentäviä toimintoja, joiden perustehtävä on tukea yhteisön jäsenten muutosta ja kuntoutumista. Yhteisön toiminnallinen rakenne kertoo myös siitä, miten hyvin yhteisön perustehtävä toteutuu. (Murto, 1997, 239; Murto, 2013, s. 84; VAK ry, 2020.) Näistä toiminnoista kokoukset ovat saaneet eniten painoarvoa. Yhteisöhoitossa työskentelevän henkilökunnan tehtävänä on ohjata yhteisön toimintaa ja ylläpitää sen rakenteita (Ikonen ym., 2012, 104–106).

Yhteisökokoukset ovat yhteisöhoitollisten yhteisöjen edellytyksen, toiminnan ja kehityksen perusta. Niissä hyödynnetään vertaisuuden terapeuttista potentiaalia. Kokouksilla on monenlaisia perustehtäviä, mutta toimiakseen tehtävien mukaisesti, kokouksia on oltava säännöllisesti. Kokoukset oppimisen foorumeina vahvistavat asiakkaiden ja ryhmän uskoa hoidon ja kuntoutuksen prosessiin. Ne ovat vaikuttamisen ja kontrollin välineitä tiedon vaihtamisen, yhteisöllisyyden ja yhteisten arvojen vahvistamisen kautta. (Murto, 1997, s. 221–222.) Hallinnolliset yhteisökokoukset toimivat demokraattisina päätöksentekofoorumeina ja korostavat asiakkaiden/hoidettavien vastuullista ja aktiivista roolia osallistaen heitä konkreettisten tehtävien ja hallinnollisten asioiden käsittelyyn. Tärkeimpinä kokouksina pidetään koko yhteisön kokoukset. Näissä kokouksissa pidetään perustehtävät esillä turvaten avointa kommunikaatiota päätösten tekemiseen, sääntöjen sopimiseen ja erilaisten ristiriitojen selvittämiseen. Yksiköiden tai yhteisöjen henkilökunnan kokoukset ovat tärkeitä yhteisöhoiton

käynnistämisen ja toteuttamisen osalta. Näissä kokouksissa käsitellään yhteisön tuomia psyykkisiä paineita, keskinäisiä suhteita ja täsmennetään yhtenäisiä toimintalinjauksia perussäännöistä, reunaehdoista ja hoito- ja kuntoutuskäytännöistä. (Murto, 1997, s. 221–242; Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus, n.d.).

Sosiaaliset rakenteet antavat toiminnalle puitteet ja perustan. Tähän kuuluvat johto, asiakas- ja henkilöyhteisö, säännöt ja roolit. Sosiaaliset rakenteet ilmaisevat yksilöiden ja ryhmien väliset viralliset ja epäviralliset suhteet ja asemat. Hyvässä yhteisössä tämä näkyy ryhmien yhteisessä vietetyssä arjessa, jossa ryhmien välissä on jatkuva avoimeen kommunikaatioon perustuva vuorovaikutus. Rakenteet perustuvat hierarkiaan, sääntöihin ja velvoitteisiin. Hierarkkisuutta ja valta-asetelmia ei voi välttää, mutta yhteisöhoidossa on pyrittävää auktoriteetin hämärtämiseen demokraattisuuden nimessä. Yhteisön sisäinen autonomia ja oma toiminta on vähiten rajoitettu niissä pienemmissä yhteisöissä, jotka pystyvät toimimaan itsenäisemmin ilman ulkoisen byrokratian ja erilaisten sääntöjen luomia paineita. (Murto, 1997, s. 248–249; VAK ry, 2020.)

Yhteisöhoidon periaatteista jokainen yhteisö sopii omassa yhteisössään, yhteisön ja asiakkaiden laadusta johtuen. Periaatteiden soveltaminen arkipäivään vaatii jatkuvaa yhteiskeskustelua ja yhteisen kielen oppimista. (Murto, 1997, s. 249–255.) Vaikka periaatteiden painotuksissa yhteisöt poikkeavat toisistaan ja korostavat eri asioita, käytännössä periaatteelliset erot yhteisöjen välissä ovat pieniä (Murto, 2013, s. 11–12). Yhteisöissä riippuen periaatteisiin voidaan luokitella seuraavat periaatteet: demokraattisuus (tai/ja tasavertaisuus), yhteisöllisyys, sallivuus, realiteetti konfrontaatio, analysointi ja tulkinta, kysymisen kulttuuri, rehellisyys ja avoimuus, avoin tai vapaa kommunikaatio, fyysinen ja psyykkinen koskemattomuus, roolien tutkiminen. (Murto, 1997, s. 249–255; Murto 2013, s. 12–13.) Periaatteisiin kuuluvat myös osallisuus, turvallisuus ja terveen järjen periaate. Turvallinen ympäristö luo mahdollisuuden toipumiselle ja yhteisössä toimimiselle. Tasavertaisessa yhteisössä jokainen sen jäsen pystyy ottamaan asioita esille ja tämä tuo osallisuuden esiin. Yhteisöhoidossa käydään arvokeskustelua, mikä edellyttää rehellisyyttä. Terveen järjen periaate tarkoittaa asioiden perustelemista yhteisön perustehtävän näkökulmasta. (Ikonen ym., 2012, s. 104–105.)

3.2 Yhteisön terapeuttilinen voima

Terapeuttisilla yhteisöillä on monenlaisia voimaannuttavia tekijöitä, joita voidaan nimetä yhteisöhoidon ja yhteisöllisyyden menetelmiksi tai keinoiksi. Niitä tekijöitä ovat yhteenkuuluvuus ja vertaistuki, dialoginen vuorovaikutus, muutosvalmius ja vastuun ottaminen, reflektointi ja pysähtyminen, terveen identiteetin ja itsetunnon rakentaminen, kriittinen tarkastelu, ristiriitojen selvittely sekä työn ja tekemisen voima. Näitä tekijöitä ei voida selkeästi erotella toisistaan, koska ne vaikuttavat toisiinsa ja ovat kietoutuneita toisiinsa.

Voimannuttavista tekijöistä eniten nostettu tekijä on vertaistuki yhteisöhoitossa. Vertaistuki antaa puitteet jäsenten kuntoutumiselle. Yhteisössä vuorovaikutuksen avulla saavutetaan yhteenkuuluvuuden tunnetta. Tämä tunne on keskeinen yhteisöllisyydessä ja se toimii voimavarana yhteisössä oleville jäsenille. “Hyvä yhteisö korjaa ja vertaistuki antaa eväitä toipumiseen”. (VAK ry, 2020.) Yhteisöhoitossa käytetään hyödyksi vertaisryhmän sosiaalista vaikutusta ja kokemusasiantuntijuutta hoidossa ja kuntoutuksessa. Yhteisöhoito kuroo umpeen henkilöstön ja asiakkaiden ryhmien välisiä kuiluja, rakentaa keskinäistä luottamusta ja luo yhtenäistä yhteisöä. Vertaiskeskustelut asiakkaiden kesken, joissa jäsenet toimivat roolimallina toisilleen, sisältävät positiivisten palautteiden antamista, mutta myös huomautuksia. Keskustelut ovat keinona esimerkiksi tunteiden käsittelyyn, menneisyyden työstämiseen ja todellisuuden testaukseen. Jos terapeuttisissa yhteisöissä ei hyödynnetä vertaisryhmää, se madaltaa hoito- ja kuntoutustuloksia. (Murto, 1997, s. 242; Murto, 2013, s. 12–25.)

Yhteisöhoiton ytimessä on muutosvalmius vastuun ottamisen kautta. Elämän ja ajattelutavan muutokseen on lähdettävä toiminnasta, toisin toiminnasta. Muutoksen edellytyksenä on sosiaalinen yhteys ja konkreettinen työ muutoksen eteen harjoittelujen kautta vertaisten kanssa. Muuttumiseen tarvitaan yhteisöltä ja yhteisössä koettuja osallisuuden ja ryhmään kuulumisen kokemuksia ja vastuunottoa. Vastuun ottaminen omasta toiminnasta kertoo muutoksen mahdollisuudesta. (Ikonen ym., 2012, s. 104–106; Murto, 2013, s. 49–54.) Terapeuttisissa yhteisöissä asiakkailta odotetaan ottamaan vastuuta osallistumalla aktiivisesti yhteisön elämään ja hoitamaan omia asioita. Henkilökunnan ensisijainen rooli on tukea asiakkaita kohti itsenäisempää ja vastuullisempää elämää. Vastuun ottaminen lähtee oman toiminnan vastuunotosta ja laajenee

ja lisääntyy vähitellen koskemaan koko yhteisöä. Sosiaaliseen vastuuntuntoon kuuluvat myös konfliktien ja ristiriitojen käsittelyt. Yhteisökokous on otollinen tila vastuun ottamisen opettelulle. (Ikonen ym., 2012, s. 105; Murto 2013, s. 19–57.)

Terapeuttisissa yhteisöissä yhteisöllisyyden perustana on yhteinen sosiaalinen todellisuus ja sen rakentaminen yhteisöllisen dialogin avulla. Koettu todellisuus on subjektiivista ja näkymätöntä. Silti jokainen yhteisön jäsen tuntee sen omalla tavallaan. Todellisuus muuttuu yhteiseksi jakamalla sisäisiä tunteita ja kokemuksia. Yhteinen sosiaalinen todellisuus ja dialogi edellyttävät toiminnallisia ja sosiaalisia rakenteita. (Murto, 2013, s. 17.) Yhteisöllinen oppiminen tapahtuu keskustelun avulla. Keskustelu on avain kaikkiin yhteisössä esiin nostettujen aiheiden selvittelyyn, keskustelu avoimena puhumisena ja vastuullisena kuunteluna. (Murto, 1997, s. 253.) Terapeuttisen yhteisön ideologia edellyttää vastavuoroisuutta työntekijöiden ja asiakkaiden välillä (Ojanen, 2004). Ihmisten välisessä läheisyydessä korostuu epämuodollisuus. Jatkuvan palautteen saanti toimii terapeuttisena palautteena ja mahdollistaa ihmisenä kasvamista. (Kanerva & Kuhanen, 2017, s. 205.)

Yhteisöhoito on toimintatapojen kokeilujen dynaaminen tila, jossa jatkuvasti tutkitaan ja arvioidaan yhteisöä (Murto, 1997, s. 253). Yhteisön roolin ja perustehtävän selkeyttäminen vaatii yhteisöltä pysähtymistä ja jatkuvaa reflektiota:

Perustehtävän määrittely on avainkysymys. Perustehtävän tulee vastata kysymykseen, mitä varten yleisö on olemassa. Perustehtävä tulisi määritellä niin, että se antaisi konkreettiset kriteerit toiminnan arviointiin...Määritellyn perustehtävän pohjalta voidaan yhdessä arvioida, tehdäänkö yhteisössä oikeita asioita, oikealla tavalla ja tekevätkö niitä oikeita ihmiset...Yhteinen pysähtyminen luo edellytykset tavoitteiden saavuttamista haittaavien ongelmien ja tarpeettomien ristiriitojen ehkäisemiselle ja ratkaisemiselle, mikä vapauttaa voimavaroja työhön. (Murto, 2013, s. 64.)

Terapeuttisissa yhteisöissä pidetään yhteenkuuluvuuden tunteen rinnalla minäpystyvyyden ja vastuullisuuden toimijuuden kokemista ja edistämistä terapeuttisien yhteisöjen voimana ja ainutlaatuisena yhdistelmänä. Yhteenkuuluvuuden tunne parantaa

itsetuntoa ja minäpystyvyyden tunnetta, ja ne kaikki yhdessä edistävät yksilön vastuullista toimijuutta ja käyttäytymisen muutosta. (Pearce & Pickard, 2012, s. 641–644.)

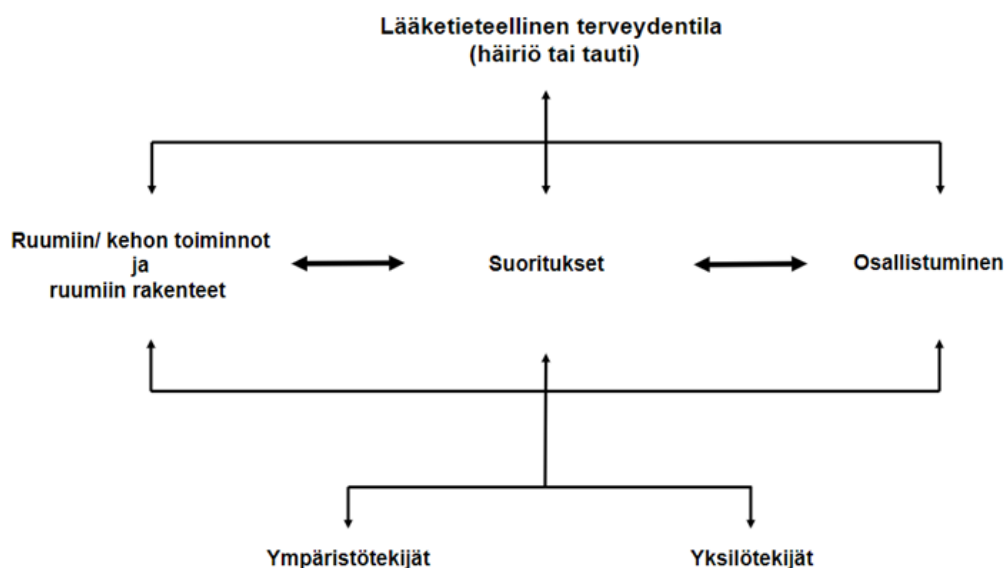
Terapeuttinen (ja kasvatuksellinen) yhteisö tähtää keskeisesti yksilön psyykkisesti eheän itsetunnon ja identiteetin vahvistamiseksi ja rakentamiseksi. Yksilön sosiaalinen identiteetti muotoutuu ja kehittyy yhteisön kautta. Yksilöt minäkäsityksensä rakentamiseksi luokittelevat itsensä erilaisiin ryhmiin omaksumalla ryhmän normit ja ihanteet, vertaamalla itseään muihin ja ottamalla ryhmän jäseniltä palautteita. (Murto, 1997, s. 205, 212.) Huolehtimalla yhteisön sisäisestä eheydestä, yhteisön toiminnallisista ja sosiaalisista rakenteista, yksilöt riisuvat vähitellen vääristyneet ja haitalliset puolustusmekanisminsa ryhmän antaman palautteen, tulkintojen ja konfrontaatioiden kautta. Menetelmien käyttö itsetunnon vahvistamiseen ja eheytymiseen riippuvat kohderyhmästä ja ryhmän jäsenten häiriöiden laadusta. (Murto, 1997, s. 210–218.) Ristiriitojen käsittely syventää niiden ymmärrystä ja lisää luottamusta yhteisössä. Nämä vievät yhteisön kehitystä eteenpäin (Murto, 1997, 253).

Työ antaa isoa merkitystä itsetunnolle ja ihmisarvolle ja se on terapeuttisen yhteisön toiminnallisen rakenteen keskeinen osa. Työllä on kuntouttava painopiste haitallisten tapojen poisoppimisessa ja asenteiden muutoksessa. (Murto, 1997, s. 246; Murto, 2013, s. 39–40). Työ yhteisöhoidossa tarjoa tilaisuuden sosiaalisten taitojen ja vastuun oppimiseen. Työllä on kuntouttavia, kasvatuksellisia ja terapeuttisia tehtäviä. Työt liittyvät arkipäivän tehtäviin kuten ruoanlaittoon, siivoukseen, pyykkihuoltoon, kunnon tukseen, tilaisuuksien järjestämiseen, yhteisön ulkopuolisten asioiden hoitamiseen. Työn hierarkkisuus näkyy työtehtävien porrastuksessa, joka on osa hoito-ohjelmaa vastaen taitojen ja vastuuntunnon kasvua. (Murto, 1997, s. 245.)

3.3 Yhteisöhoito ja ICF

Asiakkaan näkökulmasta hyvän kuntoutuskäytännön tunnusmerkkeihin kuuluvat asiakasta osallistava yksilöllinen asiakaslähtöisyys, kuntoutuksen oikea-aikaisuus ja hyödyllisyys, kuntoutuksen näkeminen arjen osana ja yhteistyö asiakkaan arjen toimijoiden ja verkostojen kanssa (Kela, 2023; Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.-c).

Kuntoutusta ohjaavana viitekehyksenä toimii yleisesti hyväksytty biopsykososiaalinen viitekehys, ICF-luokitus (Karhula ym., 2021, s. 9).



Kuvio 1. ICF-luokitus. (Karhula ym., 2021. s. 10)

Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) kuvaa yksilön terveyttä toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden (ruumin ja kehon toimintojen ja rakenteiden sekä suorituksen ja osallistumisen kohteiden) ja kontekstuaalisten tekijöiden (ympäristötekijöiden ja yksilötekijöiden) moniulotteisena dynaamisena tilana, jossa nämä osa-alueet ovat jatkuvassa vuorovaikutussuhteissa. (Kuvio 1, THL 2023a.) Luokittelemalla terveyden osatekijät voidaan tehdä päätelmiä syysuhteista ja nähdä muuttujat ja riskitekijät (THL, 2013, s. 4). ICF:n luokitusrakenne on hierarkkinen, jossa pääluokkien alla löydetään yksityiskohtaisempia toimintakyvyn kuvauksia (THL, 2023b).

Yhteisöhoitossa, varsinkin psykiatrisen ja päihteiden käyttäjien terapeuttisissa yhteisöissä, toimitaan vahvasti mielenterveyden, ICF:n mukaan mielentoimintojen, osa-alueilla. Päihteiden käyttäjien terapeuttisissa yhteisöissä yhteisön tehtäväksi määritellään saavuttaa muutos identiteetissä (De Leon, 2000, viitattu lähteessä Murto, 2013, s. 14). Mielenterveys on osa kehon toimintoja ja rakenteita, joissa pääluokkana oleva Mielentoiminto jakautuu kokonaisvaltaisiin ja erityisiin mielentoimintoihin (Paakkinen & Raunio, 2015, s. 4–5). Kokonaisvaltaisten mielentoiminnojen alla identiteetti on osa orientoitumistoimintoja (THL, n.d.). Erityisistä mielentoiminnoista voidaan

mainita tunne-elämän toiminnot; ajattelutoiminnot; itsen ja ajan kokemukset toiminnot. Suorituksen ja osallistumisen pääluokista -yhteisöhoidon näkökulmasta- voidaan mainita esimerkiksi Itsestä huolehtiminen ja Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmis-suhteet -pääluokat. (THL, n.d.) Myös mielentoimintoihin kuuluva Tietoisuustoiminnot –alaluokka on yhteisöhoidon fokuksessa tiedostamisen ja reflektion kautta.

Asiakkaiden yksilöllisten elämäntilanteiden ymmärtämiseen ja kuntoutuksen palveluiden, toimenpiteiden ja tarvittavien tukitoimien suunnitteluun ja kohdentamiseen tarvitaan tietoa asiakkaiden kokemuksista ja kuntoutumisen merkityksestä. Tavanomaisten yksilötekijöiden - sukupuoli, ikä, ammatti, taloudellinen tilanne ja siviilisääty -lisäksi yksilötekijöihin kuuluvat myös seuraavat taustatekijät: henkilökohtainen elämänhistoria, henkilökohtainen kokemus tunteista, omista ajatuksista ja uskomuksista (asenteista ja odotuksista), motiivit, toistuvat käyttäytymisen ja kokemukselliset mallit (minäpystyvyys, tavat, tottumukset ja hallintakeinot). (Karhula ym., 2021. s. 9–21.) Mielestämme yhteisöhoitossa hyvän kuntoutuskäytännön tunnusmerkeistä nämä viimeksi mainitut yksilötekijät tulevat hyvin näkyviin. Yhteisökokouksissa pidetään itsetuntemuksen lisäämistä tärkeänä. Kokousten tehtävänä on tukea jäseniään omien käyttäytymisen, ajatusten ja tunteiden reflektimisessa; ristiriitojen ja vaikeiden asioiden käsittelyssä; kommunikointitaitojen kuten omien mielipiteiden ja tunteiden ilmaisussa; omien oletuksien ja tulkintojen testaamisessa ja palautteiden vastaanottamisessa. (Murto, 2013, s. 29–31.)

Ympäristötekijät ovat ICF-luokituksessa Kontekstuaaliset tekijät -osa-alue ja kuvaavat henkilöstön näkökulmasta ympäristötekijöiden edistäviä ja rajoittavia tekijöitä (THL, 2013, s. 169). Yhteisöhoitossa tämä alue on ainakin niin tärkeä, kuin ympäristötekijöiden toinen osa-alue, yksilötekijät. Pääluokkien Tuki ja keskinäiset suhteet ja Asenteet (alaluokkana esimerkiksi Yhteisön asenteet) kautta voidaan nähdä sekä olemassa olevia verkostoja että kuvattavaa henkilöä arvioivien ihmisten asenteita. Tuotteet ja teknologiat -pääluokka nimeää henkilön välittömän ympäristön kuuluvia tekijöitä. (THL, n.d.) Yhteisöhoitossa virikkeellinen miljöö edistää ja kannustaa yksiköiden kehitystä (Anttinen & Ojanen, 1984, s. 233; Ojanen, 2004; SYA, 2023; VAK ry, 2020).

ICF:ssä kyky toimia eli toimintakyky kuvataan osallistumisena ja suorituksena (Hautala ym., 2020, s. 26). Toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaavista Suorituksen ja

Osallistumisen toiminnoista yhteisöhoidossa ilmenevät toiminnot kuten kotitalousteh-
tävät kuuluvat Kotielämän, työ Keskeiset elämänaalueet -ja yhteisöllinen elämä ja vir-
kistäytyminen ja vapaa-aika Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä -pääluokkien
alle. Vastuun kantaminen –toiminto ICF:ssä kuuluu Stressin ja muiden psyykkisten
vaateiden käsitteleminen -luokan alle. (THL, n.d.)

4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tarkoituksena
on tarkastella yhteisöhoidon ja yhteisölähtöisyyden merkitystä mielenterveystyössä.
Opinnäytetyöllämme pyrimme kokoamaan vaikuttavaksi katsottuja yhteisöhoidollisia
menetelmiä ja välineitä mielenterveyskuntoutujien parissa työskenteleville.

*Kysymys 1.: Minkälaisia yhteisöllisiä näkökulmia käytetään mielenterveyskuntoutuk-
sessa?*

*Kysymys 2.: Mitkä ovat vaikuttavat yhteisöhoidolliset menetelmät mielenterveyskun-
toutujille?*

5 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toteutamme kirjallisuuskatsauksena. Valitsimme tämän toteutustavan,
koska aiheesta meillä oli suppea käsitys. Ajattelimme, että tietomme lisäämiseen ja
meille vieraampien yhteisöhoidollisten käsitteiden ja menettelytapojen ymmärtämi-
seen on hyvä lähteä katsauksella eli tutustumaan erilaisiin kirjallisiin lähteisiin. Opin-
näytetyömme kautta haluaisimme saada mielenterveyskuntoutujien yhteisöhoidosta ja
-kuntoutuksesta selkeää käsitystä ja yhteisymmärrystä. Työllämme pyrimme levittä-
mään tietoa yhteisöhoidosta ja yhteisöhoidon menetelmistä Mielen ry:n työntekijöille.
Samalla toivomme, että tulevana kuntoutusohjaajina työmme kautta saatua ymmär-
rystä voimme työelämässä jakaa työntekijöiden ja kuntoutujien parissa.

5.1 Oppinäytetyön suunnitelma

Oppinäytetyömme toteuttamiseen suunnittelimme vajaan vuoden ajanjakson kesän 2022 ja kevään 2023 välillä. Kesällä ja syksyn alussa mietimme aiheemme ja kohde-ryhmän rajausta, tutustuimme lähteisiin ja testasimme hakusanoja. Syksyn loppupuolella ja talvella työstimme oppinäytesuunnitelman. Vuoden vaihteessa viimeistelimme ja dokumentoimme aineistohaun ja keväällä, helmi- maaliskuussa analysoimme aineiston ja teimme synteesin. Huhtikuussa kirjoitimme tuloksista ja viimeistelimme työmme.

5.2 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään luomaan kokonaiskuva tutkitusta aiheesta. Sen merkitys tutkimusvälineenä on tärkeä ja kaikissa tutkimushankkeissa sitä käytetään tutkimusten perustana, kartoittaessa aikaisempaa aineisoa. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin tutkimuksen tarkoituksen perusteella. Päätyyppejä ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset katsaukset sekä määrälliset meta-analyysit ja laadulliset metasynteetit. Lisäksi on löydetty 14 kirjallisuuskatsauksen variaatiota. (Suhonen ym. 2016, s. 7–8.) Kirjallisuuskatsauksen tyypistä riippumatta ne sisältävät kaikki samat viisi vaihetta. Tutkimuksen vaiheet ovat katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineistonvalinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. (Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 23.)

Tutkimuksen ensimmäinen vaihe on tutkimusongelman ja tarkoituksen määrittäminen. Se on pohjana kirjallisuuskatsauksen aineistohauille. Kirjallisuuskatsausta toteuttaessa systemaattinen aineistohaku tulee suunnitella ja toteuttaa hyvin. Haun periaatteita ovat usean tietolähteen käyttö sekä niiden avulla kaikkien olennaisten ja merkityksellisten aineistojen löytäminen. (Isojärvi, 2017a; Lehtiö & Johansson, 2016, s. 35.) Sähköisten tietokantojen lisäksi on hyvä käyttää myös muita hakukeinoja. Näitä ovat esimerkiksi olennaisten artikkelien sisällysluettelon käyminen läpi manuaalisesti. (Isojärvi, 2017b; Niela-Vilén & Hamari, 2016, s. 27.) Löydetyn aineiston arvioinnissa ei ole yhtä oikeaa tapaa, vaan se voidaan toteuttaa monella eri tyylillä. Kaikissa kirjallisuuskatsauksissa, sitä ei vaadita ollenkaan. Neljäntenä vaiheen on valitun aineiston analyysi. (Niela-

Vilén & Hamari, 2016, s. 28, 30.) Hyvä kirjallisuushaku raportoidaan siten, että se pystytään toistamaan eli tekemään helposti uudestaan. (Isojärvi, 2017a.)

5.3 Aineistohaku

Aineistohaku on tärkeä osa kirjallisuuskatsausta. Aluksi on hyvä miettiä ja listata sanoja, joista hakulausekkeet muodostetaan. Hakulausekkeiden muodostamisessa käytetään perustyökaluja, joita ovat esimerkiksi sulkeet, sanakatkaisut ja Boolean operaattorit. Kun perushakulauseke on muodostettu, valitaan tutkimuksessa käytettävät tietokannat. Hakulauseketta muokataan kuhunkin tietokantaan sopivaksi. Tietokantojen rajaustyökaluja käyttämällä hakutuloksia pystytään kohdentamaan vastaamaan tutkimuksen mukaanotto- ja poiskulkukriteereitä. (Lehtiö & Johansson, 2016, s. 37–42, 51.)

Kesän 2022 aikana aloitimme aineistohaun prosessia hakusanojen muodostamisella ja innokkaalla kokeiluhallalla, jotta näkisimme, löytyykö aiheesta materiaalia ja millaista se on. Määritimme alustavasti hyväksymis- ja poissulkukriteerejä, ja muodostimme hakusanoja. Aikarajana käytimme 2015–2022 ja rajauksena suomenkielinen materiaali. Prosessin toisessa vaiheessa -2023 tammikuussa - olemme käyneet läpi Samkin kirjaston INFOtelakka nettisivun kirjallisia ja audiovisuaalisia ohjeistuksia. Aloitimme muodostamalla erilaisia avainsanoja miettimällä vaihtoehtoisia laajempia ja suppeampia hakusanoja vieden sanat Yleiseen suomalaiseen ontologiaan (YSO). Avainsanat yhdistimme sitten Boolean operaattoreilla ja kokeilimme niitä eri tietokannoissa. Avainsanoiksi valikoituivat: yhteisöhoito, yhteisöterapia, yhteisökuntoutus, terapeuttinen yhteisö, yhteisö terapeutina, mielenterveys, vaikuttavuus, menetelmä. Koska eniten tuloksia antaneet tietokannat, kuten Google Scholar ja Finna toimivat hyvin sanojen perusmuodoilla ja YSO-sanoilla, emme käyttäneet avainsanojen taivutettuja muotoja, Theseuksen kohdalla otimme käyttöön sanojen katkaisun (Hjelt, 2020, 33:18, 44:14, 01:01:01).

Valikoidut avainsanat muodostimme erilaisiksi hakulausekkeiksi ja otimme niitä käyttöön pitkinä tai lyhyempinä hakulausekkeilla riippuen siitä, mitkä toimivat eri tietokannoissa paremmin. Huomasimme, että *vaikuttavuus ja menetelmä* hakusanat

joissakin tapauksissa pudottivatkin hyviä osumia, käytimme niitä, jos ne tuottivat parempia tuloksia. *Yhteisöhoidon* sanan erilaisten synonyymien lisääminen hakukenttiin nosti osumien määrää, joten pidimme sopivien synonyymien muodostamista tärkeänä. Hyväksymis- ja poissulkukriteereinä valitsimme aikarajaksi 2015–2023, kielirajauksena suomenkieliset materiaalit, opinnäytetyömme pääpaino on suomalaissa yhteisöhoidossa.

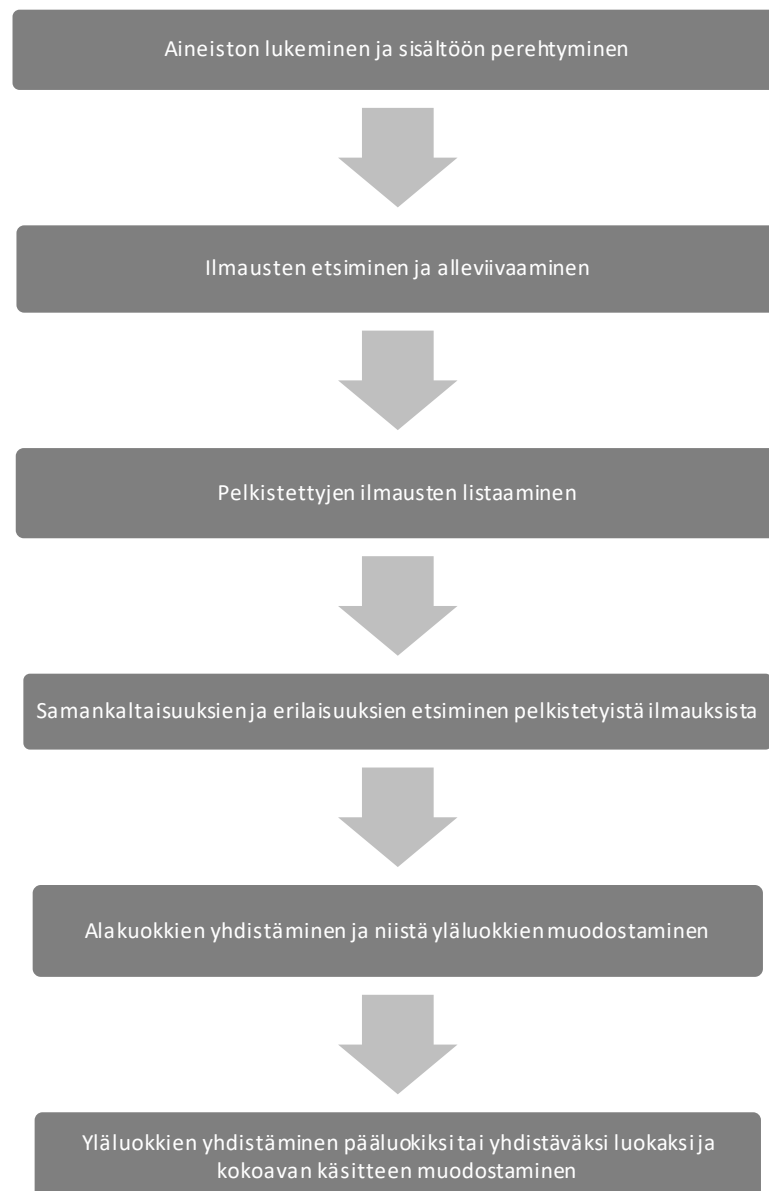
Koska tutkimuksemme pääpaino on yhteisöhoidon näkökulmista mielenterveyskuntoutuksessa, lähdimme *-huume -päihde* –ja/tai NOT (huume OR päihde) -hakurajauksella. Päätimme laajentaa hakua, poistamalla edellä mainitut rajaukset, vain siinä tapauksessa, jos emme saa riittäviä osumia. Tuloksiin valitsimme niitäkin aineistoja, joissa mielenterveyskuntoutusta ja päihdekuntoutusta käsitellään yhdessä. Mielestämme raja-
 us olisi ollut suppeampi ja erottelu olisi jättänyt tärkeitä ja täydentäviä havaintoja tutkimuksestamme.

Käyttämämme tietokannat olivat Google Scholar, Finna, Theseus, Melinda, Terveysportti/Oppiportti ja Julkari. Tutkimuksemme hyväksymiskriteereihin kuuluvat verkossa saatavilla olevat AMK- tai YAMK-opinnäytetyöt, Pro gradu -tutkielmat, tieteelliset tutkimukset ja/tai väitöskirjat. Haut toistettiin 2023 tammikuussa, jotta mahdollisimman uudet osumat pääsisivät mukaan tutkimukseemme.

Finna on Kansalliskirjaston ylläpitämä ja suomen opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama palvelu. Finnan hakukone etsii tietoa suomalaisista arkistoista ja kirjastoista. (Finna, n.d.) Google Scholar on hakukone, joka hakee tietoa maailmanlaajuisesti käyttämällä esimerkiksi yliopistojen, kustantajien ja muiden verkkosivujen aineistoa (Google Scholar, n.d.). Julkari on julkaisuarkisto, joka on vapaasti käytettävissä. Se sisältää muun muassa Kansanterveyslaitoksen ja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen julkaisuja. (Julkari, n.d.) Melinda sisältää kirjastojen viitetietokantojen lisäksi Suomen kansallisbibliografian. Melindan tarjoaa Kansalliskirjasto. (Kovanen, 2021.) Terveysportti/Oppiportti -palvelua ylläpitää Kustannus Oy. Sieltä löytyy kattavasti tietoa ajankohtaisista hoito-ohjeista ja muista tietokannoista. Oppiportti sisältää koulutukseen (Duodecim, n.d.) Duodecim Theseus-palvelusta löytyy Suomalaisten Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut (Theseus, n.d.).

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysivaiheeseen valikoitui yhteensä 17 tutkimusta. Hyväksytyt aineistot löytyivät hakupalveluiden Google Scholar ja Finna kautta. Aineiston tutkimiseen eli analyysiin käytämme tutkimuksessamme aineistonlähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysia voidaan käyttää monenlaisten dokumenttien analysointiin. Aineisto tulee käsitellä puolueettomasti ja systemaattisesti. Tavoitteena on lopuksi päästä tekemään johtopäätöksiä. Analyysiä tehdessä on tärkeää pitää kiinni tutkittavasta aiheesta eli tutkimusongelmasta. Analyysivaiheessa on täten ensimmäisenä tärkeää päättää, mitä aineistosta etsitään. Tämän jälkeen aineisto tutkitaan ja siitä valitaan oleellinen tieto. Kolmantena löydetty tieto käsitellään analyysimenetelmällä ja lopuksi tehdään yhteenveto. (Sarajärvi & Tuomi, 2018.) Aineistoa analysoitaessa päätetään analyysimenetelmä, eli se tapa, jolla aineisto käsitellään. Sisällönanalyysiä tehtäessä voidaan käyttää monenlaisia keinoja aineistoa tutkittaessa. Keinoja ovat muun muassa tyypittely ja teemoittelu. Tutkijan tehtävänä on löytää käsiteltävästä aineistosta tutkimusongelmaan liittyvät asiat. (Günther ym., n.d.; Kangasniemi ym., 2013, s. 296–297.) Sarajärvi & Tuomi (2018) teoksen mukaan löydetyt asiat ryhmitellään ja listataan sekä nimetään sisällön mukaan. Näin muodostuu alakategorioita, jotka yhdistetään samansisältöisiin yläkategorioihin (kuvio 2).



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen Sarajarvi & Tuomi (2018) mukaillen.

Analyysivaiheeseen valikoituneet aineistot luettiin huolellisesti useaan kertaan tutkimuskysymysten johtamina. Tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat etsittiin teksteistä manuaalisesti käyttämällä korostusvärejä. Tämän jälkeen asiat poimittiin erilliseen tiedostoon, missä ne pelkistettiin (Kuvio 3).



Kuvio 3. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä.

Pelkistetyt ilmaisut jaottelimme samankaltaisuuksien mukaan alaluokiksi. Niistä muodostettiin yläluokkia ja lopulta pääluokkia (Taulukko 1). Tutkimuksestamme löytyi selkeästi viisi kokonaisuutta.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Läsnäolo ja totuttelu yhteisössä asumiseen ovat tärkeitä Yhteisössä huomioidaan jäsenten omaa rauhaa Yhteisössä on hyvä ilmapiiri Yhteisössä on hyvät tilat ja selkeät ja joustavat säännöt Oma käyttäytyminen ja toiminta rauhoittaa ja rohkaisee läsnä olevia	Kuntoutumista mahdollistava yhteisö	Yhteisö turvallisuuden luoja
Vertaiset luovat turvaa ja luottamusta, tukevat voimaantumista/kuntoutumista Läsnäolo ja totuttelu yhteisössä asumiseen tärkeää Yhteisöllisyys, vertaistuki, sosiaalisten suhteiden vahvistaminen ja ohjaamisen tasavertaisista tapa edistävät osallisuutta Sosiaaliseen kanssakäymiseen ja vuorovaikutukseen liittyvät pelot ja epäluottamus vaikuttavat vertaistukeen negatiivisesti	Vertaistuen merkitys ja vaikutus	

Taulukko 1. Esimerkki ala- ja yläluokkien sekä pääluokkien muodostumisesta.

Analyysi vaiheessa aineistosta karsiutui vielä tuloksia, jotka eivät selkeästi vastanneet tutkimuskysymyksiin. Tutkimukseen valikoitui lopulta 11 aineistoa (Liite 1). Valitut tutkimukset löytyivät Google Scholarin ja Finnan kautta (Taulukko 2). Aineistosta yhdeksän on AMK-opinnäytetöitä, yksi YAMK-opinnäytetyö ja yksi Pro gradu-tutkielma. Hyväksytyjen tutkimusten laatua arvioimme meille sopiviksi muun muassa seuraavin kriteerein: vähintään alempi korkeakoulutyö, sopii aikarajaukseemme, suomenkielinen ja vastaa ainakin toiseen tutkimuskysymykseemme.

	Yhteensä	Otsikko valinnat	Tiivistelmä valinnat	Koko teksti	Valitut
Google Scholar	77	27	14	9	6
Finna	296	13	13	8	5
Theseus	31	2	0		
Julkari	4	0			
Melinda	1	0			
Terveysportti /Oppiportti	7	0			
Manuaalinen	1	0			

Taulukko 2. Aineiston hankintaan käytetyt tietokannat.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Käytimme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksessa kuvailevaa tutkimustekniikkaa. Aineistoista laadimme kuvailevan synteesin, jonka kautta tulokset näkyvät. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan ja tarvittaessa luokittelemaan. Tutkimuksen kautta pystytään antamaan laaja kuva aiheesta. (Salmi-nen, 2011, 6–7.)

6.1 Yhteisöllisyyttä vahvistava ja kuntoutumista mahdollistava yhteisö

Turvallinen yhteisö mahdollistaa ja tukee yhteisössä olevien yksilöiden tietoisesti tulemista omista käyttäytymis- ja ajattelutavoista, tunne-elämästä ja elämäntarinoista. Jotta rohkeutta syntyisi kohdata omia toimintamalleja ja pystyisi rakentamaan korvaavia malleja, yksilöiden takana on oltava ymmärtäväinen ja turvallisuutta jatkuvasti luova yhteisö, jossa vallitsee avoin ja vapauttava ilmapiiri. (Räsänen, 2013, s. 139.) Yhteisöllisyyden perustana toimii näkymätön yhteinen sosiaalinen todellisuus, yhteisön ilmapiiri, joka vaikuttaa voimakkaasti yksilöihin ja jota jokaisen yhteisön jäsen aistii. Terapeuttisissa yhteisöissä tätä todellisuutta rakennetaan tietoisesti yhteisöllisen dialogin avulla sitä tukevilla toiminnallisilla rakenteilla ja avoimuutta ylläpitävällä kulttuurilla. (Murto, 2013, s. 17). Ilmapiiri, jota kuvattiin hyvänä, rentona, välittömänä, lämpimänä ja turvallisena, on noussut kaikista tutkimuksista hyväksi ja tärkeäksi koetuksi asiaksi yhteisössä.

Vuorovaikutus koettiin tärkeänä asiana ja yhteisö kuvattiin perheeksi, jossa ketään ei jätetä ulkopuolelle. Yhteisön tarjoama vertaisuus ja ymmärrys näkyi tuloksissa. Suurimmassa osassa tutkimuksista vertaistuki nähtiin yhteisössä tärkeänä ja merkityksellisenä asiana (Hiltunen & Tolvanen, 2021, s. 30; Hyttinen, 2021, s. 33; Koskinen, 2018, s. 36; Löfqvist & Pesonen, 2018, s. 47–48; Mutanen & Törrönen, 2019, s. 27; Vesala, 2015, s. 27–28). Lehtinen ym. (2018, s. 31–32) tutkimus toi esiin yksilöllisyyden. Osa kuntoutujista koki saavansa vertaistukea, osa ei. Karvonen & Paananen (2019, s. 45) toivat esiin osallistumisen tärkeyden. Vertaistukea saisi enemmän, jos kuntoutujat osallistuisivat aktiivisemmin yhteiseen toimintaan. Yhteisöllä koettiin olevan sosialisiva vaikutus. Siellä autettiin neuvomalla ja opettamalla muita. Toisten auttamisen kokemus vaihteli, mutta apua sai kysymällä. Yhdessä tekeminen nähtiin myös keinona antaa ja saada apua.

Yhteisöllä nähtiin olevan merkitys kuntoutumiseen. Se toimi diagnoosivapaana tilana, jossa saa olla oma itsensä ja siellä voi toipua. Jäsenilleen yhteisö toimii turvapaikkana, jossa on mahdollista saada apua ja tukea erilaisiin ongelmatilanteisiin. Yhteisön kautta sai sosiaalisia kontakteja, tapahtumia, retkiä ja työntekoa. Siellä oli tekemistä, mikä motivoi tulemaan sinne. Yhteisön katsottiin olevan myös siirtymäpaikka eteenpäin elämässä. Yhteisöllä oli suuri merkitys jäsenten elämään. Sinne oli mukavaa tulla ja

kotiutuminen sujui helposti. Tasavertaisuus toteutui pääosin. Positiivinen kokemus yhteisöllisyydestä, sen hyvästä ilmapiiristä ja yhteishengestä kasvattivat yhteisön merkitystä.

6.2 Yhteisöhoidon ja yhteisön vaikutus kuntoutujaan

Yhteisön jäseniin vaikuttaa koko yhteisö ja yhteisössä vallitseva lähestymistapa. Yhteisön ja yhteisöhoidon vaikutuksen kuntoutujiin nähdään merkittävänä turvallisen yhteisön, osallistumisen merkityksen ja itsetunnon vahvistamisen sekä kuntoutumisen kautta.

Yhteisö loi turvallisuuden tunnetta jäsenille. Turvallisuus rakentui yksilön kuntoutumista suvaitsevan ja sitä mahdollistavan yhteisön ja vertaistuen avulla. Kuntoutumista mahdollistavassa yhteisössä oli hyvät tilat sekä selkeät ja joustavat säännöt. Ilmapiiri tällaisessa yhteisössä koettiin hyvänä, koska läsnäolo ja totuttelu yhteisöön ja yhteisöasumiseen oli kuntoutujille tärkeää. Läsnä olevat jäsenet tiedostivat oman käyttäytymisensä ja toimintansa vaikutukset muihin jäseniin. Muiden läsnäolo koettiin rauhoittavana ja rohkaistavana. Yhteisössä oma rauha huomioitiin. Oman huoneen tuomalla rauhalla on suuri merkitys kuntoutujille (Hyvärinen, 2017, s. 34; Löfqvist & Pesonen, 2018, s. 48; Mutanen & Törrönen, 2019, s. 29).

Aina yksilön saapuminen yhteisöön ei suju helposti. Kotiutumiseen heikentävästi voi vaikuttaa yhteisön ilmapiiri, jonka yksilö kokee kuormittavana. Kuntoutujilla saattaa olla haasteita vuorovaikutuksessa tai asenteissa. Tuki yhteisössä voi olla puutteellista. Kuntoutujalla itsellään voi olla haaste avunpyytämisessä. Joskus haasteet tulevat ulkopuolelta, kuten kuntoutujan lähiverkoston asenteista yhteisöä kohtaan. Nämä asiat heikentävät kuntoutujat kotiutumista yhteisöön.

Asuinviihtyvyyteen ja täten yksittäisiin kuntoutujiin vaikutti negatiivisesti siivottomuus, melu ja hajut. Yksiköissä ollaan yhdessä ja joskus toisten huonon olon heijastuminen itseen koettiin kuormittavana. Samoin kuntoutujiensairauksiin liittyvät oireet kuten epähygieenisuus ja utelu. Myös työntekijät toivat esiin eritasoisten

toimintakykyjen ja erilaisten persoonien kohtaamisen haasteet. Tämä vaikuttaa koko yhteisön aktivointiin ja osallistumiseen yhteisen hyvän eteen.

Vertaistuki turvan ja luottamuksen tunteen kautta oli erittäin merkityksellinen kuntoutujille. Vertaiset tukivat voimaantumisen ja kuntoutumisen. Vertaisten kanssa yhteisöllisyys, vertaistuki ja sosiaaliset suhteet vahvistuivat. Näihin tarvittiin totuttelua ja läsnä olevia hetkiä muiden jäsenten kanssa. Kokemus vertaisuudesta sisälsi yhteistä jaettavaa jäsenten kanssa, vertaistukiryhmiä ja vertaisoppimista. Mikäli sosiaaliseen kanssakäymiseen ja vuorovaikutukseen liittyi pelko ja epäluottamus, se vaikutti vertaistukeen negatiivisesti.

Yksilön osallistumisen merkityksessä keskeiseksi käsittekokonaisuudeksi nousi osallisuutta edistävät tekijät, kuntoutujien aktivointi ja osallistumalla vaikuttamismahdollisuus toimintaan. Edistäviä tekijöitä yhteisön toimintaan osallistumiseen ovat tasavertainen kohtelu, asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyyden huomiointi, jaettu vastuu, toiminnan mielekkyys ja ympäristö, koettu yhteisöllisyys, vertaistuki ja tasavertaistava ohjaaminen. Työntekijöiden mielestä yhteisöhoito kuntoutusmenetelmänä oli osallistava. Yhteisillä tapahtumisilla oli positiivisia vaikutuksia ja nekin edistivät kuntoutujien osallisuutta.

Asiakkaiden motivaatio kasvoi osallistumisen kautta. Yhteisöllisyys, osallistuminen ja kotikäynnit tukiasunnoilla tukivat yksilön kuntoutumista ja aktivoivat heitä osallistumaan yhteisiin toimintoihin omista voimavaroista käsin. Monipuolinen päivätoiminta toimi sosiaalisen kontaktin, aktivoimisen ja vuorokausirytmien paikkana. Työtoiminta ”työpaikkana” oli merkityksellistä, ja siitä saatu korvaus motivoi. Osallistuminen mahdollisti vaikuttamaan yhteisön asioihin, kertomaan omia mielipiteitään ja vaikuttamaan vastuutehtävien jakamiseen ja tuleviin tapahtumiin. Osallistuville kuulumisten vaihto oli myös tärkeä. Yhteisöhoidon periaatteen mukaan kokouksissa toimittiin demokraattisesti, jossa päätöksen teossa enemmistö ratkaisi.

Yhteisössä työtoiminnot ja ryhmätoiminnot toimivat yksilöiden itsetunnon vahvistamisen ja kuntoutumisen paikkana, koska niissä ilmenivät yhteisön terapeuttisia ja suvaitsevaisia piirteitä. Erilaisten toimintojen terapeuttinen ja toivoa herättävä vaikutus kasvatti yksilöiden itsetuntoa ja itsearvostusta. Suvaitsevainen yhteisö hyväksyi

yksilöt ja tuki heidät säilyttämään ja lisäämään työ- ja toimintakykyään. Työntekijöiden mielestä yhteisöhoidolla oli myös voimaannuttava vaikutus.

Työ- ja ryhmätoiminnot sekä ruokailut ja yhteiset kahvihetket paransivat kuntoutujien elämänlaatua ja hyvinvointia. Työtoiminta toi rytmiä ja mukavia hetkiä päiviin, ja niitä kuntoutujat pitivät tarpeellisina. Terveellistä ruokaa ja säännöllisiä arkirutiineja arvostettiin. Työtoiminta antoi työnteon tunteen lisäksi tekemisen tunnetta arkipäiviin, ja sosiaaliset kontaktit koettiin hyvinvointia edistävänä. Mielenkiintoiset ohjelmat, kaverisuhteet ja tauot koettiin hyvänä. Toiminta ja yhteisö nähtiin paikkana, jossa yksilö voi kehittää itseään. Toiminnassa kuntoutujille oli tärkeää, että osallistujia huomioidaan ja heitä arvostetaan ja he olivat tietoisia siitä, että yksilön toiminta ja olotila voi vaikuttaa muihin niin positiivisesti kuin negatiivisestikin.

Yhteisössä oppiminen ja kuntoutuminen liittyivät yhteen. Yhteisöhoitossa opittiin muun muassa sosiaalisen kanssakäymisen, kodinhoidon ja itsetunnon taitoja. Oppiminen koettiin merkityksellisenä (Hytinen, 2021, s. 33; Lehtinen ym., 2018, s. 32, 37; Löfqvist & Pesonen, 2018, s. 48). Varsinkin osaamista vastaavat työt ja kädentaidot koettiin hyvänä. Hyvänä pidettiin myös sitä, että annettiin mahdollisuus kertoa koulutustoiveista. Ryhmätoiminnot mielekkään tekemisen lisäksi edistivät yksilöiden kuntoutusprosessia. Yhteisö tuki jäsenten kuntoutusta ja siirtymistä myös yhteisöstä eteenpäin.

6.3 Henkilökunnan, yksilön ja yhteistyön vaikutus yhteisön toimintaan

Henkilökunta vastasi yhteisön kokonaisuudesta. Heidän tehtävänä oli huolehtia auktoriteetillaan, että kaikki kuntoutujat tulivat kuulluksi ja tarvittaessa ohjata asialliseen käytökseen ja antaa palautetta. Henkilökunnan tehtävänä oli perehdyttää uusia jäseniä, auttaa, hoitaa sekä kannustaa ja motivoida kaikkia. Merkittäväksi koettiin työntekijöiden vaitiolovelvollisuus ja heidät koettiin osaavana ja ammattitaitoisina.

Henkilökunnan antama tuki koettiin merkityksellisenä. Heidän persoonansa vaikutti vuorovaikutukseen yhteisössä ja heidät koettiin läsnä olevana, avoimena ja sopivasti rentona ja jämäkkänä. Heitä pidettiin välittävän ja turvallisuuden ilmapiirin luojina.

Yhteistyö heidän kanssaan oli helppoa. Siihen vaikutti empatiakyky, mukavuus ja kuntoutujista välittäminen. Kuntoutajat kokivat mielekkäinä yhdessä toimimisen henkilökunnan kanssa. Yhdessä käytiin asioilla, tehtiin kotiaskareita ja esimerkiksi pelattiin. Henkilökunta kuuntelee mielipiteitä ja kannustaa niiden esittämiseen. Työntekijöiden ja kuntoutujien mahdollinen sulautuminen yhteen sekä tasavertaisuus oli merkityksellistä. Yhteisöhoidon periaatteet toteutuivat henkilökunnan mukaan vaihtelevasti. Osa periaatteista toteutui ja osa osittain. Tuloksissa demokratian ja äänestyksen käyttäminen tarvittaessa korostui (Hytinen, 2021, s. 40; Karvonen & Paananen, 2019, s. 30; Löfqvist, 2018, s. 58–59).

Kuntoutujien fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi, heidän toimintakykynsä sekä erikuntoisuus vaikuttivat ja haastoivat yhteisöä ja sen toimintaa. Kuntoutujien vaihtuvuudella saattoi olla sekä positiivista että negatiivista vaikutusta kokonaisuuteen. Hyvä ryhmähenki vaikutti yhteisöön positiivisesti, huono negatiivisesti.

6.4 Yhteisön kehittäminen

Uuden jäsenen saapuminen yhteisöön muuttaa sen rakennetta. Kehittämistoiveita uuden kuntoutujan tulotilanteeseen oli tulijan saapumisesta tiedottaminen muulle yhteisölle ajoissa. Yksilön kotiutumisen helpottumista ajateltiin kehittävän ennakkotieto yksiköstä ja mahdollinen tutustuminen siihen ja sen toimintaan. Perekäytös ja ohjaajan läsnäolo sekä tavoitettavuus edesauttaisi yksilön kotiutumista. Tärkeää olisi ottaa uusi jäsen vastaan ennakkoluulottomasti ja lämpimästi. Aktiivinen vuorovaikutus jäsenten välillä sekä yhteinen tekeminen edistäisi ryhmäytymistä ja toisi uusia ystäviä ja kavereita.

Yhteisöissä vuorovaikutuksella on suuri merkitys. Ohjattu vertaistuellinen keskustelu on tarpeen vaatiessa hyvä ottaa kehittämisen kohteeksi, koska vertaistukea voidaan hyödyntää kuntoutumisessa. Työntekijöiden ja ohjaustyön kehittämiskohteeksi ehdotettiin avoimempaa keskustelua yhteisössä näkyvistä ilmiöistä. Ohjaustyössä kannustamisen ja motivoinnin lisääminen lisäisi voimavaralähtöisyyttä, myös asiakaslähtöisyyden kehittäminen nousi esiin.

Kehitettäviä asioita ohjaustyössä ja ammattitaidossa olivat kuntoutujien mielestä kuntoutussuunnitelmiin panostaminen muun muassa niiden säännöllinen tarkistaminen. Kuntoutujat kokivat, että henkilökunnan pitäisi huolehtia paremmin yksityisyydensuojasta ja puuttua asioihin rohkeammin. Toisinaan kuntoutujien oli vaikeaa tavoittaa henkilökuntaa. Kuntoutujien kokemus tasavertaisesta kohtelusta vaihtelivat. Yksilöllinen tuentarve näkyi tuloksissa, koska osa koki tarvitsevänsä enemmän rohkaisua, motiivointia ja kannustusta sekä keskusteluapua henkilökunnalta. Henkilökunnan osallistuminen retkiin ja kodintöihin toisivat heidät enemmän osaksi yhteisöä.

Tutkimusaineistosta nousi asumis- ja työyksiköihin liittyviä kehittämisen kohteita. Osittain ne ovat yksikkökohtaisia, mutta tarvittaessa niitä voidaan hyödyntää muissakin yhteisöissä. Kokemukset ovat yksilöllisiä ja osittain näkyvät myös ristiriitaisina toiveina. Osan mielestä kehittämiselle ei ole tarvetta, mutta osan mielestä on. Valitettavasti järjestettyyn viriketoimintaan ei kaikissa paikoissa ole aina tarpeeksi osallistujia, mikä voi vaikuttaa järjestämiseen. Mielekkään toiminnan tarve yhteisen tekemisen muodossa nousi esiin. Samoin yhteisiä retkiä toivottiin enemmän (Hintsala, 2017, s. 45; Lehtinen ym., 2018, s. 35). Osa kehittämistarpeista oli helpommin toteutettavissa kuten aloitelaatikon käytön ottaminen ja yhteisökokouksien säännöllisyys. Osa vaatii enemmän työtä. Tällaisia kehittämisideoita olivat yhteisön koko pienemmäksi ja kannustusrahan korottaminen. Asumisyksiköissä saattaa olla erilaisia tukitoimia, kuten puhelimen kautta saatava tuki. Puhelinpäivystämisen kehittämiseksi tuotiin esiin ympärivuorokautisuuden tarve, päivystäjään kaivattiin vaihtuvuutta sekä päivystyksen keskittyminen keskusteluapuun, mikä lisäisi kuulluksi tulemisen tunnetta.

6.5 Menetelmät, rakenteet ja periaatteet

Mielenterveyskuntoutuksessa käytettäviksi yhteishoidollisiksi menetelmiksi mainittiin muun muassa retket, erilaisten kokousten ja palavereiden järjestäminen, vastuutehtävät sekä ryhmätoiminnot. Yksikön ulkopuolisia toimintoja voidaan myös hyödyntää. Näitä ovat esimerkiksi harrasteryhmät ja työtoiminta. Merkittäväksi menetelmäksi nousi yhteisökokoukset. Niillä on tärkeä arvo tiedonjakamisessa ja vaikuttamisessa yhteisössä. Yhteisökokousten kautta asiakkaat voivat tulla kuulluksi. (Hyvärinen, 2017, s. 39; Karvonen & Paananen, 2019, s. 43; Lehtinen ym., 2018, s. 36.)

Kokemukset ovat aina yksilöllisiä, joten yhteisökokoukset ovat osalle tärkeämpiä kuin toisille. Useimmiten niissä käsiteltävät asiat koettiin tärkeiksi. Erilaiset työtehtävät koetaan merkityksellisinä. Niiden katosotaan olevan hyödyllisiä kuntoutujille ja ne tukevat muun muassa päivä- ja viikkorytmiä. Laakkosen & Lehtisen (2016, s. 20) tutkimuksen mukaan työyksikön toiminta kiinnosti jäseniä, mutta siirtymätyöhön osallistuminen on ollut vähistä. Stressikokemus työtehtävistä vaihteli yksilöllisesti. Useimmiten tauot kuten kahvihetket koettiin positiivisena, mutta oma sairaus saattaa luoda siitä negatiivisen tilanteen.

Yhteisön säännöt koettiin hyvinä ja tarpeellisina. Ne tukevat tasavertaisuutta ja luovat turvallisuuden tunnetta. Sääntöjen noudattaminen ei aina toimi ja yksiköstä riippuen sillä on paikkaan sidonnaiset seuraukset. Sääntöjen rikkomisesta voi tulla varoitus tai voidaan käyttää vertaispalautetta. Vertaispalautteessa asiakkaat antavat toisilleen palautetta esimerkiksi tekemättä jääneistä tehtävistä.

Yhteisöhoidon periaatteista empatia nousi esiin työntekijöiden ja kuntoutujien näkökulmasta. Empatiasta oli positiiviset kokemukset. Hyvärisen (2017, s. 38) tutkimuksessa kuntoutujat mainitsivat sen yhdeksi hyvän ohjaustyön osaksi. Löfqvistin & Pesosen (2018, s. 59) tutkimus toi esiin työntekijöiden välittämisen kuntoutujista, sekä kuntoutujien empatian toisiaan kohtaan.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta tutkimukseemme muodostui viisi kokonaisuutta, joihin muodostui pääluokat, yläluokat ja alaluokat. Mielestämme tulosten kautta nousseet pääluokat ja siitä muodostuneet kokoavat käsitteet järjestäytyivät selkeäksi kokonaisuudeksi. Samalla huomasimme, että tietyt pääluokat kuuluivat monen pääteeman alle ja täten korostivat näiden pääluokkien merkitystä. Esimerkiksi yhteisössä koettu vertaistuki on sekä yhteisön ja yhteisöllisyyden tärkeä elementti, mutta kuntoutujien ja henkilökunnan subjektiivisten kokemusten kautta ne kuuluivat myös muiden kokoavien käsitteiden alle. Tutkimukseemme kautta kokoavia käsitteitä tuli

viisi ja niitä ovat *Yhteisöllisyyttä vahvistava ja kuntoutumista mahdollistava yhteisö, Yhteishoidon ja yhteisön vaikutus kuntoutujaan, Henkilökunnan, yksilön ja yhteistyön vaikutus yhteisön toimintaan, Yhteisön kehittäminen ja Menetelmät, rakenteet ja periaatteet.*

Kun tuloksia verrattiin tutkimuskysymyksiimme, pystyimme nimeämään hyviksi koettuja yhteisöllisiä näkökulmia ja yhteishoidollisia menetelmiä. Yhteishoidon periaatteiden mukaan toimivissa yhteisöissä yhteisöstä ja yhteisöllisyydestä huolehtiminen ovat yhteisön jäsenille luonnollisia, jokapäiväisissä askareissa läsnä olevia asioita. Yhteisön merkitys sisältää yleisiä käsityksiä jäsenille, mutta yhteisön positiiviset (edistävät) ja negatiiviset (heikentävät) vaikutukset jäsenet kokevat yksilöllisesti.

Tutkimuksista vuorovaikutus, vertaistuki ja hyvä ilmapiiri nähtiin yhteisössä tärkeänä ja merkityksellisenä asiana. Yhteisön paikalla ja koko yhteisöllä on suuri merkitys kuntoutujien elämälle: yhteisö koetaan paikkana, johon voi kuulua ja joka hyväksyi jokaista jäsentä; yhteisö tukee yksilöiden kuntoutumista ja yhteisössä saadaan kavereita. Yhteisö myös mahdollistaa ja luo merkityksellisyyden kokemuksia, kun yksilöt kokevat yhteisöön osallistumisen voimavaralähtöisenä ja yksilöllisyyttä huomioivana.

Merkittäväksi koettujen yhteishoidollisten menetelmistä nousivat kokoukset, henkilökunnalta saatu tuki ja aktivointi, yhteisön perustehtävän selkeyttäminen ja yhteisön sosiaalisten ja toiminnallisten rakenteiden kehittäminen. Rakenteiden alla ymmärrettiin vuorovaikutuksen ja keskustelun panostamista avoimempaan ja tasavertaisempaan sekä vaikuttamisen mahdollisuuksien lisäämistä koskien yhteisössä viihtymistä ja erilaisia työ- ja ryhmätoimintoja. Kokemukset yhteishoidollisista menetelmistä olivat kuitenkin yksilöllisiä ja kuntoutujien tilanteesta johtuen korostuivat erilaiset asiat.

Kokonaisuudessaan yhteishoidolliset menetelmät vaikuttavat mielenterveyskuntoutujien arkeen tuomalla siihen struktuuria ja sisältöä. Ne edesauttavat pitämään yllä arkirytyä ja vaikuttavat siten kuntoutujien elämään. Tuloksista näkyi, ettei yhteisön muodolla ollut väliä vaan yhteisö ja menetelmät tukivat yksilöä riippumatta siitä, oliko kyseessä asumisyksikkö, työyksikö tai klubitalo. Yhteishoidolliset menetelmät vahvistivat yhteisöön kuulumisen ja vertaisuuden tunnetta ja menetelmät koettiin merkitykselliseksi myös yhteisön ja jäsenten roolien selkeyttämisessä.

Sisältöanalyysiimme valikoituneet tutkimukset olivat yhtä pro gradutyötä lukuun ottamatta AMK- ja YAMK-opinnäytetöitä. Yhteisöhoitollisten menetelmien vaikuttavuudesta suoria vastauksia emme ole saaneet. Yhteisöhoiton vaikuttavuudesta ja vaikuttavaksi katsotuista menetelmistä mielenterveyskuntoutuksessa tarvitaan edelleen tutkimuksia.

8 EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA POHDINTA

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut hyvän tieteellisen käytännön ohjeet vuonna 2012. Opinnäytetyössämme noudatimme näitä ohjeita. Tutkimuksen ohjeiden osoittamalla tavalla suoritettu tutkimus katsotaan eettisesti hyväksyttäväksi. Eettisesti tehty tieteellinen tutkimus suoritetaan ja raportoidaan vaatimusten mukaan. Asianmukaiset viittauskäytännöt niiden alkuperäisiin lähteisiin osoittaa kunnioitusta muiden tutkijoiden tekemään työhön. Tärkeää on olla perillä vastuukysymyksistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, s. 4, 6.) Tutkijayhteisöt toimimalla hyvien tieteellisten menettelytapojen mukaan säätelevät itse hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Tutkimuksella on kuitenkin lainsäädännöllisiä rajoja, joita tutkijoiden on noudatettava. Suomessa tutkimusten tekemistä ohjaavat kansallisen lainsäädännön lisäksi kansainväliset asetukset, kuten esimerkiksi Euroopan yleinen tietosuoja-asetus (General data protection regulation, GDPR). (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.)

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuteen positiivisesti vaikuttavana tekijänä pidämme kahden opiskelijan työparia. Teorian, aineiston etsimisen, analysoinnin ja raportoinnin tarkkuus ja huolellisuus paranee tiimityöllä, kahden oppinäytetyöntekijän tutkimisella. Koostimme suunnitelmaa yhdessä sekä keskustelimme säännöllisesti etenemisestä puheluin ja kirjallisin viestein. Tutkimusprosessin edetessä pysähdyimme säännöllisesti, teimme yhteenvetoja ja varmistimme, että ymmärsimme teemat, kokonaisuudet ja erilaiset käsitteet samalla tavalla.

Tiedonhaun ja sisältöanalyysin vaiheista raportoimme jatkuvasti. Toistemme luvalla korjasimme tai täydensimme toistemme tuotosta, mikäli huomasimme epätarkkuutta tai huolettomasti tuotettuja johtopäätöksiä. Erityisesti tiedonhaun kaikissa prosesseissa menimme punnitsevuus ja huolellisuus edellä. Useammat kokeilut ja toistamiset varmistivat hakujen toimivuutta. Kuin koko työssä ja aiheiden käsittelyjen syventämisesäkin meidän oli vedettävä rajaa ja määriteltävä, mikä on riittävän hyvä ja luotettava tutkimuksen kannalta.

Aineistojen sisällönanalyysissä Pelkistettyjen ilmauksien tekeminen -vaiheessa vaarana on, että pelkistetään lauseita oman tulkinnan kautta. Lauseiden tulkitseminen ja abstrahointi voi muuttaa ja vääristää analyysiä. Sisältöanalyysin seuraavat vaiheet rakentuvat edellisten vaiheiden päälle. Mikäli jo alussa tieto vääristyy, tulos ja loppupäätelmät eivät ole luotettavia ja toimintamme eivät ole hyvän tieteellisen käytännön mukaista. Sisältöanalyysin prosessissa pyrimme aineistojen käsittelyssä puolueettomuuteen. Tarkistimme toistuvasti tuotetut ilmaukset ja varmistimme, ettei subjektiivinen näkemyksemme vääristäisi aineistojen luokitteluja.

8.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys

SAMKin Kuntoutus ohjauksen tutkinto-ohjelmaan sisältyy Yhteisölähtöisyys kuntoutuksessa –niminen opintojakso. Yhteisöhoito käsitteenä oli meille molemmille uusi. Mietimme, miksemme ole aiheeseen törmänneet aiemmin ja miksei vaikuttavat hoitolliset menetelmät ja yhteisölähtöinen näkökulma olleet levinneet laajemmin kuntoutuksen kentällä. Opintojakso herätti mielenkiintomme yhteisöhoitoa kohtaan ja päädyimme tutustumaan siihen syvemmin. Kirjallisuuskatsauksen kautta ymmärryksemme ja asiantuntijuutemme terapeuttien yhteisöjen toiminnoista ja yhteisöhoidon periaatteista kasvoi. Opinnäytetyön aiheen miellämme ajankohtaiseksi niin itsemme kehittämistä kuin työelämää ja työyhteisöä palvelevaksi aihekokonaisuudeksi.

Kirjallisuuskatsaus oli molemmille uusi tutkimusmenetelmä. Koimmetämän menetelmän samaan aikaan aikaa vievänä ja monella tavalla silmiä avaavana. Menetelmä on vaatinut paljon perehtymistä aiheen kirjallisuuteen, käymällä monenlaisia ja monen

tasoisia tekstejä läpi. Lukemalla erityyppisiä kirjallisuuskatsauksena tuotettuja töitä ja kertaamalla Tutkimusviestintä ja Tutkimus- ja kehittämismenetelmäosaamisen syventäminen -opintojaksojen materiaalit, omaksuimme vaaditut tiedot tutkimuksellisen työn lähestymiseen ja tekemiseen. Työn edetessä ymmärryksemme menetelmästä ja sen laajuudesta lisääntyi.

Työn rajaamisen koimme opettavaiseksi, vaikka se on tuonut niin vaikeuksia kuin myös onnistumisten kokemuksia. Aiheidemme rajaamista teimme opinnäytetyön tekemisen kaikissa vaiheissa. Selkeästi ja johdonmukaisesti rajatut aiheet koskien työmme tarkoitusta, tavoitteita, tutkimuskysymyksiä ja sisällönanalyysiin otettuja aineistoja auttoivat pysymään määriteltyjen teemojen sisällä ja karsimaan liian pitkälle meneviä teemoja, jotka eivät liittyneet tai tuoneet työhömmme lisäarvoa. Näin kävi läpi opinnäytetyön teoriaperustaan kuuluva Yhteisöhoidon viitekehys tiivistämisen eri vaiheita. Mielestämme tekstin tuottamisen vaivalloinen prosessi johti pikkuhiljaa jäsen-tyneeseen ja oivaltavaan kokonaisuuteen.

Otimme oppia opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan neuvoista tekstin tuottamisessa ja koimme, että vähemmän on joskus enemmän. Koimme opinnäytetyönohjauksen tärkeänä osana prosessia. Ohjaajan tavoitti helposti ja se tuki työskentelyämme. Sovitut ohjaustapaamiset ja niistä saatu palaute kannustivat työn tekemisessä. Työn tekemisen koimme monipuoliseksi oppimisprosessiksi ja valmistunut opinnäytetyömme kuvaa ammatillisen kasvumme nykytilaa. Tähän tarvittiin oman työpanoksemme lisäksi ohjaajan sopivasti kannustavaa ja navigoivaa otetta.

Tutkijoina olemme molemmat aloittelijoita, joten koimme työparina työskentelyn työhömmme positiivisesti vaikuttavana tekijänä. Yhdessä työskentely loi mahdollisuuden keskusteluun ja reflektioon, jota hyödynsimme koko työskentelyn ajan. Yksin ja yhdessä tehty reflektointi tuo osaamisen lisääntymistä näkyväksi (Grön, ym., 2020). Koimme myös, että kirjoitustyön ja ammatillisen kehityksen kannalta ajatustemme jatkuva jakaminen vahvisti myös opinnäytetyön reflektiivistä otetta. Opinnäytetyömme oli pitkäprosessi, jonka jakaminen toisen opiskelijan kanssa antoi jaettuja onnistumisen kokemuksia ja haasteiden kohtaamisia yhdessä. Työnjako oli tasapuolista. Työn tekeminen parityönä vaatii sitoutumista ja hyviä yhteistyötaitoja. Pystyimme

tukeutumaan toisiimme, saimme siitä valtavasti voimaa ja opimme myös toisiltamme paljon. Työpareina täydensimme toisiamme.

8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Mielen ry:n työpajojen esihenkilön mielestä yhteisöhoidolliset menetelmät voisivat hyvin täydentää toipumisorientaatio viitekehystä. Toipumisorientaation käyttö mielenterveyspalveluissa on voimistunut, jonka seurauksena yhteisöhoito on jäänyt taka-alalle. Sosiaalisia palveluita antavissa yhdistyksissä olisi hyvä herättää yhteisöhoitoa henkiin ja ottaa työkaluna uudestaan käyttöön. Esihenkilön mielestä nämä viitekehykset eivät sulje toisiaan pois. Työpajojen työvalmentajilla on omat ”työyhteisönsä”, jossa yhteisö muodostuu työvalmentajasta, asiakkaista ja apuohjaajista. Yhteisöllisyyden rakentaminen on kuntoutumisen näkökulmasta tärkeää, ja yhteisöhoidolliset työkalut vahvistaisivat esimerkiksi pajojen yhteisöllisyyttä. (Väliaho, 2022.)

Kartoitimme kirjallisuuskatsauksessamme suomalaista yhteisöhoitoon liittyvää aineistoa tutkimuskysymyksiemme kautta. Tutkimusmenetelmällä on mahdollista luoda kokonaiskuva tutkitusta aiheesta, sen määrästä ja laajuudesta (Suhonen ym., 2016, s. 9). Opinnäytetyötämme voi hyödyntää tästä näkökulmasta, koska työmme kautta on mahdollista löytää helposti ne yksiköt ja yhteisöt, joissa yhteisöhoitoa on tutkittu ja jossa sitä käytetään menetelmänä. Työn tuloksista nousivat esiin erityisesti kokoukset, henkilökunnan merkitys ja yhteisön sosiaalistava vaikutus yksilöön ja yhteisöön. Tällaisten keinojen hyödyntäminen näyttäisi katsauksen mukaan olevan merkityksellistä ja hyödyllistä käyttää laajemmaltikin mielenterveyskuntoutuksessa.

Kuntoutusta mahdollistavasta yhteisöstä on huolehdittava. On pysähdyttävä pohtimaan tekevätkö niin työntekijät kuin koko yhteisö oikeita asioita oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. (Murto, 2013, s. 64.) Tähän päästäkseen ohjaajien tuki, yhteistyö kuntoutujien kanssa ja yhteisön rakenteiden kehittäminen on välttämätöntä.

Tulosten kautta saadut pääluokat ja yhdistävät luokat olisimme voineet vielä tiivistää ja yhdistellä, mutta silloin mielestämme tärkeät yksityiskohdat olisivat hukkuneet ja luokituksen kautta selkeäksi muodostuneet lopputulokset eivät olisi näkyneet niin

hyvin. Mielen ry voi hyödyntää tulosten antimia ja poimia yhdistyksen arvolle sopivia ja sitä täydentäviä yhteisohdollisia keinoja ja menetelmiä.

LÄHTEET

Aalto, M. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö, Haettu 6.12.2022 osoitteesta <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>

Anttinen, E. & Ojanen, M. (1984). Sopimusvuoren terapeutit yhteisöt: Näkemyksiä ja havaintoja kokemisen ja tutkimisen perusteella. Lege Artis, Sopimusvuori

Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Melkas, S. (2022). Kuntoutukseen ohjaamisen perusteet. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & S. Melkas (toim.), Kuntoutuminen. (s. 12–16). Duodecim.

Buchert, U. (2018). Vertaisuus, vertaisryhmät ja vertaistuki Kelan sopeutumisvalmennuskursseilla. Kuntoutus, 2, 2018, 34–45. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/100258/57802>

Duodecim, (n.d.). Tuotteet ja palvelut. Haettu 16.3.2023 osoitteesta <https://www.duodecim.fi/tuotteet-ja-palvelut/>

Eläketurvakeskus (2021). Suomen työeläkkeensaajat 2021. Helsinki: Eläketurvakeskus. Haettu 7.11.2022 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144674/suomen-tyoelakkeensaajat-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Finna (n.d.). Lisätietoa Finnasta. Haettu 16.3.2023 osoitteesta https://www.finna.fi/Content/moreabout_finna

Google Scholar (n.d.). Stand on the shoulders of giants. Haettu 16.3.2023 osoitteesta <https://scholar.google.fi/intl/fi/scholar/about.html>

Grön, J., Kelder, R. & Hatakka, H. (25.3. 2020). Opinnäytetyö kokoa ammatillista kasvua. <https://www.labopen.fi/lab-pro/opinnaytetyo-kokoaa-ammattillista-kasvua/>

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. (n.d.). Johanto: Analyysi ja tulkinta. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirja. Haettu 8.3.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menettelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2020. Toiminnan voimaa: toimintaterapia käytännössä. (3.-5.painos). Helsinki: Edita Publishing.

Hiltunen, J. & Tolvanen, A. (2021). ”Semmonen kotoisa, tietenkin vieras paikka, mut kotoisa.” Asiakkaiden kokemuksia kotiutumisesta Pienryhmäkotia Aurinkoiseen. [AMK-opinnäytetyö, Karelia ammattikorkeakoulu] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021121325552>

Hintsala, A. (2017). Työtoiminnan kehittäminen Sapluunassa. [AMK-opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017052510193>

Hjelt, T. (2020). Tiedonhaku (terveysala). Tiedonhaku luento (video). Samk kirjasto. <https://hill.webex.com/webappng/sites/hill/recording/8da97a422a174a11871a9731a6a025c8/playback>

Hyttinen, K. (2021). ”Tää on mun paikka.” Suvimäen Klubitalo ja sen merkitys jäsenilleen jokapäiväisessä elämässä. [pro gradu -työ, Jyväskylän yliopisto] <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-202107094255>

Hyvärinen, K. (2017). Mielenterveyskuntoutus Toiminnan kehittäminen pienryhmäkoti Aurinkoisessa. [AMK-opinnäytetyö, Karelia ammattikorkeakoulu] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017060712815>

Ikonen, Y., Kallio, L. & Ruisniemi, A. (2012). Elämänmuutos rakentuu toiminnasta ja osallisuudesta yhteisöhoitossa. Teoksessa J. Moring, A. Martins, A. Partanen, E. Nordling & V. Bergman (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Kehittyviä käytäntöjä 2011. Thl raportti 46/12. 104–107. Haettu 6.12.2021 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90849/URN_ISBN_978-952-245-684-7.pdf?sequence=1

Isojärvi, J. (2017a). Kirjallisuushakku. Versio 1.1. HTA-opas. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 1.12.2022 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti>

Isojärvi, J. (2017b). Tiedonlähteet. Versio 1.1. HTA-opas. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 16.11.2022 osoitteesta <https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti>

Julkari (n.d.). Julkari. Haettu 16.3.2023 osoitteesta <https://www.julkari.fi/>

Järvikoski, A. (2013). Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Haettu 20.11.2022 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf

Kaipio, K. (24.12.2023). Yksilöllisyys yhteisökuntoutuksessa (audio). Haettu 20.11.2022 osoitteesta https://vakry.fi/yksilollisyys_yhteisokuntoutuksessa/

Kanerva, A. & Kuhanen, C. (2017). Mielenterveyshoitotyön menetelmät. Teoksessa K. Hämäläinen, A. Kanerva, C. Kuhanen, C. Schubert & T. Seuri (toim.) Mielenterveyshoitotyö. 5.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro, 175–223. <https://www.elibrary.com/>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 24, 4. s. 291–301.

Karhula, M., Saukkonen, S., Kinnunen, A., Hesskanen, T., Xiong, E. & Anttila, H. (2021). ICF-luokituksen yksilötekijöiden kuvaus on osa toimintakyvyn laaja-alaista arviointia. Kuntoutus, 44(2), 9–24. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/109476/64297>

Karjalainen, P., Liukko, E. & Muurinen, H. (2022). Matalan kynnyksen sosiaalityön toimintamalli (THL) – Sosiaalityön vaikuttavat toimintamallit -pilottivaiheen opas. Thl. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-05/Matalan%20kynnyksen%20sosiaality%C3%B6n%20toimintamalli%20%28THL%29.pdf>

Karvonen, K. & Paananen, P. (2019). Yhteisöhoito osana mielenterveyskuntoutusta. Työntekijöiden kokemuksia yhteisöhoidon toteutumisesta. [AMK-opinnäytetyö, Savonia ammattikorkeakoulu] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201904185551>

Kela. (2023). Hyvä kuntoutuskäytäntö. Haettu 28.2.2023 osoitteesta <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspa-hyva-kuntoutuskaytanto>.

Kiviniemi, A. & Mattila K-P. (2016). Päihdeongelma on mielenterveysongelma. Haettu 6.12.2022 osoitteesta <https://www.sininauhaliitto.fi/ajankohtaista/paihdeongelma-on-mielenterveysongelma/>

Koskinen, A-M. (2018). Osallisuus sosiaalisessa kuntoutuksessa. Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen. [ylempi AMK-opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018061113386>

Kovanen, K. (2021). Tietoa Melinda-palvelusta. Haettu 16.3.2023 osoitteesta <https://www.kiwi.fi/display/melinda/Tietoa+Melinda-palvelusta>

Kuntoutussäätiö. (2017). Mitä sosiaalinen kuntoutus on. Haettu 29.3. 2023 osoitteesta <https://yhteisomedia.fi/sosiaalinen-kuntoutus/yleista/>

Laakkonen, R. & Lehtinen, S. (2016). Lahden Klubitalo, vuoden 2015 asiakastyytyväisyyskyselyn raportointi. [AMK-opinnäytetyö, Lahden ammattikorkeakoulu] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201605198625>

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001. Haettu 4.12.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189>

Larivaara, M. (2022). Mielenterveystaidot auttavat selviämään poikkeusoloissa. Haettu 3.11.2022 osoitteesta <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/koronaepidemia-jamielenterveys/mielenterveystaidot-auttavat-selviamaan-poikkeusoloissa/>

Lausuntapalvelu. (2022). Lausuntopyyntö: Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautumisen perusteet. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Liitteet. 4 LUKU_Hyvät kuntoutuskäytännöt.pdf. Haettu 3.12.2022 osoitteesta <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=567e2f46-39d9-44b3-9ae4-f95d88c05840>

Lehtinen, M., Piilonen, R. & Sundgrén, A-M. (2018). Oiva yhteisö. Kokemuksia yhteisön merkityksestä kuntoutuskodin nuorten ja ohjaajien näkökulmasta. [AMK-opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018112618224>

Lehtiö, L. & Johansson, Elise (2016). Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaukset hoitotieteessä. (s. 35–55) Turun yliopisto.

Lindh, J. Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (2018). Sosiaalinen kuntoutuksessa. Lapland University Press.

Löfqvist, P. & Pesonen, A. (2018). ”Ystävähädässä tunnetaan” Kokemuksia yhteisöhoidosta Möllerintuvalla. [AMK-opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu]
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201804154696>

Lönnqvist, J. (2019). Mielenterveyden ja päihteiden välinen yhteys. Haettu osoitteesta 6.12.2022. <https://www.krits.fi/wp-content/uploads/2019/04/Mielenterveyden-ja-p%C3%A4ihhteiden-v%C3%A4linen-yhteysL%C3%B6nnqvist.pdf>

Lönnqvist, J. (14.9.2021a). Mielenterveys ja sen häiriintyminen. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.), Psykiatria. Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/op/pkr00004/do>

Lönnqvist, J. (14.9.2021b). Itseapuryhmät ja vertaistuki. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.), Psykiatria. Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi/op/pkr00529/do>

MIELI ry. (2021). Tilastotietoa mielenterveydestä. Haettu 3.12.2022 osoitteesta
<https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

MIELI ry. (2022). Resilienssi auttaa selviytymään. Haettu 8.11.2022 osoitteesta
<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/>

Mielen ry. (n.d.-a). Mielen ry. Haettu 15.10.2022 osoitteesta <https://mielen.fi/mielen-ry/>

Mielen ry. (n.d.-b). Sosiaalisen kuntouksen palvelut. Haettu 4.12. 2022 osoitteesta
<https://mielen.fi/sosiaalinen-kuntotus/>

Mielen ry. (n.d.-c). Työllistymistä edistävät palvelut. Haettu 4.12.2022 osoitteesta
<https://mielen.fi/tyollistymista-edistavat-palvelut/>

Mielen ry. (n.d.-d). Mielekästä tekemistä. Haettu 21.4.2023 osoitteesta <https://mielen.fi/mielekasta-tekemista/>

Mielen ry. (n.d.-e). Toipumisorientaatio. Haettu 15.10.2022 osoitteesta <https://mielen.fi/toipumisorientaatio/>

Mielenterveyden keskusliitto (n.d.). Vertaistukea verkossa. Haettu 2.12.2022 osoitteesta <https://www.mtkl.fi/mista-apua/vertaistukeaverkossa/>

Mielenterveystalo. (2022). Mielenterveyskuntoutus. Haettu 18.11.2022 osoitteesta
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyskuntoutus>

Murto, K. (1997). Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä Koulutuskeskus.

Murto, K. (2013). Terapeuttinen yhteisö. Kari Consulting. Helsinki Celia 2018.
<https://www.celianet.fi/work/353088/?loans>

Murto, K. (30.8.2015). In memoriam Etelä-Savon sairaanhoitopiirin psykiatrian päiväsasto. <https://www.sya.fi/in-memoriam-etela-savon-sairaanhoitopiirin-psykiatrian-paivaosasto/>

Murto, K. (2016). Yhteisöhoidon historiaa. Psykiatriset yhteisöt. Kari Consulting.

Mutanen, V. & Törrönen, V. (2019). ”Mie oisn varmaan ihan eri ihminen, joe ois koskaan muuttanu yhteisöön” – Nuorten kokemuksia yhteisöhoidosta Pienryhmäkoti Aurinkoisessa. [AMK-opinnäytetyö, Karelia-ammattikorkeakoulu] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201904084591>

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaukset hoitotieteessä. (s. 23–34) Turun yliopisto.

Nordling, E. (2018). Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Duodecim 134 (15), 1476–1483. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf>

OECD (2020). Organisation for Economic Cooperation and Development. Finland’s mental health challenge. Haettu 9.11.2022 osoitteesta <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7d8fd88e-en/index.html?itemId=/content/paper/7d8fd88e-en>

Ojanen, M. (16.02.2004). Sopimusvuori ry:n psykiatrinen kuntoutustoiminta Tampereella. Asiasana: Kuntoutus. Psykologia. Haettu 19.11.2022 osoitteesta <https://www.markkuojanen.com/aihe/kuntoutus/?cookie-state-change=1667676786834>

Paakkinen, S. & Raunio, N. (2015). Ratkaisukeskeisyyden ja yhteisöhoidon periaatteiden toteutuminen uudessa nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutusyksikössä. [AMK-opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015101215365>

Pearce, S. & Pickard, H. (2012). How therapeutic communities work: Specific factors related to positive outcome. International Journal of Social Psychiatry 59(7) 636–645. Haettu 26. 1. 2023 osoitteesta <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0020764012450992>

Räsänen, M. (2013). Terapeuttinen yhteisö psykiatrian päiväsastolla. Teoksessa K. Murto (toim.), Terapeutinen yhteisö (s. 133–143). Kari Consulting. Helsinki Celia 2018. DaisyTrio 2.02 (9 h 47 min). <https://www.celianet.fi/work/353088/?loans>

Räsänen, S., Läksy, K. & Leppävuori, A. (2019). Mielenterveyshäiriöiden yleisyys, luokittelu ja diagnostiikka. Teoksessa T. Pesonen, V. Aalberg, A. Leppävuori, S. Räsänen & L. Viheriälä (toim.) Yleissairaalapsykiatria. (s. 340–345) Duodecim.

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2017). Laadullinen tutkimus ja sisällysanalyysi. Tammi.
<https://www.ellibslibrary.com>

Siun sote. (n.d). Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kuntoutuksen palveluseteli. Haettu 4.12.2022 osoitteesta <https://www.siunsote.fi/mielenterveys-ja-paihdepalvelujen-kuntoutuksen-palveluseteli>

Sopimusvuori ry. (n.d-a). Sopimusvuori ry. Haettu osoitteesta 20.3.2023.
<https://www.sopimusvuori.fi/>

Sopimusvuori ry. (n.d-b). Klubitalot. Haettu osoitteesta 20.3. 2023. <https://www.sopimusvuori.fi/toiminta/klubitalot/>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Haettu 29.11.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.-a.). Kuntoutus. Haettu 19.11.2022.
<https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Sosiaali- ja terveysministeriö (n.d.-b.). Sosiaalinen kuntoutus. Haettu 29.11.2022.
<https://stm.fi/sosiaalinen-kuntoutus>

Sosiaali- ja terveysministeriö (n.d.-c.). Kuntoutuksen uudistus. Haettu 28.2. 2023
osoitteesta <https://stm.fi/kuntoutuksen-uudistus>

SSYK. (n.d.). Suomen sosiaalipsykiatristen yhteisöjen keskusliitto. Toipumisorientaatio. Haettu 19.11.2022 osoitteesta <https://ssyk.fi/toipumisorientaatio/>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaukset hoitotieteessä. (s. 7–22) Turun yliopisto.

SYA. (2023). Suomen Yhteisöakademia Oy. Koulutukset. Yhteisöhoidon koulutukset. Haettu 22.3.2023 osoitteesta <https://www.sya.fi/koulutukset/yhteisohoidon-koulutukset/>

Theseus (n.d.). Theseus. Haettu 16.3.2023 osoitteesta <https://www.theseus.fi/>

THL (2013). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. (6. Painos.) WHO. Stakes.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595>

THL (2015). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaalinen kuntoutus. Haettu 29.11.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalinen-kuntoutus>

THL (2021). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Strategian painopisteet. Haettu 6.2.2023 osoitteesta https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia/strategian-painopisteet#Mielenterveys_p%C3%A4%C3%A4omana

THL. (2022a). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyshäiriöt. Haettu 7.11.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

THL. (2022b). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyspalvelut. Haettu 29.3. 2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

THL. (2022c). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Asuminen. Haettu 2.12.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/asuminen>

THL. (2023a). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ICF-luokitus. Haettu 21.4. 2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

THL. (2023b). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ICF-luokituksen rakenne. Haettu 16. 3. 2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>

THL. (n.d). ICF-koodit sähköisenä kirjana. Haettu 16.3.2023 osoitteesta <https://www.thl.fi/icf-koodit/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2013). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Haettu 17.11.2022 osoitteesta tutkimus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Tutkimusta säätelevä lainsäädäntö. Haettu 18.11.2022 osoitteesta <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/tutkimusta-saateleva-lainsaadanto>

Vaalijajalan osaamis- ja tukikeskus. (n.d.). Miten kehitän hyvän yhteisön, yhteisöhoiton koulutus esimiehille. Haettu 23.3.2023 osoitteesta <https://www.vaalijala.fi/yhteisohoito>

VAK ry. (06. 10. 2020). Yhteisöhoito tuo turvaa ja antaa tilaa toipua. Haettu 23.3.2023 osoitteesta <https://vakry.fi/yhteisohoito-tuo-turvaa-ja-antaa-tilaa-toipua/>

Vesala, T. (2015). ”Entitas on turvapaikka johon voi mennä kun on paha olo” – Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia yhteisöstä ja vertaistuesta Palveluyhteisö Entitaksessa. [AMK-opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015061613449>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Vuokila-Oikkonen, P. (12.4.2023). Voimavaralähtöisyys mielenterveystyön lähtökohdaksi. <https://dialogi.diak.fi/2023/04/12/voimavaralahtoisuus-mielenterveystyon-lahtokohdaksi/>

Väliaho, J. (22.11.2022). Henkilökohtainen keskustelu Mielen ry:n Työpajan esihenkilön Jaana Väliahon kanssa.

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantaus, T. (2017). Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääketieteellinen

aikakausikirja Duodecim. 2017;133(10):985–92. Haettu 10.11.2022 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>

WHO (2020). World Health Organization. Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). Geneva. Haettu 25.10.2022 osoitteesta https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=1

WHO (2021). World Health Organization. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Geneva. Haettu 25.10.2022 osoitteesta <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>

LIITE 1

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruumenetelmä	Keskeiset tulokset
Hiltunen, J. & Tolvanen, A. (2021). ”Semmonen kotoisa, tietenkin vieras paikka, mutta kotoisa.” Asiakkaiden kokemuksia kotiutumisesta Pienryhmäkotia Aurinkoiseen. [AMK-opinnäytetyö, Karelia ammattikorkeakoulu]	Tarkoituksena selvittää, millaisia kokemuksia asiakkailla on tulovaheesta Pienryhmäkotia Aurinkoiseen.	Pienryhmäkotia Aurinkoisen asiakkaat. 16–30-vuotiaat mielenterveyskuntoutujat	Teemahaastattelu. Haastatteluun osallistui Pienryhmäkotia Aurinkoisen viisi asukasta. Laadullinen tutkimus.	Kotiutumista tukivat ohjaajalta ja yhteisöltä saatu tuki. Kotiutumista heikensi haasteet vuorovaikutuksessa.
Hintsala, A. (2017). Työtoiminnan kehittäminen Sapluunassa. [AMK-opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu]	Tarkoituksena selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Sapluunan kehittämisestä.	Työtoimintakeskus Sapluunan 22–65-vuotiaat kuntoutujat.	Yksilö teemahaastattelu Sapluunan kuntoutujille, yhteensä 25 vastaajaa. Laadullinen tutkimus.	Kävijät pääosin tyytyväisiä Sapluunan toimintaan.
Hyttinen, K. (2021). ”Tää on mun paikka.” Suvimäen Klubitalo ja sen merkitys jäsenilleen jokapäiväisessä elämässä. [pro gradu -työ, Jyväskylän yliopisto]	Tarkoituksena tarkastella kuntoutujien ja henkilökunnan muodostamaa yhteisöä ja sen merkitystä.	Suvimäen Klubitalon jäsenet mielen-terveyskuntoutujat	Haastattelut, joissa kuusi vastaajaa sekä haavainnointi. Laadullinen tutkimus.	Klubitalo tukee jäseniään ja auttaa heitä eteenpäin.
Hyvärinen, K. (2017). Mielenterveyskuntoutus Toiminnan kehittäminen pienryhmäkotia Aurinkoisessa. [AMK-opinnäytetyö, Karelia ammattikorkeakoulu]	Tarkoituksena luoda kehittämisohdotuksia Aurinkoisen toimintaan asiakasnäkökulmasta.	Aurinkoisen pienryhmäkodin ja tukiasuntojen asukkaat, mielenterveyskuntoutujia.	Ryhmämuotoinen teemahaastattelu, kahdeksan haastateltavaa. Laadullinen tutkimus.	Yhteisökokousten säännöllinen järjestäminen ja ohjaustyössä kuntoutussuunnitelmiin panostaminen, kannustaminen ja motivoiminen lisääminen.
Karvonen, K. & Paananen, P. (2019). Yhteisöhoito osana	Tarkoituksena selvittää työntekijöiden kokemusten perusteella,	Kuntoutusyksikkö	Yksilö teemahaastattelu, seitsemän pitkäaikaista	Yhteisöhoito ei toteutunut kuntoutusyksikössä

mielenterveyskuntoutusta. Työntekijöiden kokemuksia yhteisöhoiton toteutumisesta. [AMK-opinnäytetyö, Savonia ammattikorkeakoulu]	miten yhteisöhoito toteutui heidän yksikössään ja mitkä ovat siihen vaikuttavia tekijöitä.	Attendon Ahjolan yhteisö.	työntekijää. Laadullinen tutkimus.	työntekijöiden toimivalla tavalla.
Koskinen, A-M. (2018). Osallisuus sosiaalisessa kuntoutuksessa. Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen. [ylempi AMK-opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu]	Tarkoituksena löytää toimintakeinoja asiakkaan osallisuuden parantamiseksi sosiaalisen kuntoutuksen viitekehyksessä.	Mielenterveyskuntoutujat heidän asumisyksikkönsä.	Havainnointi, kenttäpäiväkirjat ja palaveriden muistiot. Toimintatutkimus, jonka aineisto laadullista.	Asiakkaan osallisuuden lisäämiseksi uusia kehittämisideoita ja toimintamalleja.
Laakkonen, R. & Lehtinen, S. (2016). Lahden Klubitalo, vuoden 2015 asiakastytyväisyysskyselyn raportointi. [AMK-opinnäytetyö, Lahden ammattikorkeakoulu]	Tarkoituksena tuottaa tietoa asiakastytyväisyydestä ja kehitysideoista Lahden Klubitalolle,	Lahden Klubitalon jäsenet.	Teemahaastattelu kolme haastateltavaa asiakasta. Asiakastytyväisyysskyselyn tulokset. Määrällinen tutkimus, jossa käytettiin laadullisen tutkimuksen teemahaastattelua.	Jäsenet olivat tyytyväisiä Klubitalon toimintaan.
Lehtinen, M., Piilonen, R. & Sundgrén, A-M. (2018). Oiva yhteisö. Kokeimuksia yhteisön merkityksestä kuntoutuskodin nuorten ja ohjaajien näkökulmasta. [AMK-opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu]	Tarkoituksena saada tietoa mielenterveyskuntoutujien kokemuksesta yhteisöhoitosta ja sen kehittämistarpeesta Kuntoutuskoti Oivassa.	Kuntoutuskoti OIVA:n nuoret mielenterveyskuntoutujat.	Puolistukturoitu teemahaastattelu. Osallistujat viisi nuorta ja neljä työntekijää. Laadullinen tutkimus.	Nuoret kokivat yhteisöelementin tärkeäksi. Ohjaajat kokivat, että nuorilla on mahdollisuus vaikuttaa asioihin.

Löfqvist, P. & Pesonen, A. (2018). ”Ystävähädässä tunnetaan” Kokemuksia yhteishoidosta Möllerintuvalla. [AMK-opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu]	Tarkoituksena tutkia yhteishoidon toteutusta Möllerintuvalla sekä henkilökunnan ja asukkaiden kokemukset siitä.	Attendo Möllerintuvan asukkaat.	Ryhmämuotoinen teemahaastattelu. Haastateltavana viisi työntekijää ja kuusi asukasta. Laadullinen tutkimus.	Yhteishoito toteutuu hyvin Möllerintuvalla.
Mutanen, V. & Törrönen, V. (2019). ”Mieoisiin varmaan ihan eri ihminen, joo is koskaan muuttanu yhteisöön” – Nuorten kokemuksia yhteishoidosta Pienryhmäkotia Aurinkoisessa. [AMK-opinnäytetyö, Kareliahammattikorkeakoulu]	Tarkoituksena selvittää yhteishoidon merkitystä nuorten kuntoutumiseen.	Pienryhmäkotia Aurinkoisessa yhteisössä asuvat nuoret kuntoutujat.	Teemahaastattelu. Osallistui kuusi asukasta. Laadullinen tutkimus.	Tuloksista tuli ilmi muiden asukkaiden, vertaistuen ja ohjaajan merkityksellisyys. Keskeisenä koettiin kodinhoidolliset asiat, kuten vastuutehtävät.
Vesala, T. (2015). ”Entitas on turvapaikka johon voimennä kun on paha olo” – Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia yhteisöstä ja vertaistuesta Palveluyhteisö Entitaksessa. [AMK-opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu]	Tarkoituksena selvittää, miten asiakkaat kokevat yhteisön ja vertaistuen vaikuttavan kuntoutumiseen.	Palveluyhteisö Entitas Oy:n asiakkaat.	Puolistrukturoitu teemahaastattelu. Osallistui viisi asiakasta. Laadullinen tutkimus.	Ryhmätoiminnan ja esimerkiksi kotikäyntien merkitys on asiakkaalle suuri.