



# Kuntoutuminen yhteisöhoidon menetelmiä hyödyntäen mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä

Päivi Kurjenmäki

2023 Laurea

A decorative horizontal bar at the bottom of the page, composed of three segments: a pink segment on the left, a blue segment in the middle, and a teal segment on the right.

Laurea-ammattikorkeakoulu

## Kuntoutuminen yhteisöhoidon menetelmiä hyödyntäen mielen- terveyskuntoutujien asumisyksikössä

Päivi Kurjenmäki  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö  
Syyskuu 2023

Päivi Kurjenmäki

**Kuntoutuminen yhteisöhoidon menetelmiä hyödyntäen mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä**

Vuosi

2023

Sivumäärä

47

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö Kalevanrinteen yhteisöhoitoa. Sen tarkoituksena oli tuottaa kuntoutumiseen uusia monipuolisempia menetelmiä ja ideoita yhteisöhoidon näkökulmasta ja kuvata ne lopuksi esitteessä, jota voidaan käyttää Kalevanrinteen yhteisöhoidon toimintamallina. Tuloksena saatu materiaali tulee tukemaan asukkaiden osallisuutta ja kuntoutumista Kalevanrinteellä. Teoriaosuudessa avattiin yhteisöhoitoa ja terapeutin yhteisön pääpiirteitä, joka oli kehittämistyön pääaihe sekä mielenterveyskuntoutumista ja toipumisorientaatiota.

Opinnäytetyö tehtiin toiminallisena kehittämistyönä. Kehittämistehtävään osallistuivat Kalevanrinteen henkilökunta ja opinnäytetyön tekijä itse. Henkilökunnalle järjestettiin osallistava työpaja, johon osallistui seitsemän henkilökunnan jäsentä. Työpajassa teemat painottuivat yhteisöhoiton kehittämiseen Kalevanrinteellä, kuntoutumisen menetelmien (ideoita/askareita/tehtäviä) ideointiin yhteisöhoiton näkökulmasta sekä asukkaiden osallistamiseen ja aktivoimiseen yhteisössä. Aineisto litteroitiin ja analysointiin käytettiin apuna teemoittelua.

Kehittämistyön tuloksissa nousi erityisesti tärkeäksi asukkaiden osallistaminen yhteisön toimintoihin. Asukkaiden osallistumista haluttiin monipuolistaa ja osallistuvan enemmän päätöksen tekoon yhteisissä asioissa. Vastuuta ja veloitteita yhteisössä haluttiin korostaa. Toimintaa, tekemistä ja ryhmiä haluttiin lisätä ja järjestää enemmän ulkopuolisia retkiä. Kannustaminen, palkitseminen ja hyvä ilmapiiri koettiin tärkeinä asioina aktivoida asukkaita. Yksikköön ei haluta liian strukturoitua ohjelmaa vaan rennompaa ajankäyttöä. Tärkeinä asioina yhteisön hyvinvoinnin jatkumiselle pidettiin ystävällistä kohtelua ja toisen huomioonottamista, kun taas määrällisen ja käskävän asenteen negatiiviset vaikutukset yhteisön ilmapiiriin pidettiin tuhoisana ja siitä haluttiin päästä eroon.

Asiasanat: Yhteisöhoito, terapeutin yhteisö, osallisuus, mielenterveyskuntoutus, toipumisorientaatio

Päivi Kurjenmäki

**Rehabilitation utilizing community care methods in a residential facility for mental health rehabilitation clients**

Year

2023

Pages

47

---

The objective of this thesis was to develop the community care of mental health rehabilitees in the residential unit Kalevanrinne. The purpose was to generate new, more diverse methods and ideas for rehabilitation from a community care perspective and document them in a brochure that can be used as a model for community care at Kalevanrinne. The resulting material will support the clients' involvement and rehabilitation at Kalevanrinne. The theoretical part was delved into community care and the main features of therapeutic communities, which was the focal point of this development work. Mental health rehabilitation and recovery orientation are discussed in the theoretical part as well.

The thesis was conducted as a practical development project involving the personnel of Kalevanrinne and the author of the thesis. The personnel participated in a participatory workshop attended by seven members. The themes of the workshop focused on the development of community care at Kalevanrinne, generating rehabilitation methods (ideas/ activities/ tasks) from a community care perspective, and involving and activating the residents within the community. The material was transcribed, and thematic analysis was used as an analytical method.

As a result of the development work, resident involvement in community activities emerged as particularly important. Efforts were made to diversify residents' participation and involve them more in decision-making on common matters. Emphasizing responsibilities and obligations within the community was desired. Activities, events, and groups were to be increased, along with more external outings. Encouragement, recognition, and a positive atmosphere were considered essential to activate residents. A highly structured program was not favored for the unit; instead, a more relaxed use of time was preferred. For the continuity of community well-being, friendly treatment and consideration of others were deemed crucial, while the negative effects of an authoritarian and commanding attitude on the community atmosphere were considered detrimental and needed to be eliminated.

Keywords: community care, therapeutic community, inclusion, mental health rehabilitation, recovery orientation

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus .....	7
3	Yhteisöhoito.....	7
3.1	Terapeuttinen yhteisö.....	8
3.2	Yhteisön sosiaalinen rakenne.....	9
3.3	Yhteisön toiminnallinen rakenne.....	10
3.3.1	Yhteisökokoukset .....	10
3.3.2	Työ- ja ryhmätoiminta.....	11
4	Toipumisorientaatio.....	11
5	Mielenterveyskuntoutus .....	13
5.1	Osallisuus mielenterveyskuntoutumisessa .....	14
5.2	Lääkehoito osana mielenterveyskuntoutumista.....	15
6	Mielenterveyshäiriöt Kalevanrinteellä.....	16
6.1	Skitsofrenia .....	17
6.2	Skitsoaffektiivinen häiriö.....	17
6.3	Psykoosi.....	17
7	Opinnäytetyön toteutus .....	18
7.1	Toimintaympäristön kuvaus.....	18
7.2	Kalevanrinteen kuntoutumisen polku .....	19
7.3	Kehittämistyön menetelmät ja toteutus.....	20
7.4	Työpaja kehittämismenetelmänä henkilökunnalle .....	21
8	Työpajatyöskentelyssä saadut tulokset ja yhteenveto.....	24
9	Esitteen laatiminen .....	30
10	Arviointi .....	30
11	Pohdinta .....	33
	Lähteet.....	38
	Liitteet .....	42

## 1 Johdanto

Yhteisöhoidossa yhteisöä käytetään hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Käsitteenä yhteisöhoito sisältää sekä fyysisen ja sosiaalisen ympäristön että hoitoon, kuntoutukseen ja kasvatukseen liittyvät periaatteet. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2010, 100.) Asiakkaat osallistuvat aktiivisesti yhteisön elämään, päätöksen tekoon ja kaikkeen toimintaan. Asiakkailta on myös velvollisuus huolehtia tovereidensa mukaan pääsystä ja osallistumisesta yhteisön elämään. Terapeuttisessa yhteisössä kuntoutumiseen ratkaisevasti vaikuttava tekijä on vertaisryhmä. Hyvässä terapeuttisessa yhteisössä asiakkaat toimivat toistensa tärkeimpinä auttajina muutoksessa ja uuden elämäntavan oppimisessa. (Murto 2013, 23-25.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö Kalevanrinteen yhteisöhoitoa. Sen tarkoituksena oli tuottaa kuntoutumiseen uusia menetelmiä yhteisöhoidon näkökulmasta ja kertoa millaista on yhteisöhoito Kalevanrinteellä. Asumisyksikössä yhteisöhoitoa on käytetty osana kuntoutumista, ja kokemuksena se on ollut asukkaille pääosin hyvin positiivinen. Yhteisön tuki ja kannustus ovat tuoneet monelle onnistumisen kokemuksia ja sosiaalinen kanssakäyminen on tukenut monen asukkaan hyvinvointia. Nyt halusimme kehittää asukkaiden osallistumista yhteisöön monipuolisemmaksi ja saada siihen uusia näkökulmia. Opinnäytetyön tekijä on työskennellyt Kalevanrinteellä tiimivastaavana sairaanhoitajana perustamisesta lähtien ja tuntee Kalevanrinteen toiminnan hyvin. Idea kehittää yhteisöhoitoa oli ollut suunnitteilla jo pidemmän aikaa mutta sai tuulta purjeisiin kunnolla vasta opintojen aikana. Toimeksiantaja tässä opinnäytetyössä on Kanta-Hämeen hyvinvointialue Kalevanrinteen kuntoutumisyksikkö.

Kalevanrinne on mielenterveyskuntoutujille suunnattu asumisyksikkö, joka on perustettu vuonna 2015. Asuminen on ohjauksen turvin itsenäistä, mutta hyvin yhteisökeskeistä, jossa korostuu nimenomaan yhteisön kuntouttava vaikutus. Yksikkö on suunnattu mielenterveyskuntoutujille, joilla voi olla monenlaisia ongelmia niin psyykkisellä, sosiaalisella ja fyysisellä puolella. Tämän takia asiakkaiden tarpeisiin pitää osata vastata taustasta ja kunnosta riippumatta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä. Kehittämistyön menetelmänä käytettiin osallistavaa työpajatyöskentelyä, johon osallistui yksikön henkilökunta. Tuloksena saadut kehittämisideat koottiin yhteenvedoksi ja kuvattiin esitteessä, Yhteisöhoito Kalevanrinteellä. Esitettä hyödynnetään jatkossa yksikön asiakastyössä ja sitä on tarkoitus jatkojalostaa myöhemmin koko yksikköä kuvaavaksi esitteeksi, jossa yhteisöhoito nähdään kuntoutuksen yhtenä osa-alueena.

## 2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Kalevanrinteen kuntoutumisyksikön yhteisöhoitoa. Sen tarkoituksena oli tuottaa kuntoutumiseen uusia monipuolisempia menetelmiä ja ideoita yhteisöhoidon näkökulmasta ja kuvata ne esitteessä, jota voidaan käyttää Kalevanrinteen yhteisöhoidon toimintamallina.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös antaa tietoa, millainen on yhteisöhoito Kalevanrinteellä. Aihe antoi mahdollisuuden kehittää asumisyksikön toimintaa sekä tehdä yhteisöhoitoa tutuksi. Tuloksena saadut ideat ja toimintatavat tulevat tukemaan tulevaisuudessa asukkaiden kuntoutumista Kalevanrinteellä. Kehittämistehtävään osallistuivat Kalevanrinteen henkilökunta.

## 3 Yhteisöhoito

Yhteisöhoito on yleiskäsite erilaisten asiakasryhmien auttamiseen pyrkiville, yhteisöllisiä menetelmiä käyttäville hoito- ja kuntoutussuuntauksille. Yhteistä on koko yhteisön tietoinen hyödyntäminen perustehtävänsä toteuttamisessa. (Murto 2013, 12.)

Yhteisöhoidossa yhteisöä käytetään tietoisesti hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Käsitteenä yhteisöhoito sisältää fyysisen ja sosiaalisen ympäristön sekä terapiaan, kuntoutukseen ja kasvatukseen liittyvät periaatteet. Yhteisöhoidossa kaiken, mitä yhteisössä tapahtuu, pitäisi palvella hoidollisia, kasvatuksellisia tai kuntoutustavoitteita. Kaikkea mitä yhteisössä tapahtuu, tulisi arvioida ja pohtia yhteisön perustehtävästä käsin. (Murto 1997, 13, 239.) Yhteisöhoidon juuret voidaan jäljittää jo 1700-luvun loppupuolelle, jolloin mielisairaanhoidoa uudistettiin inhimillisempään suuntaan. Toimintamallia alettiin kutsua moraaliseksi hoidoksi, siinä oli nähtävissä jo psykiatrisen yhteisöhoidon elementit, inhimillisyyteen ja tasa-arvoisuuteen perustuva yhteistyö. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 100.)

Yhteisöhoidolla tarkoitetaan sellaista hoidollista toimintaa, joka pyrkii tietoisesti hyödyntämään ihmisiä yhdistäviä sosiaalisia voimia. Yhteisön tapahtumien tulisi edistää potilaan hoitoa ja kuntoutumista. Kaikkien jäsenten yhteisössä tulisi olla vuorovaikutuksessa keskenään ja osallistua yhteisten päätösten ja sääntöjen tekemiseen. Yhteisöllisyydessä korostuvat epämuodollisuus ja ihmisten välinen läheisyys ja kaikilla jäsenillä on oikeus olla osallisena kaikessa. Yhteisössä saadaan jatkuvasti myös palautetta toisilta käyttäytymisestään, mikä toimii terapeuttisena palautteena. Yhteisön esimerkki tukee, kannustaa ja motivoi yksittäistä ihmistä ja toimii sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoittelupaikkana. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 205.)

Hoidolliset yhteisöt ovat pienehköjä kodinomaisia yksiköitä. Erityistä huomiota on kiinnitetty hoitoympäristön kauneuteen ja värien käyttöön, myös kalusteiden ja esineiden avulla pyritään tuottamaan hyvää oloa. Seinille ripustettujen taideteosten kautta asukkaat voivat kanavoida omia kaoottisia tunteitaan. Hoitoympäristöön kuuluvat ympäristön tasapaino ja levollisuus sekä vaatetus ja ruokakulttuuri. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 101.)

### 3.1 Terapeuttinen yhteisö

Yhteisöhoidot kehittyvät yhä useammin terapeuttisiksi yhteisöiksi, joiden juuret johtavat Englantiin. Varsinaisen terapeuttisen yhteisön kehittäjänä pidetään Maxwell Jonesia (1907-1990). Jonesin mukaan terapeuttisen yhteisön käsite tarkoittaa, että koko yhteisö, henkilöstö ja potilaat ovat mukana hoidossa ja hallinnossa. Terapeuttisessa yhteisössä yhteisö on tärkein hoidon, kasvatuksen ja kuntoutuksen väline. Mitä parempi yhteisö on sitä paremmat ovat myös asiakkaiden mahdollisuudet kuntoutua. (Murto 1997, 17; Murto 2013, 60.) Englantilaisten terapeuttisten yhteisöjen vaikutukset näkyivät jo 1960-70-luvulla suomalaisessa psykiatrisessa hoidossa ja kuntoutuksessa. Terapeuttisista yhteisöistä käytetään myös käsitteitä hoidollinen yhteisö, yhteishoito tai terapia yhteisö. Monet mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen pieniyhteisöt ovat terapeuttisia yhteisöjä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 100-101, 105.)

Yhteisö määritellään tiettyjen piirteiden ja ominaisuuksien mukaan hoidolliseksi ja terapeuttiseksi yhteisöksi. Maxwell Jones kehitti terapeuttisen yhteisön, jonka keskeiset piirteet hän on kuvaillut seuraavasti: demokraattinen päätöksenteko, yhteisöllisyys sekä todellisuuden kohtaaminen. Jones pitää sosiaalisen oppimisen ja muutoksen perustana avointa kaksisuuntaista kommunikaatiota arjen toiminnan ja roolien tutkimista yhdessä henkilöstön ja asiakkaiden kanssa. Jones painotti puheissaan ja toteutti käytännössä auktoriteetin hämärtämistä, joka sisältyi hänen demokraattisuuden ja yhteisöllisyyden periaatteisiin. (Murto 1997, 28-29; Murto 2013, 13.)

Maxwell Jonesin terapeuttisen yhteisön pääperiaatteista **demokraattinen päätöksenteko** tarkoittaa sitä, että jokainen yhteisön jäsenellä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon niin omaan hoitoonsa kuin yhteisten asioiden hoitoon. Demokratia auttaa myös hyödyntämään potilaiden vaikutusta toisiinsa eli vertaisryhmän sosiaalisen painostuksen hyödyntämistä. (Murto 1997, 28-29.)

**Sallivuu**s tarkoittaa yhteisön kykyä hyväksyä erilaisuutta ja kestää normeista poikkeavaa käyttäytymistä, sallitaan epäonnistumista ja siitä oppimista. Salliva yhteisö mahdollistaa myös uudenlaisen käyttäytymistapojen turvallisen kokeilun. (Murto 1997, 28-29.)

**Yhteisöllisyys** tarkoittaa vastuuta itsestä ja muista sekä vahvistaa jäsenten välitä kanssa käymistä. Yhteisöllisyys vahvistaa osallisuuden kokemusta ja vastuunottaminen koko yhteisön

asioista on päivittäistä. Jokaisella on oikeus olla osallisena kaikessa, eikä mitään etuoikeuksia sallita. (Murto 1997, 28-29.)

Neljäs periaate **todellisuuden kohtaaminen eli konfrontaatio** tarkoittaa sitä, että yhteisön jäsenille annetaan runsaasti suoraa palautetta hänen käyttäytymisestään. Usein potilaat eivät ole tienneet kuinka paljon he käyttäytymisellään aiheuttavat kärsimystä ympäristölleen, miten se vaikuttaa toisiin ihmisiin ja koko yhteisöön. Yhteisön tehtävä on edustaa mahdollisimman hyvin normaalia yhteiskuntaa ja elämää. (Murto 1997, 28-29.)

### 3.2 Yhteisön sosiaalinen rakenne

Yhteisöhoito sisältää yhteisön sosiaalisen rakenteen. Sosiaalisella rakenteella tarkoitetaan sekä virallisia että epävirallisia yksilöiden ja ryhmien välisiä suhteita ja asemia. Siihen sisältyvät yksilöiden valta- ja vastuusuhteita ja tehtävänjakoja koskevat määräykset ja velvoitteet. Yhteishoidollisissa yhteisöissä on pyritty häivyttämään virallisen rakenteen hierarkkisuuutta ja auktoriteettirakenteita demokraattisuuden nimissä. Kaikki osallistuvat kaikkiin yhteisön toimintoihin, ja päätösvalta delegoidaan mahdollisimman pitkälle johtajalta yhteisölle, vaikka johtaja onkin viime kädessä vastuussa yhteisöstä. Toisaalta kuntoutuksen näkökulmasta yhteisön hierarkkista rakennetta on perusteltu sillä, että asukkaiden on palattava normaaliin yhteiskuntaan, joka toimii myös hierarkkisesti. Yhteisö ei toimi tyhjiössä, vaan aina osana yhteiskuntaa. Yhteisöjen sisäistä sosiaalista rakennetta säätelevät lait ja ulkopuoliset hallinnolliset rakenteet, joka valvoo toiminnan laillisuutta, päättää resurssien jaosta ja ohjeistaa. (Murto 1997, 248-249; Murto 2013, 19-20.)

Terapeuttinen yhteisö koostuu asiakkaista, henkilökunnasta ja johdosta. Jokaisella ryhmällä on omat tehtävänsä ja roolinsa yhteisön perustehtävän toteuttamisessa. Johdon ja esimiesten keskeinen tehtävä on luoda sellainen yhteisö, joka perustuu tasa-arvon, avoimuuden ja demokraattisuuden periaatteille ja arvoille. Johtaja on omalla toiminnallaan roolimallina henkilöstölle ja asiakkaille. Yhteisöllinen johtaminen edellyttää yhteistyöfoorumien luomista, koska esimiehet ja johtaja eivät voi luoda hyvää yhteisöä yksin. Tällaisia perusfoorumia ovat henkilöstökokoukset ja yhteisökokoukset. Paras tae terapeuttisen yhteisön kehittymiselle on johdon ja esimiesten aktiivinen tuki, tieto ja osaaminen. (Murto 2013, 20.)

Terapeuttisen yhteisön koko henkilöstöllä on ohjaajan rooli, jonka tärkein tehtävä on asiakkaiden kannustaminen keskusteluun vertaisryhmän kanssa, toimia oppaana asiakkaan kuntoutumis- tai toipumisprosessi muutoksen eri vaiheissa. Henkilöstöllä on myös vallankäyttäjän ja johtajan rooli, johon kuuluvat yhteisön toiminnan valvominen ja turvallisuuden takaaminen. Henkilökunnan on käyttäytymisessään oltava asiakkaille rehellinen myös tunteissaan ja mielialoissaan. Henkilöstön käyttäytymisen ja roolien jatkuvalla tutkimisella on merkitystä ja vaikeissa tilanteissa henkilöstön jäsenet voivat antaa ja vastaanottaa palautetta toisiltaan yhteisissä kokouksissa. (Murto 2013, 22-24.)

Asiakkaat osallistuvat aktiivisesti yhteisön elämään, päätöksen tekoon ja kaikkeen toimintaan. Asiakkailta on myös velvollisuus huolehtia tovereidensa mukaan pääsystä ja osallistumisesta yhteisön elämään. Terapeuttisessa yhteisössä kuntoutumiseen ratkaisevasti vaikuttava tekijä on vertaisryhmä. Hyvässä terapeuttisessa yhteisössä asiakkaat toimivat toistensa tärkeimpinä auttajina muutoksessa ja uuden elämäntavan oppimisessa. (Murto 2013, 23-25.)

Yhteisön säännöt ohjaavat henkilöstön ja asiakkaiden elämää, toimintaa, käyttäytymistä ja muutosta. Ne luovat yhteisön toimintaan selkeyttä ja turvallisuutta. Henkilöstön tehtävä on kertoa jokaiselle uudelle asukkaalle, mitä häneltä odotetaan ja mitä ei hyväksytä. Sitoutuminen sääntöjen noudattamiseen on yleensä vahvempi, jos voi itse vaikuttaa niiden luomiseen. Demokraattisissa kuntoutusyhteisöissä johtaja yhdessä henkilökunnan kanssa sääntöjen reunaehdot ja osa säännöistä luodaan yhdessä asiakkaiden kanssa. (Murto 2013, 27.)

### 3.3 Yhteisön toiminnallinen rakenne

Toiminnallisella rakenteella tarkoitetaan kaikkia toimintaepisodeja, jotka rytmittävät asiakkaiden aikaa. Toimintaepisoodi sisältää monia tavallisesti toisiinsa yhteydessä olevia toimintoja kuten nukkuminen, aamutoimet, ruokailu, työt, ryhmätoiminta, kokoukset, juhlat, retket, koulutukset. Henkilökunnan ja asiakkaiden päivittäinen toiminnallinen rakenne eroaa tavallisesti toisistaan. Jos nämä toiminnalliset rakenteet ovat liian erillään ja yhteistä toimintaa on liian vähän, on olemassa riski henkilöstön ja asiakkaiden yhteisöjen välinen kuilu kasvaa. Yhteisöllisen kontekstin ylläpitämiseksi keskeisimpiä toimintoja ovat erilaiset yhteistyöfoorumit kuten yhteisökokoukset ja ryhmät. (Murto 1997, 239-240; Murto 2013, 28.)

#### 3.3.1 Yhteisökokoukset

Yhteisön tärkein foorumi on koko yhteisön kokous. Yhteisöllisen eheyden turvaamiseksi tarvitaan säännöllisiä kokouksia normaalin päivän mittaan tapahtuvan keskustelun lisäksi. Yhteisökokoukseen osallistuvat sekä henkilökunta, että asiakkaat. Yhteisökokouksen keskeinen tehtävä ovat perustehtävän esillä pitäminen, avoimen kommunikaation turvaaminen koko yhteisössä, päättää ja suunnitella toimintaa, säännöistä sopiminen ja ristiriitojen käsittely. Yhteisökokous on myös vahvin vaikuttamisen väline yhteisön jäseniin silloin kun se toimii kunnolla. Huonosti toimivat yhteisökokoukset kertovat yhteisön hajanaisuudesta, alhaisesta kehitystasosta. (Murto 1997, 240; Murto 2013, 29.)

Henkilöstön keskinäiset suhteet ja henkilöstöyhteisön eheys luovat perustan hyvälle yhteishoidolle. Henkilöstöyhteisön eheyttä ja yhtenäisyyttä ei voida huoltaa ilman riittäviä yhteisiä kokouksia. Johtajan ja esimiehen vastuulla on saada kokoukset toimimaan, pelkkä kokoontuminen ei sellaisenaan ole tae yhtenäisyydestä tai avoimuudesta. Henkilöstöryhmät voivat käyttää yhteishoidollisissa yhteisöissä ulkopuolista työnohjausta tai henkilöstöryhmän vetäjää antamaan palautetta ja apua ristiriitatilanteissa. (Murto 1997, 242-243.)

### 3.3.2 Työ- ja ryhmätoiminta

Työ on keskeinen osa terapeutin yhteisön toiminnallista rakennetta. Useimmissa yhteisöissä työt liittyvät yhteisön jokapäiväisiin tehtäviin, kuten siivous, keittiötyöt, kunnostus, piihatyöt ja ruokahuolto. Työllä on yhteisöhoidossa kasvatuksellisia, kuntouttavia ja terapeuttisia tehtäviä. Työtehtävien suunnittelun tulisi perustua yksilöiden persoonallisuuden ominaisuuksiin sekä hoidollisiin ja kuntoutuksellisiin näkökulmiin. Jokaiselta jäseneltä yhteisössä odotetaan vastuun kantamista käyttäytymisestään ja työsuorituksistaan. Työ niin kuin koko elämä yhteisössä edellyttää yhteistyötä ja toimeen tulemistä toisten kanssa. Työn arvon ja vastuullisen työasenteen oppiminen kulkee punaisena lankana kuntoutuksessa. Tavoitteeseen päästään vähitellen pienin askelin henkilöstön ja vertaistuen sekä töiden oikean ajoituksen ja hierarkian tuloksena. (Murto 2013, 41; Murto 1997, 245.)

Erilaiset pienryhmät muodostavat ison osan yhteisöllistä hoitoa ja kuntoutusta. Ryhmien laatu ja määrä riippuvat yhteisön koosta ja asiakasmäärästä. Tyypillisimpiä ryhmiä ovat erilaiset teemaryhmät kuten elokuva, kirjallisuus, kielten opiskelu tai mitä tahansa ajankohtaan liittyviä aiheita, sisältö voi olla erittäin vaihteleva. Toimintaryhmät ovat mitä tahansa toiminnallista tekemistä kuten erilaiset liikuntahetket, retket, matkat, erilaiset pelit ja kädentaidot. Taideryhmien sisältö on usein henkilökohtainen tuottaminen maalaamalla, askartelemalla, kuvaamalla tai videoimalla. Terapeuttiset ryhmät keskittyvät asiakkaaseen itseensä, itsetunteen lisäämiseen ja itsetunnon vahvistamiseen. Ryhmien ohjaajina toimivat yleensä henkilöstön omat jäsenet kukin oman erityisosaamisensa mukaisesti. (Murto 2013, 43-44.)

## 4 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaatiossa toipuminen (recovery) nähdään prosessina, jossa ihminen sairautaan huolimatta pystyy elämään mielekästä ja tyydyttävää elämää. Keskitytään diagnoosikeisyyden sijaan arvokkaaseen kohtaamiseen, yksilöllisen toipumispolun löytämiseen sekä jokaisen toipujan omien vahvuuksien tukemiseen. Toipuminen käsitteenä voidaan jäljittää jo vuoteen 1830-luvun Englantiin, jossa silloisen pääministerin poika kirjoitti henkilökohtaisesta toipumisestaan ja koki saavuttaneensa sen ”hoidosta huolimatta”. Toipumisen käsitteen kehitys sai alkunsa etenkin Yhdysvalloissa 1980-luvun loppupuolella ja 1990-luvun alkupuolella. Kehitystä vauhdittivat eri maiden monet pitkän aikavälin seurannat ja tutkimukset. Keskeisenä tekijänä prosessissa ovat olleet myös henkilökohtaiset toipumistarinat. Suomeen toipumisorientaatio (recovery-malli) rantautui 2010-luvulla, jolloin se pääsi mukaan mielenterveys-työn uudistamista ajavaan kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ohjelmaan. Toipumisorientaatio puhkesi kukkaan kuitenkin vasta vuonna 2018 valtakunnallisessa kehitys- ja tutkimushankkeessa, *Kestävää kasvua ja työtä*. (Raivio & Raivio 2020, 23-25.)

Toipumisorientaatiossa keskeisenä tavoitteena on painottaa potilaiden omia voimavaroja, osallisuutta omassa elinympäristössään, elämän merkitykselliseksi kokemista sekä toiveikkouden ylläpitämistä. Tähänastisissa hoitosuhteissa potilas on yleensä nähty hoidon objektina, johon hoitotaho on käyttänyt ammatillista asiantuntijavaltaa. Uuden suuntauksen mukaan potilaasta tulee tärkeä osallinen oman hoitonsa suunnittelussa ja hoitosuhteesta tulee enemmän yhteistyösuhteen kaltainen. Potilaan mielipiteet otetaan huomioon ja häntä kuunnellaan. Tuetaan potilaan oman identiteetin vahvistumista, autetaan häntä uskomaan voimavaroihinsa ja löytämään itselleen tärkeitä ja mieluisia elämänsisältöjä ja tavoitteita. Keskeisintä toipumisorientaatiossa on merkityksen löytyminen omalle elämälle. (Honkala 2017.)

Toipumisorientaation mukaisten palveluiden olennainen perusta on tukea henkilön toipumista riippumatta siitä, mikä on hänen lähtökohtansa psyykkisen sairauden suhteen. Ammattihenkilöstö toimii toipumisorientaation mukaisesti palvelu- ja vuorovaikutusprosesseissa tukiessaan ja edistäessään asiakkaan elämän mielekkyyttä. Toipumisorientaation mukaisten palveluiden pitää vahvistaa asiakkaan tietopohjaa omasta psyykkisestä sairaudestaan, tukea asiakkaan pystyvyyden tunnetta, opettaa strategioita oireiden kanssa toimeen tulemiseksi ja ennen kaikkea edistää asiakkaan sosiaalisen tuen tarvetta. (Nordling 2018.)

Palveluntuottajien ja ammattihenkilöiden on mietittävä minkälaisia taitoja ja osaamista heiltä edellytetään asiakkaiden toipumisen tukijoina. Erityisesti asiakkaiden ja ammattilaisten yhteiset koulutukset ovat osoittautuneet hyödyllisiksi, koska niillä on voitu vahvistaa yhteistyösuhdetta. Yksilötasolla henkilökohtaiset kommunikointi- ja itseilmaisutaidot sekä toipumisorientaation arvojen hyväksyminen helpottavat uudennäkökulman mukauttamista työkäytännöiksi. Toipumisorientaation liittyvän tietoisuuden lisääntymisen ja kehittämistyön tuloksena mielenterveytyydessä on mahdollista saavuttaa tulevaisuudessa monenlaisia myönteisiä muutoksia. (Nordling 2018.)

Toipuminen nähdään perinteisesti jatkona hoidon jälkeiselle kuntoutumiselle. Toipuminen ei tarkoita parantumista, sillä se voi pitää sisällään niin oireettomia kuin oireellisia jaksoja. Recovery-ajattelussa oireiden lopullista poistumista merkittävämpänä korostetaan sitä, että toipujalle muodostuu merkityksellinen elämä. Toipumiseen kuuluu viisi periaatetta, joista muodostuu henkilön toipumista ohjaava viitekehys. Perustana on viisikulmio, jonka kulmat ovat yhteys, toivo, merkityksellisyys, vahvistuminen ja identiteetti. Ne kaikki ovat riippuvaisia toisistaan. (Raivio & Raivio 2020, 24, 27.)

Yhteys: Yksilön toipuminen alkaa siitä, että hän saa yhteyden muihin ihmisiin. Kaikenlainen viestintä on yhteyden rakentamista. Tarvitsemme ympärille ihmisiä, jotka näkevät meidät ihmisinä, vaikka eläisimme oireiden kanssa. Ennakkoluulot, pelot ja ammatillinen etäisyydenotto vievät meitä kauemmaksi yhteydestä. Me kaikki haluamme kuulua yhteisöön, joka

merkitsee meille jotakin. Tarvitsemme sellaisen yhteisöjä, jotka hyväksyvät meidät sellaisena kuin olemme. (Raivio & Raivio 2020, 28-30.)

Toivo ja merkityksellisyys: Elämän merkityksellisyyden tunnetta ohjaava tekijä on toivo. Tärkeää on mitä toipuja itse toivoo ja kun annetaan mahdollisuus unelmoida, toipumisen tavoitteita alkaa syntyä. Kaikki haluamme elää merkityksellistä elämää ja toivoa jostain paremmasta meille kaikille. Toivo ja unelmointi voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensinnäkin unelman pitää olla niin konkreettinen, että sen voi visualisoida. Toinen kriteeri on se, että unelman pitää olla oma, ei siis hoitajan tai kenenkään muunkaan. Kolmas tärkeä kriteeri on, että älä murra kenenkään unelmia, vaikka ne kuulostaisivat kuinka epärealistiselta. Unelman ei tarvitse välttämättä toteutua vaan se toimii polttoaineena, joka liikuttaa eteenpäin. (Raivio & Raivio 2020, 30-31.)

Vahvistuminen ja identiteetti: Toipumisen polulla siirrytään kohti vahvistumisen vaihetta. Siinä kartoitetaan voimavaroja asioista, joissa ollaan hyviä, mutta myös asioita, joissa koetaan haasteita. Mistä asioista saan lisää voimavaroja ja mitkä asiat kuluttavat niitä liikaa. Toipumisorientaatioissa vertaistoiminta on nähty tärkeäksi osaksi myös toipujan identiteettiä. Toipuja voi vahvistaa identiteettiään hyväksymällä matkakumppaneikseen muita toipujia. Yhteyden luominen vertaisiin antaa uskoa ihmisen omiin voimavaroihin. Vahvuuksiin keskittymällä luodaan positiivista identiteettiä, joka osaltaan johtaa positiivisiin muutoksiin myös sosiaalisissa rooleissa ja ihmissuhteissa. Vahvistumisen kautta aletaan myös kantaa vastuuta itsestä, sen avulla saadaan ote omasta elämästä ja hyvinvoinnista. Vastuu on tie uuteen identiteettiin, uuteen minäkuvaan. (Raivio & Raivio 2020, 32-33.)

## 5 Mielensterveyskuntoutus

Mielensterveyskuntoutuksen käsite on laaja ja osittain epäselvä. Sitä mukaan mitä tietomme lisääntyvät, muuttuu käsitys mielensterveysongelmien luonteesta. Vastaavasti muuttuvat myös kuntoutukselle asettavat haasteet ajan, kulttuurin ja yhteiskunnan mukana. Kuntoutuksen tehtävänä on jonkun tietyn, selkeästi rajatun sairauden tai vamman aiheuttamien ongelmien ratkaisu, toimintakyvyn parantaminen ja haittojen minimointi. Mielensterveystyössä tyypillisesti on diagnosoilähtöinen kuntoutusnäkökulma, jolloin puhutaan esimerkiksi skitsofrenian tai masennuksen kuntoutuksesta. Kuntoutuksella voidaan tarkoittaa toimintaa, joka vaikuttaa yksilöön ja hänen ympäristöönsä. (Koskisuus 2004, 10.)

Mielensterveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on ollut mielensterveysongelmia ja joka on kuntoutumassa niistä (Terveyskirjasto 2021). Mielensterveyskuntoutuksessa autetaan kuntoutujaa ylläpitämään elämäntilintansa, osallisuuttaan sosiaalisissa yhteisöissä ja toteuttamaan elämäntilintejään. Kuntoutus on kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän yhdessä

laatimaan suunnitelmaan perustuva prosessi, jonka etenemistä osapuolet yhdessä arvioivat. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 296.) Mielenterveyskuntoutusta tarvitaan silloin, kun mielen tasapaino on syystä tai toisesta järkkynyt, toimintakyky heikentynyt ja hyvinvointi kärsinyt. Kyse voi olla vaikeasta mielen sairaudesta mutta myös tilapäisestä elämänkriisistä. Erilaisissa tilanteissa tarvitaan erilaisia kuntoutuksen muotoja, ympäristöjä ja toteuttamistapoja. Kuntoutus aloitetaan vasta siinä vaiheessa, kun kokonaistilanne on tasapainossa ja sairastuneella on riittävästi voimavaroja panostaa omaan kuntoutumiseensa. Kuntoutuksessa käytetyt menetelmät ja tavoitteet pohditaan yksilöllisesti kuntoutujan senhetkisen toimintakyvyn ja elämäntilanteen edellytysten ja rajoitusten puitteissa. (Mielenterveystalo 2022.)

Kuntoutus on aina tavoitteellista ja tähtää elämänhallinnan lisäämisen ja elämänlaadun parantamiseen ja ylläpitämiseen kuntoutujan elämässä. Mielenterveyshoitotyössä kuntoutuja nähdään tavoitteellisena ja aktiivisena toimijana, joka on oman elämänsä ja sairautensa asiantuntija sekä päätöksentekijä. Kuntouttavassa mielenterveystyössä on lähtökohtana kuntoutujalähtöisyys, jolloin kuntoutujan omat tavoitteet ohjaavat prosessia. Kuntoutuminen lähtee itsestään mutta kuntoutuja saattaa tarvita rinnalleen ammattiauttajia, vertaistukea ja läheisiään. Mielenterveysongelmista kuntoutuminen on usein vuosiakin kestävä prosessi, jonka aikana tuen tarve vaihtelee. Hoitaja tukee kuntoutujan itsetuntoa, ylläpitää toivoa ja tukee häntä prosessin aikana. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2014, 103-104.)

Vuorovaikutustaitojen kehittyminen avaa mielenterveyskuntoutujille uudenlaisia mahdollisuuksia vaikuttaa aktiivisesti omaan elämänlaatuunsa. Se onnistuu, kun mielenterveyskentän muut toimijat syventävät omia itsemyötätunto- ja vuorovaikutustaitojaan. Kun kuntoutujia kohdataan kerta toisensa jälkeen arvostavasti ja myötäelävästi, heidän itsearvostuksensa kasvaa, mikä puolestaan edistää heidän voimaantumistaan. Toisen ihmisen hyvinvoinnin edistäminen kuuluu perimmäisiin inhimillisiin tarpeisiin. Siinä onnistuminen tuo vahvoja merkityksellisyden kokemuksia kuntoutujan kuntoutumisprosessia tukeville henkilöille. Rakentava vuorovaikutus tarjoaa välineitä sekä oman että muiden hyvinvoinnin edistämiseen mielenterveyskentällä. (Grant & Varis 2019. luku 5.)

### 5.1 Osallisuus mielenterveyskuntoutumisessa

Osallisuus on vahvasti yhteydessä hyvinvointiin. Matalan osallisuuden kokemuksen on todettu liittyvän esimerkiksi vakavaan psyykkiseen kuormittuneisuuteen, yksinäisyyteen ja huonoksi koettuun työkykyyn. Kokemus osallisuudesta taas lisää turvallisuutta, hyvinvointia, uskoa tulevaisuuteen ja omiin mahdollisuuksiin. Osallisuuden kokema ihminen on myönteisesti virittynyt, joka näkee enemmän mahdollisuuksia, motivoituu ja rohkaistuu tarttumaan mahdollisuuksiin. (THL 2022b.)

Mielenterveyspalveluilla on suuri merkitys toipumisprosessin käynnistämisessä ja edistämisessä mutta toipumista voi tapahtua palveluista riippumatta. Erilaisten osallisuuden tunnetta

vahvistavien mahdollisuuksien hyödyntäminen auttaa toipumaan. Osallisuuden kokemus tarkoittaa kuulumista tai liittymistä sellaiseen itselle merkitykselliseen ryhmään tai toimintaan, jossa tulee ymmärretyksi ja hyväksytyksi tai jossa voi jakaa omia kokemuksiaan tai tunteitaan. Mielenterveystyötä tekevät ammattilaiset voivat toipumisorientaation mukaisella työotteella vahvistaa asiakkaan osallisuutta. (Nordling 2018.)

Mielenterveyskuntoutuksessa halutaan nykyään lisätä kuntoutujan osallisuutta ja tehdä päätöksiä yhdessä. Osallisuuden ihanne on vahva erityisesti sosiaali- ja terveystalouden asiakkailla. Jaetulla päätöksenteolla viitataan yhteiseen prosessiin, jossa potilas ja ammattilainen osallistuvat hoitovaihtoehtoista päättämiseen mahdollisimman tasavertaisesti. Tämä lisää potilaan sitoutumista hoitoon. Myös mielenterveyskuntoutuksessa osallisuuden ihanteet ovat vahvoja. Yhteinen päätöksenteko on monitasoinen prosessi, jossa päätöksenteon monimutkaisuutta lisää se yksinkertainen tosiasia, ettei kaikesta voi päättää yhdessä. Yhteisten päätöksenteon dynamiikka kietoutuu ihmisten välisiin valtasuhteisiin. Päätöksenteko on oleellisesti sitä, että vuorovaikutuksen osapuolet rakentavat ja ylläpitävät ymmärrystä osapuolten välisen valtasuhteen tasa-arvoisuudesta. Lääketieteen ammattilaisten mukaan yhteinen päätöksenteko mielenterveyskuntoutujien kanssa on usein haastavaa, koska heidän päätöksentekokykynsä on heikentynyt. Mielenterveyskuntoutajat näyttävät toisinaan toivovan, että ammattilaiset tekisivät päätökset yksin, vaikka ammattilaiset pyrkisivätkin yhteiseen päätöksentekoon. (Stevanovic & Valkeapää 2019.)

Osallisuus ja kuntoutujien osallistuminen ovat nousseet yhä tärkeämmiksi asioiksi ja myös kuntoutumista edistäviksi tekijöiksi. Kuntoutujan oikeus osallistua omia palveluita koskevaan päätöksentekoon on keskeistä paitsi kuntoutujan osallisuuden myös kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta. Vallan siirtäminen niille, jota päätöksen teko koskee, valtaannuttaa heitä tunnistamaan ja tuomaan esiin omia arvojaan, toiveitaan ja pyrkimyksiään. (Lindholm, Stevanovic & Weiste 2020.)

## 5.2 Lääkehoito osana mielenterveyskuntoutumista

Lääkehoito on tärkeä osa mielenterveyshoitotyötä. Lääkekehitys on ollut hyvin merkittävää viime vuosikymmenien aikana ja varsin huomattavaa psyykenlääkkeiden osalta. Lääkitys on yksi osa hoidollista kokonaisuutta. Lääkityksen kuin muunkin hoidon tavoitteena on ihmisen biologinen, sosiaalinen ja psykologinen hyvinvointi. Lääkkeen aloitus ja sen käyttö perustuvan yhteistyöhön potilaan ja hoitotahojen kanssa. Lääkkeiden käyttö psyykkisissä sairauksissa yhdessä eri hoitomuotojen kanssa parantaa potilaan sairautta ja oireiden uusiutumista. Lääkehoidolla voidaan lievittää esimerkiksi ahdistusta, pelkotiloja, psykoottisuutta, unettomuutta, alavireisyyttä ja mielialanvaihteluita. Jokaisella potilaalla lääkkeen hyödyt ja haitat ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä. Pitkäaikaishoidossa säännöllinen ja luottamuksellinen hoitosuhde on

tärkeä potilaan voinnin ja lääkityksen toteutumisen seurannassa. (Hämäläinen ym. 2017, 299-301, 311-312.)

Psykoosilääkityksen hyödyt ja haitat ensimmäisten hoitovuosien aikana tunnetaan, mutta tutkimusnäyttö lääkityksen pitkäaikaishyödyistä ja -haitoista on rajallista. Psykoosilääkityksen haittavaikutuksia ovat muun muassa liikehäiriötä aiheuttavat ekstrapyramidaalioireet, väsymys, painon nousu ja diabetesriskin suureneminen. Psykoosilääkehoitoon liittyy myös osittain mielialaoireiden riski ja tunteiden latistumista. Näiden oireiden myötä potilaan toimintakyky voi heikentyä merkittävästi. Psykoosilääkityksen ovat lyhytaikaisessa käytössä kiistattomat, mutta pitkäaikaiskäytössä hyötyjen ja haittojen tasapaino ei ole yhtä selkeä. Psykoosilääkitystä käytetään kuitenkin usein vuosia ja joskus koko loppuelämän, joten pitkäaikaiskäytön etujen ja haittojen selvittäminen on oleellista kuten skitsofrenian hoidon kannalta. (Huhtaniska, Isohanni, Miettunen, Koponen & Jääskeläinen 2019, luku 1.)

## 6 Mielenterveyshäiriöt Kalevanrinteellä

Mielenterveyshäiriöt ovat toiseksi yleisin väestön pitkäaikaisten sairauksien ja sairauseläkkeiden syy. Arviolta joka neljäs kansalainen sairastuu jossain elämänsä vaiheessa lääketieteellistä hoitoa vaativaan mielenterveyden häiriöön. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 136.) Mielenterveyden häiriö on yleisnimi erilaisille psykiatrisille häiriöille. Niissä ihmisellä ilmenee merkittäviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy kärsimystä tai haittaa. Mielenterveyden häiriöt ja sairaudet oireineen ilmestyvät monin eri tavoin ja raja terveyden ja sairauden välillä on kuin veden piirretty viiva. Mielisairaus eli psykoottinen tila on pieni osa vaikeimpia mielenterveyden häiriöitä. (Hämäläinen ym. 2017, 224-225.)

Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat kykyyn olla toisten ihmisten seurassa. Mielenterveysongelman riskinä pitkällä tähtäimellä on syrjäytyminen yhteiskunnan toiminnasta. Erityisesti vakavista ja pitkäaikaisista mielenterveysongelmista kärsivät tarvitsevat tukea ihmissuhteiden ja mielekkään arjen ylläpidossa. (Mielenterveystalo 2022.) Joillakin mielenterveys- tai päihdekuntoutujilla huono toimintakyky, puuttuva elämänhallinta, heikko sairaudentunto, lääkeongelmat ja uusiutuvat sairausjaksot estävät itsenäisen asumien omassa kodissa. Asumispalvelu on asumisen ja palvelun yhdistelmä, jossa kuntoutujalla on pysyvä asunto missä hän saa tukea arjesta selviytymiseen. Kuntoutujalla voi olla arjen askareisiin tarvittavat taidot, mutta ne jäisivät tekemättä ilman henkilökunnan ohjausta. Asumispalveluissa kuntoutujaa voidaan tukea ottamaan vastuuta joistain tehtävistä ja siten edistää hänen omaa elämänhallintaansa. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 236.)

Kalevanrinteellä kohdataan paljon erilaisilla diagnooseilla olevia mielenterveyskuntoutujia. Sairausten kirjo voi olla monimuotoinen ja on vaikea tuoda esille mitkä ovat yleisimpiä

mielenterveyden häiriöitä. Seuraavaksi esitellään lähemmin kolme psyykkisen sairauden muotoa, jotka vakavuudeltaan vaativat aina pitkää kuntoutumista ja elämänhallinnan opettelusta.

### 6.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on vakava psykiatrinen sairaus, joka alkaa yleensä nuorella aikuisiällä. Se on yleisin mielisairauksiksi luokitelluista sairaustiloista, johon noin yksi prosentti ihmisistä sairastuu elinaikanaan. Skitsofrenialle ovat ominaisia erilaiset harhaluulot ja aistiharhat sekä usein myös tunneilmajujen poikkeavuus tai latistuminen. Skitsofreniaa sairastavalla voi ilmetä lisäksi näköharhoja tai myös tunto-, haju- tai makuharjoja. Vaikea-asteiset harhat voivat häiritä suuresti skitsofreniaa sairastavan ajattelua ja käytöstä. Näiden oireiden lisäksi sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt merkittävästi ja yhtäjaksoisesti vähintään useiden kuukausien ajan. Skitsofrenian oirekuva vaihtelee suuresti sekä eri henkilöillä että samalla henkilöllä eri aikoina ja eri vaiheissa. (Terveyskirjasto 2021.)

Skitsofrenian hoito on yksilöllistä, jossa hoidon luonne riippuu suuresti potilaan sairauden ja oireiden asteesta ja vaiheesta. Akuuttihoiton jälkeen edessä on usein vuosien pitkäjänteinen kuntoutus. Potilaat pyritään hoitamaan avohoidossa ja sairaalahoitoa tarvitaan vain pahimmissa vaiheissa. Valtaosa skitsofreniaa sairastuneista hyötyy vaihtelevassa määrin psykoosilääkkeiden käytöstä. Kuntoutuksen keskeisiä tavoitteita ovat potilaan autonomian, sairautentunnon, hoitoon sitoutumisen ja myönteisen terveyskäyttäytymisen tukeminen. (Terveyskirjasto 2021.)

### 6.2 Skitsoaffektiivinen häiriö

Skitsoaffektiivisen häiriön pääominaisuus on se, että se sisältää oireita skitsofreniasta sekä mielialahäiriöstä. Tavallisesti tästä kärsivät ihmiset pystyvät elämään elämäänsä tavallisesti ja heillä on usein jokin tietty stressaava tekijä, joka ilmestyi aina ennen oireita. (Perez 2022.) Skitsoaffektiivinen häiriö on jonkin verran harvinaisempi kuin skitsofrenia mutta sen taudinkulku on varsin samankaltainen kuin skitsofrenian. Skitsoaffektiivisessä häiriössä ilmenee kaikkia skitsofrenialle ominaisia psykoottisia oireita mutta myös vakava masennusta tai maniaa, joskin toimintakyky säilyy usein parempana. (Rovasalo 2021.)

### 6.3 Psykoosi

Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön todellisuudentaju on heikentynyt ja hänellä on huomattavia vaikeuksia erottaa, mikä on totta ja mikä ei. Tyypillisiä psykoottisia oireita ovat erilaiset harha-aistimukset ja harhaluulot kuten näkö- ja kuuloharhat, kosketus- ja hajuharhat. Henkilö voi kokea itsensä vainotuksi tai poikkeuksellisen tärkeäksi henkilöksi esimerkiksi jumalaksi. Henkilön käytös voidaan määrittellä psykoottiseksi myös silloin, kun hänen

puheensa tai käytöksensä on hyvin outoa tai eriskummallista, vaikka hänellä ei ilmenisikään varsinaisia harha-aistimuksia tai -luuloja. (Huttunen 2018.)

## 7 Opinnäytetyön toteutus

Tämän opinnäytetyö toteutettiin Kalevanrinteen kuntoutumisyksikön tarpeesta kehittää ja monipuolistaa yhteisöhoidon toimintamallia. Yhteisöhoidon metodeja ja periaatteita voidaan paremmin hyödyntää, kun niitä päivitetään ja kehitetään riittävän usein. Kyse oli kokonaisvaltaisesti asumisyksikön toimintaa kehittävstä työstä, joka vaati näkökulmaa koko yhteisöltä. Tämä opinnäytetyön toteutettiin yhteistyössä Kalevanrinteen toimintaympäristössä henkilökunnan kanssa. Alun perin ajatuksena oli ottaa mukaan asukkaiden näkökulma tähän opinnäytetyöhön mutta heidän osallistumisensa evättiin tutkimuslupavaiheessa. Kehittämistyöhön osallistui siksi vain ammatillinen yhteisö, jossa toteutuivat osallisuus, yhteisöllisyys, kaikkien mielipiteiden kuunteleminen ja asioihin vaikuttaminen.

### 7.1 Toimintaympäristön kuvaus

Mielenterveyslaki korostaa mielenterveyspalvelujen järjestämistä yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa niin, että palveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Tärkeintä on, että palveluilla voidaan edistää henkilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvua sekä ehkäistä, parantaa ja lievittää mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä, näin myös mielenterveyslaki edellyttää. Mielenterveyslain mukaan mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle on järjestettävä mahdollisuus tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen. (THL 2022a.)

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella asuu noin 170 000 asukasta, se muodostuu 11 kunnasta ja siellä työskentelee 6500 henkilöä. Oma Hämeen organisaatio muodostuu viidestä toimialasta ja niiden alle on useita toimialoja ja palveluita. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella mielenterveys- ja päihdepalvelut sijoittuvat Terveystieteiden palveluiden alle. Saman palveluorganisaation alla on kuusi muuta terveydenhuoltopalvelua esimerkiksi erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, perusterveyden huollon avopalvelut, kuntoutuspalvelut. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuutta vetää tulosaluejohtaja. (Oma Häme 2023a; Oma Häme 2023c.)

Ympäri vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto. Henkilö saa vuorokauden ajasta riippumatta asumisyksikön henkilökunnalta hoitoa ja huolenpitoa sekä yksilöllisen tarpeenmukaisen toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toimintaa. Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään henkilölle, joka

tarvitsee päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa. Sitä järjestetään henkilön tarpeen mukaan pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti. (Finlex 2014.)

Kalevanrinne on 16 paikkainen vuonna 2015 perustettu mielenterveyskuntoutujille suunnattu ympärivuorokautinen asumisyksikkö, joka toimii Riihimäen keskustassa. Kalevanrinne on tarkoitettu mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat jatkuvaa hoitajien apua ja ohjausta suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoistaan vuorokauden kaikkina aikoina. Kuntoutuja tarvitsee tukea muun muassa arjen askareissa, itsensä hoitamisessa, vuorokausirytmien ylläpidossa, lääkehoidossa, sosiaalisten taitojen harjoittelussa ja kaupungilla liikkumisessa. Asumisyksikössä on asuntoja lyhyemmille intervallijaksoille saapuville asiakkaille sekä pitkäaikaisille asukkaille, joille asumisyksikkö on väliaikainen asumismuoto tai loppuelämän koti vaikeamassa sairaudenkuvassa. (Oma Häme 2023b.)

## 7.2 Kalevanrinteen kuntoutumisen polku

Kalevanrinne on kuntoutumisyksikkö, jossa asiakas saa tarvitsemaansa kuntoutumista ennen kaikkea psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantamiseksi. Kuntoutuminen lähtee liikkeelle oman kuntoutumissuunnitelman mukaisesti, joka tehdään pian yksikköön muuttamisen jälkeen. Suunnitelmassa käyvät ilmi muun muassa asiakkaan psyykinen ja fyysinen kunto, toimintakyky, avuntarve, tulevaisuuden näkymät, voimavarat, kuntoutumisen tavoitteet ja lääkitys. Suunnitelma on aina henkilökohtainen ja se päivitetään kerran tai kahdesti vuodessa riippuen asiakkaan kuntoutumisjakson pituudesta. Jokainen asiakas aloittaa kuntoutumisen oman suunnitelman mukaisesti mutta yhteistä kaikilla on olla osa yhteisöä ja osallistua yhteishoitoon omien voimavarojen mukaisesti.

Kuntoutumissuunnitelma ohjaa kuntoutuksen toteutusta ja välittää tietoa siitä, mitä tehdään. Hyvin tehty suunnitelma auttaa seuraamaan kuntoutuksen vaikutusta. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan, mitä tehdään, ketkä tekevät, mitä tapahtuu arjessa, miten tuki on järjestetty, milloin ja miten kuntoutuksen vaikutuksia arkeen seurataan. Kuntoutus voi toteutua missä ympäristössä tahansa hyvin suunniteltuna. Usein kuntoutus jatkuu samanlaisena vuodesta toiseen ilman läpinäkyvää arviota hyödystä. (Suomela-Markkanen 2016.)

Kalevanrinteelle asiakkaat tulevat Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumis- ja kuntoutuspalvelujen kautta joko sairaalasta, omasta kodista tai toisesta asumisyksiköstä. Asiakkaalla tulee olla ensimmäisenä diagnoosina aina mielenterveysdiagnoosi, jonka vuoksi asiakas tarvitsee tukea ja ohjausta vuorokauden kaikkina aikoina. Yksikkö ei ole tarkoitettu päihde-, muis-tisairaus-, kehitysvamma- ja fyysisesti vaikeasti monivammaisille asiakkaille. Ensimmäinen kontakti yksikköön tapahtuu sosiaalityöntekijän kautta ja yleensä asiakkaan tutustumiskäynnillä Kalevanrinteelle. Tutustumiskäynnillä arvioidaan asiakkaan soveltuminen asukkaaksi sekä kuunnellaan asiakkaan omat toiveet ja mielipiteet. Joskus asumisen alkaessa on käytössä myös koeaika, jolloin nähdään paremmin asiakkaan mahdollinen fyysinen, että psyykinen

toimintakyky. Asiakaspalavereita järjestetään tulon sekä lähdön yhteydessä ja aina tarpeen mukaan vähintään kerran vuodessa. Niissä ovat mukana sosiaalityöntekijä, asukas ja omahoitaja, myös omaiset, läheiset ja muut yhteistyökumppanit voivat osallistua palaveriin. Asukas muuttaa kuntoutumisjakson jälkeen esimerkiksi tuettuun asumismuotoon, jos psyykinen kunto ja toimintakyky sen mahdollistavat. Osa asukkaista asuu Kalevanrinteellä pysyvästi vakavan sairauden kuvan vuoksi, heillä psyykkisen kunnan ylläpitäminen pyritään pitämään mahdollisimman tasaisena.

Mielenterveyskuntoutumisen yhtenä tärkeimpänä osa-alueen on lääkehoito, jota toteutetaan tarkasti moniammatillisen työryhmän ja lääkärin valvonnan alla. Lääkehoito määräytyy jokaiselle yksilöllisesti ja sen tärkeimpänä tehtävänä on asukkaan vaikeiden oireiden helpottaminen ja elämän laadun paraneminen. Oikeanlaisella lääkityksellä voidaan vahvistaa asukkaan toimintakykyä, jolloin se mahdollistaa asukkaan osallistumisen yhteisön toimintaan. Kalevanrinteellä toteutetaan osana kuntoutumista yhteisohoidon näkökulmaa, jolloin jokainen asukas osallistuu omien voimavarojensa mukaan yhdessä tekemiseen ja ryhmätoimintaan.

Yhteisöllistä toimintaa asumisyksikössä on järjestetty erilaisten pienten askareiden merkeissä. Ryhmätoiminta sekä yhteisökokoukset ovat pyörineet Kalevanrinteellä säännöllisesti. Yhteisön vaikutukset ovat näkyneet pitkäaikaisten asukkaiden arjessa tasapainoisempina vointina, vastuun ottaminen ja tehtävistä suoriutuminen joko yksin tai yhdessä ovat tuoneet onnistumisen iloja. Pitkällä tähtäimellä myös sosiaalinen kanssakäyminen on lisääntynyt asukkailla, joilla on ollut taustalla yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä. Yhteisön tuki ja turva ovat tärkeitä, jolloin asukas tuntee itsensä osaksi tätä yhteisöä. Henkilökunnan tehtävänä on toimia ohjaavana osapuolena ja tehdä selkeitä pelisääntöjä, jotta asukas voi toimia turvallisesti.

### 7.3 Kehittämistyön menetelmät ja toteutus

Kehittäminen on sosiaalinen prosessi, joka edellyttää ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Osallistuminen perustuu dialogiin, jonka avulla osapuolet voivat avoimesti tarkastella kehittämistoiminnan perusteita, toimintatapoja ja tavoitteita. Nykyisin kaikessa kehittämistoiminnassa korostetaan osallisuuden merkitystä. On eduksi, jos käyttäjät ja toimijat voivat osallistua kehittämistoimintaan henkilökohtaisen ajatuksen, kokemuksen tai näkemyksen perusteella. Osallistumisen oikeus ja velvollisuus perustuvat yhteisön jäsenyyteen, keskustelua käydään työntekijöiden omalla kielellä, jotta kaikki ymmärtävät mistä puhutaan. Kehittämisprosessin aikana tuotettu tieto on tyypillisesti luonteeltaan käytännöllistä ja sen tehtävä on tukea kehittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 89, 99, 105, 113.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija tekee tuotoksen, joka voi olla esimerkiksi malli, opas, esite, perehdytyskansio tai prosessikuvaus. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotokseen tähtäävä työn kehittäminen edellyttää eri vaiheissa mukana olevia toimijoita. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä keskeinen toimija on opiskelija. Toiminnan tai kehittämisen vaiheet

kohti tuotosta etenevät toimijoiden kanssa dialogisessa vuorovaikutussuhteessa tietyssä toimintaympäristössä. Tämä tarkoittaa keskustelua, arviointia, toiminnan uudelleen suuntaamista, palautetta ja ennen kaikkea vertaistukea. Nämä kaikki syntyvät sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toiminnan keskellä. (Salonen 2013, 5-6.) Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä, koska se oli suurelta osin sidoksissa henkilökunnan vuorovaikutukseen ja keskittyi kehittämään ja suuntaamaan asumisyksikön toimintaa kokonaisvaltaisesti. Kehittämisen tuloksena syntyi uusia monipuolisempia toimintamalleja ja kehittämisideoita, joita kuvattiin prosessin tuloksena syntyneessä esitteessä (liite 2). Sitä hyödynnetään kuntoutumisen tukena asiakastyössä ja se antaa informaatiota Kalevanrinteen toiminnasta ulkopuolisille yhteistyötaidoille ja uusille asiakkaille.

Yhteiskehittäminen on elämän- ja työkokemusten, sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien, niistä toipumisen ja kuntoutumisen sekä niihin liittyvien kokemusten yhteistä tutkimista. Palvelujen edelleen kehittämistä tai niiden uudelleen luomista tai yhteistä oppimista. Yhteiskehittäminen on kehittämistilanteiden, kokeilujen ja niiden tulosten yhteistä arviointia. Yhteiskehittäminen voi toteutua asiakastyössä, palvelukäytännöissä, moniammatillisessa yhteistyössä, johtamisessa ja strategiatyössä. Se on jatkumo asiakkaiden tarpeisiin vastaamisesta ongelmien strategisesta korjaamisesta, osallistamisesta yhdessä tekemiseen. (Hietala 2016, 2, 4-5.) Kehittämistyön tavoitteena Kalevanrinteellä oli palvelujen edelleen kehittäminen ja uuden luominen. Se lähti täysin asiakkaiden tarpeisiin vastaamisesta. Yhteiskehittäminen mahdollisti myös monipuoliseen työskentelyyn moniammatillisessa työyhteisössä ja antoi työryhmälle uusia työkaluja kuntouttavaan työhön.

#### 7.4 Työpaja kehittämismenetelmänä henkilökunnalle

Työpaja on menetelmä, jota voidaan käyttää, kun halutaan kehittää yhteisön toimintaa tai ratkaista jokin tietty haaste. Onnistunut työpaja avaa erilaisia näkökulmia ja haastaa olemassa olevaa, sekä luo yhteistä ymmärrystä. Työpajatyöskentely on parhaimmillaan tuloksekasta ja yhdessä tilaisuudessa voidaan koota yhteen monen eri tahon ideoita. Onnistuneeseen lopputulokseen pääseminen vaatii suunnittelua ja taustatyötä. (Lippo, Järvi & Poikolainen 2022.)

Aineiston keruumenetelmänä käytettiin osallistavaa työpajaa. Tällä menetelmällä kehitetään nimenomaan yhteistä toimintaa ja siinä kaikkien mielipiteet ja ideat tulevat kuulluksi. Myös opinnäytetyön tekijä, joka kuuluu vahvasti työryhmään, halusi vaikuttaa tasavertaisesti työyhteisön jäsenenä tuleviin päätöksiin. Työpajatyöskentely mahdollisti tasavertaisen osallistumisen, joka tuotti monipuolista materiaalia kirjallisesti, että dialogisesti.

Hyvä työpaja rakennetaan siten, että se ottaa huomioon erilaisten osallistujien yksilölliset tavat osallistua ja sisäistää uusia asioita. Tätä varten on käytössä monenlaisia työkaluja. Käytettävät menetelmät valitaan sen mukaan, millaisen asian äärellä ollaan ja mitä ollaan

kehittämässä. Työpajassa on aina pyrkimys päästä ennalta määriteltyyn tavoitteeseen sovittussa ajassa. Työpajassa työskennellessä tärkeitä ovat kokemukset ja ajatukset mielipiteiden takana. Parhaimmillaan työyhteisön yhteinen kehittäminen lisää yksilötasolla motivaatiota ja työn merkityksellisyyttä sekä vie toimintaa rakentavasti eteenpäin. (Team Laamanen 2022.)

Työpajatyöskentelyyn valitsin menetelmän, joka antoi mahdollisuuden uusien ideoiden kehittämiseen ja jossa kaikkien mielipiteet pääsivät esille. Pelkkä suullinen ideointi ei ole aina tarpeeksi riittävä, koska siinä usein vahvimmat mielipiteet jyräävät helposti heikoimmat. Tasapuolinen ideointi mahdollistui menetelmällä, joka huomioi juuri nämä asiat. Tässä osallistuvassa työpajassa käytettiin OPERA-menetelmää, joka perustui viiden eri vaiheen kautta tapahtuvaan ideointiin. Menetelmää sovellettiin tähän työpajatyöskentelyyn pienin muutoksin annettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

OPERA on työskentelytapa, joka kannustaa luovuuteen ja aktivoi ideoimaa. OPERA koostuu viidestä eri vaiheesta: omien ideoiden tuottaminen, parin ehdotuksien tuottaminen, ehdotusten esittely, ehdotusten ristiin arvioiminen ja aiheiden ryhmittäminen. Työskentely aloitetaan osallistujien itsenäisellä työskentelyllä. Kukin osallistuja pohtii annetun tehtävänannon mukaan omia ideoitaan. Työskentely tapahtuu hiljaisesti, eikä tänä aikana keskustella. Yksilötyöskentelyn jälkeen muodostetaan parit ja kukin osallistuja esittelee omat ideansa parilleen. Pari kirjaa keskustelun tuloksena yhteiset ehdotukset muiden nähtäviksi ja näkemykset perustellaan ja valitaan tärkeimmät asiat muille esitettäväksi. Esitysten tässä vaiheessa kritisointia ei tehdä vaan esittelyvaihe mahdollistaa kaikkien ideoiden tasapuolisen esilletulon. Tämän jälkeen ristiin arvioidaan eli työparit paneutuvat nyt myös muiden näkemyksiin. Kaikista ideoista etsitään yleensä 3-5 kiinnostavinta ja toteuttamiskelpoisinta. Eniten kannatusta saavat ideat pääsevät jatkoon. Viimeisessä vaiheessa laaditaan lyhyt sanallinen kuvaus ryhmässä syntyneistä ideoista. Lisäksi päätetään miten ja millä tavalla tulokset esitellään muille työpajaan osallistuville. (Laakso & Lehtinen 2014, 25.)

Työpaja vaati hyvän suunnittelun onnistuakseen ja hyvin valitun ajankohdan. Kalevanrinteellä pidetään viikoittain tiimipalaveri, joka mahdollisti runsaamman osallistujamäärän ja tätä ajankohtaa hyödynnettiin. Sisältöä pohjustettiin hyvissä ajoin, jotta työpaja eteni sujuvasti ja pysyi sovituksessa aikarajassa. Liian tarkkaan rajattua suunnitelmaa ei tähän työpajaan ollut tarkoitus tehdä, jotta työskentelyssä pysyi hyvä ja rento ilmapiiri. Työpajaan osallistui opinnäyteyöntekijän lisäksi neljä vakituiseen henkilökuntaan kuuluvaa, yksi pitkään yksikössä ollut harjoittelija, sairaanhoitajaopiskelija ja yksikön palveluvastaava eli yhteensä seitsemän osallistujaa. Ennen työpajatyöskentelyn alkamista jokainen työpajaan osallistuja antoi suostumuksen tämän opinnäytetyön prosessin kaikkiin vaiheisiin ja osallistuivat vapaaehtoisesti siinä työskentelyyn.

Työpaja järjestettiin eräänä arki-iltapäivänä Kalevanrinteellä. Valmistelut aloitettiin hyvissä ajoin materiaalin kokoamisella ja tilan valmistelulla, koska ne olivat avainasemassa työpajan onnistumisen kannalta. Materiaalina käytettiin erivärisiä postit-lappuja ja kyniä, joita varattiin riittävästi. Valkotaululle kirjoitettiin työpajan teemat (liite 1) ylös eri väreillä, jotka vastasivat postit-lappujen teemavärejä. Teema yksi pohjautui vihreälle värille ja postit-lapuille, teema kaksi punaiselle värille ja teema kolme siniselle värille. Näin oikeat asiat löytyivät oikeiden teemojen alta ja niitä oli osallistujien helpompi seurata, käsitellä ja analysoida. Ohjeena oli, että jokaiseen lappuun kirjoitettiin aina yksi asia tai idea. Työpajan kehittämisiltapäivä perustui kolmeen annettuun teemaan, jotka olivat:

1. Miten kehittäisit yhteisöhoitoa Kalevanrinteellä?
2. Millaisia kuntoutumisen menetelmiä (ideoita/askareita/tehtäviä) yhteisöhoitossa voitaisiin käyttää?
3. Miten kuntoutumisyksikön asukkaita voitaisiin enemmän osallistaa/aktivoida yhteisössä?

Työpaja aloitettiin yhteisellä keskustelulla pohjustamalla teemoja, avaamalla yhteisöhoiton tarkoitusta ja näkökulmaa mielenterveyskuntoutumisessa sekä toipumisorientaation sisältöä. Lopuksi käytiin läpi työpajatyöskentelyn eteneminen ja aikataulu. Tähän alkupohjustukseen käytettiin aikaa noin 15-20 minuuttia. Koko työpajan maksimiajaksi suunniteltiin kolme tuntia, joka riitti hyvin kaikkien kehittämisprosessin vaiheisiin.

Ensimmäisen vaihe aloitettiin itsenäisellä pohdinnalla annettujen teemojen parissa. Jokainen keskittyi omaan työskentelyyn, eikä tänä aikana puhuttu keskenään. Erivärisiä lappuja kertyi jokaisen eteen kasapäin mikä enteili hyvään lopputulokseen. Itsenäisen työskentelyvaiheen jälkeen työpajaan osallistujat jaettiin kahdeksi pariaksi ja yhdeksi kolmen hengen ryhmäksi. Tästä työpaja eteni vaiheittain OPERA-menetelmää seuraten. Puheensorina täytti työpajan seuraavissa vaiheissa, kun jokainen pari keskusteli ja yhdisteli saman aiheisia postit-lappuja omiin ryhmiinsä. Tämän jälkeen otettiin yhteinen purku, jossa jokainen ryhmä esitteli yhteenvedon tuloksena tulleet ideat/asiat. Parit kävivät liimaamassa ryhmitellyt postit-laput valkotaululle sen teeman alle, johon ne kuuluivat. Tässä vaiheessa edettiin teemoittain eli käytiin ensin vihreä teema kaikkien ryhmäläisten osalta läpi ja sitten siirryttiin seuraavaan teemaan. Kun kaikki laput saatiin taululle, lähdettiin keskustelemaan ja miettimään mitä kaikkia asioita sieltä nousi esille. Joitakin uusia ajatuksia syntyi vielä keskustelun lomassa ja ne lisättiin oikeiden teemojen alle. Jokainen työvaihe kesti keskimäärin 15-20 minuuttia.

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysiin käytettiin teemoittelua, joka sopi parhaiten tämän tapaisen materiaalin kokoamiseen ja ryhmittelyyn. Teemoihin vastattiin kirjallisesti ja sen lisäksi dialoginen keskustelu antoi niihin vielä lisäperusteluja ja näkökulmia. Työpajan tuloksena tuli valtava määrä postit-lappuja, joita ryhmiteltiin työpajassa jo valmiiksi saman

aihealueen alle nipuiksi. Ryhmittelyä helpotti selkeästi eri värit, jolloin eri teemat pysyivät hyvin erillään. Työpajan jälkeen postit-lapuilla olevat asiat litteroitiin eli puhtaaksi kirjoitettiin. Pääteemojen alle kirjoitettiin kaikki postit-lapuilla olleet asiat allekkain ja yhteensä valmistusta tekstiä tuli neljän sivun verran. Tämän jälkeen ideoita ryhmiteltiin kolmen pääteeman alla eri väreillä ja tiivistettiin aiheotsikoiksi. Pääteeman alle tuli useampi aiheotsikko riippuen ideoiden määrästä.

Teemoittelu on luonteva etenemistapa analysoimisessa. Teemoittelussa korostuu teeman sisältö eli se, mitä aiheesta on sanottu ja mitä asioita siihen tulkitaan sisältyvän. Näin saadaan ryhmiteltyä haastattelun sisältö eri teemojen mukaisiin luokkiin. Apuna teemojen muodostamisessa voidaan käyttää esimerkiksi koodausta. Siinä aineistoon tehdään merkintöjä ja luokitteluja vaikkapa alleviivauksia värikynin samoista tai samankaltaisista asioista helpottamaan analyysiä. Tukena teemoittelussa voidaan käyttää myös teemataulukkoa, jossa aihealue on ryhmitelty osa-alueisiin ja tarkasteltu näin näkemysten eroja ja yhtäläisyyksiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Litteroinnin jälkeen tulokset tuotiin valmiiksi ryhmiteltynä henkilökunnalle esittelyyn. Tulokset jätettiin myös työryhmälle pidemmäksi aikaa tarkasteltavaksi, jotta kaikki ehtivät niihin tutustua ja antamaan kommentteja. Materiaalin määrään oltiin tyytyväisiä, eikä aiheisiin haluttu juuri mitään muutoksia. Kaikki esille tulleet aiheet olivat henkilökunnan mielestä tärkeitä ja ovat käyttökelpoisia Kalevanrinteen toiminnan kehittämiseksi nyt ja tulevaisuudessa. Ensin käyttöön valitut ideat ja toimintamallit poimittiin erilleen ja niistä lähdettiin suunnittelemaan sisältöä esitteeseen.

## 8 Työpajatyöskentelyssä saadut tulokset ja yhteenveto

Yhteisöhoitollisista periaatteista ja käytännöistä voi saada aiheita yhteisiin keskusteluihin mutta kukaan ulkopuolinen ei voi määritellä yhteisöhoidon soveltamistapaa eikä ole olemassa mitään valmista sapluunaa, jonka voisi kätevästi siirtää omaan yhteisöön. Yhteisöhoito on yhteisön jatkuvaa tutkimista, toimintatapojen kokeilua ja yhdessä tapahtuvaa arviointia. Valmistusta ei tule koskaan, tärkeintä on keskustelu koko yhteisön kesken. (Murto 1997, 253.)

Kehittämisideat, jotka saatiin opinnäytetyön aineiston keruun tuloksena, antavat Kalevanrinteelle uusia mahdollisuuksia rakentaa, monipuolistaa ja kehittää yhteisöhoidon menetelmiä. Yhteisöhoito on iso kokonaisuus, jota on osattava kehittää oikeaan suuntaan ja siksi kokonaisvaltainen tietopohja mielipiteineen on tärkeä. Henkilökunnalta saatu ammatillinen näkökulma ja teoreettinen tietoperusta antavat hyvät lähtökohdat yhteisöhoidon kehittämiseksi. Yhteisöhoiton teoriassa on määritelty tiettyjä periaatteita, jotka yhteisössä toteutuvat, kun puhutaan terapeuttisesta yhteisöstä. Seuraavissa kappaleissa käydään tarkemmin läpi

henkilökunnan työpajatyöskentelyssä saatuja tuloksia ja vertaillaan miten ne kohtaavat näiden periaatteiden kanssa. Aihetta käsiteltiin työpajassa annettujen kolmen teeman (liite 1) mukaan, joiden tulokset esitellään tässä järjestyksessä teema kerrallaan.

#### 1. Miten kehittäisit yhteisöhoitoa Kalevanrinteellä?

Tällä teemalla haluttiin saada henkilökunnalta mielipiteitä ja ehdotuksia kehittämistoimenpiteisiin monipuolistaa yhteisöhoitoa ja saada siihen uusia näkökulmia. Ideoita tähän teemaan tuli yhteensä 21 kappaletta postit-lapuille. Ideat saatiin värikoodattua ja tiivistettyä viiteen aihekokonaisuuteen, jotka ovat: luottamuksellinen ja hyvä ilmapiiri, monipuolisuus ja suunnitelmallisuus yhteisöhoitossa, asiakkaiden kuuleminen ja huomioiminen, ryhmien lisääminen ja monipuolistaminen sekä yhteisöhoito tutuksi.

*Luottamuksellinen ja hyvä ilmapiiri* ovat merkittäviä lähtökohtia kehittämistyön aloittamisessa. Tässä toivottiin samanarvoisuutta ja samalle viivalle asettumista asukkaiden kanssa, yläpuolelle asettumista haluttiin välttää. Toivottiin helposti lähestyttävää asennetta ja pitämään hyväksyvää luottamuksellista ilmapiiriä.

*Monipuolisuutta ja suunnitelmallisuutta yhteisöhoitoon* haluttiin parantaa mutta ei liian strukturoiduksi. Haluttiin välttää liiallista rajaamista ja sääntöviidakkoa päivän askareissa ja ryhmissä. Talon viikko-ohjelmaa pidettiin tärkeänä siten, että se antaa tietyt raamit ja ajankohdat yksikön rakenteeseen mutta ei rajaa liikaa muita toimintamahdollisuuksia. Toimintaa haluttiin tehdä rauhassa ja aloittaa pienistä asioista, ei liian sovittua vaan edetä voi välillä tilanteen mukaan. Esille nousivat myös erilaisten tavoitteiden asettaminen ja niiden seuranta yhdessä asukkaiden kanssa.

*Ryhmien lisääminen ja monipuolistaminen* sai kannatusta paljon sekä herätti monipuolista keskustelua aiheesta. Erilaisia ryhmiä toivottiin enemmän ja niihin monipuolisempia aiheita. Haluttiin huomioida enemmän asukaan psyykkistä vointia ja kohdentaa ryhmätoimintaa myös tähän teemaan. Esille tuli myös omahoitajakeskustelujen aloittaminen, joka on ollut toiveena myös asukkaiden puolelta. Myös vertaistuen merkitystä pidettiin tärkeänä ja siihen toivottiin erilaisia keskusteluryhmiä.

*Asukkaiden huomioimisessa ja kuulemisessa* toivottiin enemmän asukkaiden ottamista mukaan asioiden päättämiseen yhteisössä. Haluttiin ”rikkoa” normaaleja kaavoja ja antaa asukkaille mahdollisuus vaikuttaa, päättää ja onnistua eri asioissa sekä luoda heille mielenkiintoista toimintaa. Esille nousi myös asukkaiden osallistaminen enemmän oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja yhteisön toimintoihin toivottiin asukkaiden itsensä luomia pelisääntöjä.

*Yhteisöhoito tutuksi* teemassa haluttiin perehtyä aiheeseen, saada tietoa mikä on yhteisöhoito ja sen merkitys kuntoutumisessa. Toivottiin selkeää ja ymmärrettävää informaatiota

yhteisöhoidon toimintamalleista ja niiden vaikutuksia yhteisöön sekä tuoda yhteisöhoidon periaatteita enemmän esille niin henkilökunnalle kuin asukkaillekin.

Yhteisöllisyys on yksi johtavista periaatteista yhteisöhoitossa. Jokainen hoitoyhteisön jäsen pyritään saamaan mahdollisimman paljon osallistumaan siihen, mitä yhteisössä tapahtuu. Yhteisöllisyys ei kuitenkaan tarkoita, että kaikki ovat vastuussa kaikesta, eikä se myöskään sovi kaikille potilasryhmille. Yhteisöhoidon avulla potilaiden sosiaalinen suorituskyky kasvaa, itsetunto kohoaa, kommunikaatiokyky paranee, aktiviteetti lisääntyy ja itsesäätelykyky kohoaa. Yhteisöhoidon pääperiaatteena on hoidollisiin tavoitteisiin pyrkiminen käyttämällä suunnitelmallisesti hyväksi yhteisön sosiaalista toimintaa ja ihmisten välistä vuorovaikutusta. Yhteisöhoitossa potilaat ovat aktiivisia osanottajia, eivät passiivisia vastaanottajia. (Punkanen 2006, 61-63.) Yhteisöhoito tarjoaa asukkaille monipuolisia samaistumis- ja peilausmahdollisuuksia ja hyväksyntää, joiden avulla he voivat oppia uusia käyttäytymismalleja, kehittyä ihmissuhdetaidoissaan ja vahvistaa itsetuntoaan (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 106).

Yhteenvedona voidaan todeta, että Kalevanrinteen henkilökunta haluaa olla vahvasti kehittämässä yksikön toimintaa yhteisöllisempään suuntaan. Haluttiin luoda yhteenkuuluvuuden tunnetta, olla mukana tekemässä yhteisöstä paremmin toimivaa kokonaisuutta sekä huomioida asukkaiden osallisuus. Yhteisöhoidon toteuttamiseen kaivattiin tietoa ja aiheeseen tunnetta- vuutta. Aiheena yhteisöhoito ja yhteisöllisyys kiinnostivat henkilökuntaa, mutta selvyttä kaivattiin perustermeihin mitä yhteisöhoito on ja mitä sillä tarkoitetaan. Yhteisöllisyys on ollut aina osa kuntoutumista mutta nyt sitä haluttiin tuoda enemmän esille päivittäisessä hoitotyössä ja yhteistyönä asukkaiden kanssa. Kalevanrinteen yleiseen toimintaan ja rakenteeseen on oltu tyytyväisiä, perusasiat ovat toimineet hyvin ja yhteisökokoukset ovat pyörineet säännöllisesti. Mutta jos jotain voidaan tehdä paremmin, sitä kannattaa kehittää eteenpäin ja antaa mahdollisuus uusille ideoille.

2. Millaisia kuntoutumisen menetelmiä ideoita/askareita/tehtäviä yhteisöhoitossa voitaisiin käyttää?

Tällä teemalla lähdettiin kokonaisvaltaisesti ideoimaan erilaisia toimintamalleja yhteisöön. Ideoita saatiin 47 kappaletta postit-lappuja käyttäen. Kaikkia ideoita ei tässä eritelty vaan eniten kannatusta saaneet ideat tuotiin esille. Teeman ideat ryhmiteltiin väreillä aiheittain, joista syntyi kuusi aihepiiriä kuvaamaan erilaisia toimintamenetelmiä. Aihepiirit ovat: keittiöaskareet, retket talon ulkopuolelle, sisäaskareet, ulkoaskareet Kalevanrinteen pihalla, ryhmätoiminta sekä siivousaskareet sisällä ja ulkona.

*Keittiöaskareet* aiheessa henkilökunnan mielestä asukkaita pitäisi enemmän osallistaa vastuu-tehtäviin, koska ne kuuluvat kodin perusaskareisiin. Näissä nousivat esille eniten pöydän kat-taminen, tiskikoneen tyhjennys ja ruoka- ja kahvivastaavana toimiminen. Pohdinnassa oli uudestaankin myös emäntä- ja isäntävuorot keittiöön. Jotkut kokeilut eivät ole onnistuneet sen

takia, että vastuualue on ollut kerralla liian iso tai tehtäviä on ollut liian paljon. Asukkaista vain muutama kykenee hoitamaan laajempia vastuualueita, joten näistä luovuttiin toistaiseksi osallistujien vähäisen määrän takia. Tultiin siihen tulokseen työpajassa, että vastuun täytyy olla niin pieni ja yksinkertainen, että se ei aiheuta ahdistavaa oloa. Tehtävien olisi hyvä olla myös mielekkäitä, jotta niihin on helpompi vastuullistaan.

*Retket talon ulkopuolelle* saivat kannatusta paljon ja niitä haluttiin lisätä. Asukkaiden keskuudessa retket ovat olleet haluttuja teemoja. Uusina ideoina haluttiin kokeilla retkiä teatteriin, museoon, kirpputorille, kirjastoon, ravintolaan syömään tai vaikka vain ajelulle ympäristöön. Myös ulkoilu ja erilaiset retket luontoon kiinnostivat ja niitä toivottiin enemmän. Tärkeänä pidettiin ryhmien aikana samanhenkisyyden huomioimista eli saman kuntoiset asukkaat osallistuisivat aina omana ryhmänä yhdessä tekemiseen. Ryhmäkoko haluttiin pitää pienenä.

*Sisäaskareissa* kannatusta saivat spontaanit aktiviteetit ilman suurempaa suunnittelua. Yhteinen tekeminen kuten pelaaminen, leipominen, rentoutus, keskustelut yhdessä asukkaiden kanssa, musiikin kuuntelu ja erilaiset teemaillat esimerkiksi elokuvan katsominen voisivat tapahtua spontaanisti. Ideoinnissa ehdotettiin myös joskus ulkopuolisten tahojen käyttämistä viriketuokioissa kuten esiintyjät tai ryhmien vetäminen. Toivottiin enemmän asukkaiden ottamista mukaan talon toimintoihin auttamaan, vaikka tavaroiden purkamiseen tai mihin tahansa pieniin askareisiin. Uutena Ideana tuli myös talon esittelyvastuun ottaminen uuden asukkaan muuttaessa.

*Ulkoaskareet Kalevanrinteen pihalla* aiheeseen tuli ideoita kuten piha- ja puutarhan hoito, kukkien kasteluvastaavan tehtävä, auttaminen kesäkahvitteluissa ja grillauksessa. Muita ideoita olivat perinteiset ulkopelit tikanheitto, mölkky ja kroketti sekä ihan vain ulkoilua talon ympäristössä. Talvella pienet lumityöt harjan kanssa saivat kannatusta.

*Ryhmätoiminnan ja yhteisökokousten* alle tuli paljon monipuolisia ideoita ja havaintoja. Niistä joitakin haluttiin toteuttaa mahdollisimman pian ja osa haluttiin jättää toteutettavaksi myöhempään ajankohtaan. Esille nousseista ideoissa oli myös tuttuja teemoja kuten peli-, leipomis-, askartelu-, liikunta-, ja musiikkiryhmä, ne haluttiin jatkossakin huomioida ja pitää käytössä. Uusina erilaisina teemoina ryhmätoimintaan haluttiin mukaan tietokoneen hallintaa asukkaille, dekkarilukuryhmä jännityksestä kiinnostuneille, maalausryhmä sekä keskusteluryhmiä eri teemoilla. Aamukokouksiin haluttiin enemmän sisältöä kuten aforismin-, mitä maailmalla tapahtuu- tai lehdenlukuaihteita. Kokouksia haluttiin ajallisesti vähän pidentää mutta sen ajankohtaa aamussa pidettiin hyvänä. Talon yhteisökokousta haluttiin järjeistää ja asiassältöä monipuolistaa. Asukasvetoista ryhmää kannatettiin paljon mutta tässä oltiin sitä mieltä että se tulee vaatimaan asukkaalta paljon voimavaroja ja rohkeutta, jolloin se pitää olla hyvin suunniteltua.

*Siivousaskareet* talon pihalla-aiheeseen liittyviä ideoita olivat huolehtiminen pihan ja tupak-kapaikan siisteydestä. Siivousaskareisiin sisällä toivottiin keittiön siisteydestä vastaavan ja yleisten tilojen perussiisteydestä vastaavan tehtäviä. Talossa käy siivooja mutta asukaan vas-tuuna olisi huolehtisi esimerkiksi, ettei roskia, lehtiä tai kiviä lojuisi lattioilla.

Yhteinen toiminta ja yhdessäolo voivat luoda yhteenkuuluvuuden ja yhteisymmärryksen tun-netta. Ne voivat antaa elämälle merkityksen ja identiteettiä palvelevan sisällön. Yhteisölli-syys vahvistaa jäsenten välistä kanssakäymistä ja yhteisten asioiden ja tilanteiden jakamista. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 100, 103.) Terapeuttisessa yhteisössä samankaltaisen mennei-syyden omaavat asiakkaat elävät uutta elämänvaihetta ja toimivat toistensa tärkeimpinä aut-tajina muutoksessa ja uuden elämäntavan oppimisessa (Murto 2013, 25).

Terapeuttisessa yhteisössä hoito ja kuntoutus muodostuvat runsaan yhteistoiminnan pohjalta. Keskeistä on osallistuminen jokapäiväisiin toimiin erilaisten ryhmien kautta. Yhteisössä tulee olla selkeät toimintamallit ja teoreettinen perusta, jossa viikkosuunnitelmat ja hoito-ohjel-mat muodostavat toimivan rungon. Yhteisökokous muodostaa toiminnan rungon, asukkaiden ja henkilökunnan yhteinen kokous, jossa päätetään ja suunnitellaan toimintaa, yhteisön jäsenet saavat erilaisia rooleja ja tehtäviä, jotka jaetaan yhteisissä kokouksissa. Huolehditaan sovi-tuista asioista, kuten ruokahuollosta, siivouksesta, asioinnista, virkistystoiminnasta. Keskeistä on toimia yhdessä turvallisissa arkipäivän olosuhteissa ja voittaa sairauden elämää rajoittavia tekijöitä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 103-104.) Yhteisöhoidollisten yhteisöjen toiminnan ja kehityksen perustana voidaan pitää koko yksikön yhteisön kokouksia (Murto 1997, 221).

Yhteenvetona voidaan sanoa, että Kalevanrinteelle mahtuu paljon uusia kuntouttavia toimin-tamenetelmiä ja -malleja, joita voidaan hyödyntää hoidossa ja kuntoutuksessa. Henkilökun-nan mielestä yhteistä osallisuutta voidaan lisätä huomattavasti aikaisemmasta mutta vähitel-len asia kerrallaan ”pienin askelin”, jota tässä korostettiin. Ideoiden määrässä näkyi myös halu toteuttaa asukkaalle elämyksiä ja uusia kokemuksia niin talossa kuin talon ulkopuolella. Ajatusmallina näkyi selkeästi asukas ensin ja asukas on keskiössä tässä yhteisössä. Vastuita ja velvoitteita haluttiin lisätä asteittain ja pitää huolta, että yhteisön toimintamallit pysyvät sel-keinä ja toimivina. Yhteisön kokoukset ovat olleet ja tulevat olemaan yhteisön kehityksessä tärkeässä roolissa, nyt niiden sisältöä haluttiin enemmän monipuolistaa ja ottaa huomioon asukkaiden osallisuutta päätöksen teoissa.

### 3. Miten kuntoutumisyksikön asukkaita voitaisiin enemmän osallistaa/aktivoida yhteisössä?

Kolmannessa teemassa mietittiin mitkä ovat keinot aktivoida ja osallistaa asukkaita yhteiseen tekemiseen, mitä asioita siinä olisi hyvä ottaa huomioon. Ideoita saatiin 18 kappaletta postit-lapuille, jotka ryhmiteltiin neljäksi eri aihepiiriksi, jotka ovat: kannustaminen, palkitseminen, yhdessä suunnitteleminen sekä asukaan oma velvollisuus ja vastuunotto.

*Kannustaminen* koettiin erittäin tärkeäksi keinoksi aktivoimiseen. Erityisesti mainittiin yhteisön ja asukastovereiden tuen tärkeys, kannustaminen ja positiivinen palaute. Tärkeänä koettiin myös pienin askelin eteneminen kuntoutuksen polussa, ei liian paljon vastuuta tai tehtäviä kerralla vaan edetään ”hiljaa hyvä tulee” ajatuksella. Ystävällistä ja huomioivaa käytöstä pidettiin tärkeinä niin hoitajilta kuin asukastovereilta. Yksikköön toivottiin rennompaa, ei liian rajaavaa aikataulua ja ”avoimet ovet” arjessa periaatetta.

*Palkitseminen* koettiin yhtenä keinoina aktivoida asukkaita yhteisössä. Palkkioksi ehdotettiin pullakahveja tai pieni palkka esimerkiksi raha. Yhteisöstä saama kannustava palaute ja yhteisen hyvän eteen tekeminen koettiin myös hyvänä keinona osallistumaan. Kun kaveri tekee minäkin osaan tehdä ja haluan tehdä.

*Yhdessä suunnittelemista* pidettiin hyvänä keinona asukkaan aktivoimiseksi yhteiseen tekemiseen, ei määrätä ketään vaan yhdessä sovitaan ja päätetään. Hyvissä ajoin tehdyt suunnitelmat ja asukkaan kanssa yhdessä sovitut tehtävät kannustavat osallistumaan parhaiten. Asukas kokee tullessa kuulluksi ja haluaa näyttää, että pystyy toteuttamaan sovitun tehtävän.

*Asukkaan velvollisuus ja vastuunotto* yhteisössä kuuluu kuntoutumisen peruslähtökohtiin. Tästä asiasta oltiin yhtä mieltä, että kuntoutumisen lähtökohtana pitäisi vaatia asukkaalta tiettyä vastuunottoa. Velvollisuudet kuuluvat jokaisen elämään ja siksi pidettiin tärkeänä velvoittaa asukasta asumisen ja kuntoutumisen aikana. Yhtenä tärkeänä osatekijänä tässä nousi esille asukassopimuksen tärkeys, joka velvoittaa asukasta osallistumaan yhteisön toimintaan oman kunnon ja voimavarojensa mukaan. Esille nousi ideoita asukkaalle itselle mielekkäistä askareista ja hänelle suunnitellusta omasta vastuualueesta. Myös tässä mainittiin asiakkaan vetämät toimintatuokiot tai ryhmät.

Yhteisöhoidossa yhteisöä käytetään tietoisesti hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Käsitteenä yhteisöhoito sisältää sekä fyysisen ja sosiaalisen ympäristön että hoitoon, kuntoutukseen ja kasvatukseen liittyvät periaatteet. Yhteisön jäsenet osallistuvat hoitoon ja päätöksentekoon aktiivisesti ja saavat palautetta itsestään ja käyttäytymisestään. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 100, 102.)

Asiakkaat eivät ole potilaita, joiden tehtävänä on sairaana ja passiivisena hoidon vastaanottajana. Henkilökunnan rooli ei ole ensisijaisesti asiakkaan palveleminen vaan tukeminen kohti itsenäisyyttä ja vastuun ottamista omasta elämästä. Asiakkaan kehitys- ja kasvuprosessiin kuuluu vastuun ottaminen tilanteensa mukaisesti yhteisöstä, sen toiminnasta, muista jäsenistä ja ympäristöstä osallistumalla aktiivisesti yhteisön elämään. (Murto 2013, 60.)

Yhteenvetona tässä teemassa tuli suoraan ilmi välillä motivaation puute ja vaikeus tarttua epämiellyttäviin tai vastuullisiin tehtäviin. Talossa asuvat asukkaat eivät helposti innostu ottamaan vastuuta uusista tehtävistä ja se vaatii henkilökunnalta tulevaisuudessa

suunnitelmallisuutta ja ideoita. Kalevanrinteellä on ollut pitkään käytössä tiettyjä perustehtäviä, joita asukkaat ovat hoitaneet ja omaksuneet omaan päiväohjelmaan. Se, että saadaan motivoitua asukkaita enemmän talon pyörittämiseen, vaatii suunnittelua ja hyviä keinoja käyttöön, lempeästi kannustaen ja välillä palkiten.

## 9 Esitteen laatiminen

Hyvästä esitteestä lukija saa tiedon omaa päätöstä varten. Esitteen ulkoasun ja kuvituksen on tuettava esitteen sisältöä niin, että se on helppolukuinen, kuvat avaavat asioita, kuviot ja taulukot selventävät prosesseja. Esitteen tärkeimmät tehtävät ovat tuoda palvelun hyödyt selkeästi esille, vakuuttaa asiakas palvelun tarjoajan osaamisesta ja esitellä myytävä palvelu selkeästi ja helppolukuisesti. Kappaleet kirjoitetaan ymmärrettäviksi lauseiksi ja kuvitus on mietittävä kuvituslinjauksen mukaiseksi. Esitteen kannen kuvalliseksi valinnaksi suositellaan selkeää graafista kuvaa tai valokuvaa. Valokuvan aiheena on joko tukea tekstiä tai viedä esite kohderyhmän maailmaan. Esitteelle on tärkeää selkeä taitto ja helppolukuisuus. Suositellaan käytettäväksi valkoista paperia, koska siinä musta teksti näkyy parhaiten. (Koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate 2012.)

Esite suunniteltiin mahdollisimman selkeäksi, houkuttelevaksi ja informatiiviseksi, joka pyrkii herättämään lukijan kiinnostuksen visuaalisen ulkonäön ja sisällön yhteensopivilla teemoilla. Sisällön aiheet koostuva yhteisöhoitoon historiasta, teoriataustasta, kuvauksesta Kalevanrinteen yksiköstä sekä käytössä olevista ja tulevista yhteisöhoitoon menetelmistä. Visuaaliseen ulkonäköön haluttiin panostaa selkein aihekuvin ja värein, jotta ne tukevat esitteen viestin sisältöä ja tuovat elävyyttä. Pohjaväriksi tähän esitteeseen valittiin vihreä, joka on visuaalisesti rauhallisuutta tuova väri ja tekstin väriksi musta, joka erottuu hyvin vihreästä pohjasta. Elävyyttä tehtiin erilaisilla tehosteilla mutta niin että esitteen kokonaiskuva pysyi levollisena. Esite tehtiin A5 kokoiseksi, jossa on yksi aukeama. Etukannessa on otsikko ja kuva sekä yksikön yhteystiedot, sisäaukeamalla teksti ja kuvat selkeästi ryhmiteltynä. Takakannessa jatkuu sisällön teema tekstiä ja kuva sekä alareunassa näkyvät lähdemerkinnät. Kuvat asettuvat tekstien väliin ja ne liittyvät hyvin asiasisältöön. Visuaaliseen suunnitteluun käytettiin Canva-ohjelmaa, joka mahdollisti kuvien ja eri värien käyttämisen monipuolisesti. Esitteen visuaalisesta suunnittelusta vastasi Kiminna Kainulainen yhdessä opinnäytetyön tekijän kanssa. Esite on hyvin muunneltavissa ja helppo päivittää sisällön muuttuessa.

## 10 Arviointi

Yhteisöhoitoon kehittäminen sai alkunsa koronapandemian aikana, kun yhteistä kanssakäymistä rajoitettiin. Yhteisöllisyys oli ollut aina arkipäivää asumisyksiossään mutta nyt kun sitä

rajoitettiin, huomattiin sen vaikutukset koko yhteisössä. Tämä käynnisti mietinnän, miten voitaisiin yksikön toimintaa kehittää, jotta yhteisöllisyys ei katoaisi kokonaan. Yhteisöhoidon tietoisuutta haluttiin lisätä ja saada uusia näkökulmia siihen, jotta jatkossa osataan ymmärtää paremmin sen vaikutukset asukkaan kuntoutumiseen. Haluttiin jotain konkreettista ja näkyviä uusia toimintamalleja, joita voitaisiin hyödyntää yksikön toiminnassa. Näihin ajatuksiin lähdin rakentamaan opinnäytetyön sisältöä, teoriaa ja toteutusta toiminnallisena opinnäytetyönä. Salonen (2013, 5-6) tuo oppaassaan esille toiminnallisen työn peruselementit muun muassa dialoginen vuorovaikutus, uuden kehittäminen, ammattiin liittyvä, työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja toteutettu tutkimuksellisella asenteella. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotokseen tähtäävä työn kehittäminen edellyttää eri vaiheissa mukana olevia toimijoita. Tämä tarkoittaa keskustelua, arviointia, toiminnan uudelleen suuntaamista, palautetta ja ennen kaikkea vertaistukea.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Kalevanrinteen kuntoutumisyksikön yhteisöhoidtoa. Sen tarkoituksena oli tuottaa kuntoutumiseen uusia menetelmiä ja ideoita yhteisöhoidon näkökulmasta ja kuvata ne esitteessä, jota voidaan käyttää Kalevanrinteellä yhteisöhoidon toimintamallina. Nämä tavoitteet toteutuivat onnistuneesti. Yhteisöhoidon toimintamallia saatiin kehitettyä, monipuolistettua ja uudistettua tavoitteiden mukaisesti ja materiaalia saatiin jopa yli odotusten. Tunnettavuus ja kiinnostus yhteisöhoidon periaatteisiin ja metodeihin lisääntyivät opinnäytetyön prosessin aikana työyhteisössä, mikä oli hyvä asia. Aiheesta saatiin myös hyviä keskusteluja aikaan kahvipöydässä, se antoi lisäinformaatiota ja uusia näkökulmia. Dialoginen vuorovaikutus aiheen ympärillä oli runsasta ja se yllätti positiivisesti. Materiaalin pohjalta saatiin hyvät lähtökohdat esitteen suunnitteluun.

Opinnäytetyö vaati jatkuvaa vuorovaikutusta, arvioimista ja palautetta työn etenemiselle. Tässä hyödynnettiin lisäksi viikon tiimipalavereita, jossa oli helpompi keskittyä käsittelemään aihetta. Työntekijänä minulla oli etulyöntiasema saada tukea ja mielipiteitä koko ajan opinnäytetyön etenemisen aikana. Kun apua tarvittiin, sain sitä heti. Se mainittakoon, että välillä oli haastavaa olla kaksoisroolissa opinnäytetyöntekijänä sekä työntekijänä. Oman työn ja opinnäytetyön yhdistäminen vaati paljon suunnittelua ja ajan hallintaa. Positiivista oli, että työyhteisö oli käytettävissä jatkuvasti prosessin aikana, haasteena taas oli välillä irtaantua ja ottaa etäisyyttä kaksoisrooliin.

Aineiston keräämiseen suunniteltiin aluksi teemahaastattelua henkilökunnalle ja asukkaille. Asukkaiden osallisuus koko prosessiin kiellettiin Oma Hämeen tutkimuslupahakemuksessa, joten se teki aika ison muutoksen opinnäytetyössä. Kaikki asukkaisiin liittyvät aineiston keruusuunnitelmat ja -ideat piti poistaa ja muuttaa opinnäytetyön kehittämistyön suunta vain henkilökunnalle. Tämä tuli yllätyksenä kaikille niin minulle kuin koko työryhmälle. Asukkaiden osuus oli tärkeä osa opinnäytetyötä ja nyt sitä ei voinut hyödyntää.

Koko opinnäytetyön rakenne muutettiin ja suunniteltiin uudestaan. Henkilökunnalle suunnattu teemahaastattelu muuttui vapaamuotoisempaan menetelmään, koska se ei palvellut kokonaisvaltaisesti kaikkien mielipiteitä. Tässä tuli eteen juuri tämä kaksoisroolissa oleminen. Työpajajatyöskentelyn valinta oli hyvä juuri tähän tarkoitukseen. Siinä saatiin kerättyä materiaalia kaikilta tasapuolisesti, myös opinnäytetyön tekijä pystyi osallistumaan. Työpajan vetäminen ja samalla siihen osallistuminen onnistuivat prosessina hyvin, eikä mitään yllättäviä tilanteita tullut eteen. Työpajaan osallistujat arvioivat tapahtumaa lopuksi yhteisölliseksi, rennoksi ja mukavaksi kokemukseksi alku jännityksen jälkeen. Tapahtuma oli myös innostava ja mitä pidemmälle työpajassa mentiin, sitä innostuneemmin osallistujat kokivat kehittämisen tarpeen.

Tuloksena saatiin materiaalia odotettua enemmän. Vaikka tuloksissa oli hyvin saman suuntaisia vastauksia, erilaisia kehitettäviä kohteita ja toimintamalleja löytyi paljon. Se yllätti työryhmäläiset, miten ei ollut aikaisemmin osattu huomioida näitä asioita. Värikoodit teemoille osoittautuivat hyväksi, koska se helpotti asioiden ryhmittelyä sekä analysointia niin työpajassa kuin sen jälkeenkin. Teemoittelussa värien käytöllä pystyttiin erottelemaan eri aihealueet helpommin toisistaan. Työryhmälle värit toimivat oivallisesti kuvaamaan asiasisältöjä eri aiheissa.

Tämän opinnäytetyön tuloksista suunniteltu esite (liite 2) antaa tietoa Kalevanrinteen kuntoutumisen menetelmistä yhteisöhoidon näkökulmasta. Esitteen suunnitteleminen oli kaksivaiheinen, sisällöllinen ja ulkoinen. Mukana suunnittelussa oli visuaalisen taidon omaava työntekijä Kiminna Kainulainen. Itselläni ei ole graafisensuunnittelun koulutusta tai kokemusta, enkä ole aikaisemmin esitteitä tehnyt oli tässä apu tarpeen. Sisällön tekstiosuudesta olin täysin vastuullinen ja esitteen koosta, pituudesta ja asetelusta annoin ehdotelmia mutta esitteen visuaalisen ja ulkonäöllisen suunnitteluun Kiminna sai vapaat kädet. Tämän yhteistyön tuloksena syntyi visuaalisesti värikäs, tyylikäs ja sisällöltään tiivis esite. Ennen esitteen arvioimista sen sisältöä hiottiin vielä yhdessä henkilökunnan kanssa. Valmis esite jätettiin arvioitavaksi työryhmälle kahdeksi viikoksi. Arviointi tapahtui vapaamuotoisesti kirjoittamalla huomioita vapaasti paperille. Arviointiotsikon alla oli pieniä vinkkejä mihin asioihin voisi kiinnittää huomiota esimerkiksi visuaalinen ulkonäkö, kuvien ja tekstien asetelu, asiasisältö, pituus, ymmärrettävyys. Tämä tapa koettiin parhaaksi arviointimenetelmäksi kiireisessä työyhteisössä, jolloin ei haluta tai ei jaksa käyttää paljon aikaa ylimääräisiin asioihin.

Kokonaisuudessaan esite koettiin onnistuneeksi sisällöllisesti ja ulkoisesti. Ainoastaan yhdessä arvioinnissa mietittiin, onko historian kertominen tällaisessa esitteessä tarpeellinen. Jos ei jaksa oikein lukea niin se voisi olla parempi, vaikka ilman. Muuten asia sisältöineen arvioitiin kompaktiksi paketiksi, joka oli hyvin ymmärrettävissä. Arvioinnissa tuli useasti esille sanat kattava, selkeä ja asiasisältöinen. Kalevanrinteen yhteisöhoito oli kerrottu realistisesti ja siinä tulivat esille niin uudet ja kuin ennestään tutut yhteisöhoitojen menetelmät. Visuaalisesti esite arvioitiin kauniiksi, vihreä väri toi rauhallisuutta ja kuvista tykättiin. Kuvissa arvostettiin

suvaitsevuuden näkyvyyttä, joka on yhteisöllisyydessä tärkeä asia. Teksti erottui hyvin vihreästä pohjasta ja se oli sopivan kokoista. Arvostettiin lyhyitä kappaleita, jotta esitettä jaksaa lukea. Yleisilmeeltään esite arvioitiin houkuttelevaksi ja raikkaaksi. Palautteessa mainittiin, että onneksi esite ei ole mustavalkoinen tylsä viranomaisesite vaan siihen oli saatu väreillä ja kuvioilla leikkisyyttä. Myöhemmässä vaiheessa esitettä on tarkoitus kehittää ja laajentaa antamaan kokonaisvaltaisempaa kuvaa Kalevanrinteen koko toiminnasta. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin vain yhteisöhoidon näkökulman kuvaamiseen.

Työelämän edustajan arvioinnin palautelomake annettiin täytettäväksi yksikön palveluvastuulle. Palautelomakkeessa arvioitiin koko opinnäytetyön prosessia lyhyesti. Arvioinnin aiheena olivat opinnäytetyön hyödyt organisaatiolle, mitä uutta ja odottamatonta tuli esille prosessin aikana ja tuloksissa sekä lopuksi annettiin palaute yhteistyön sujuvuudesta opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan sellaisenaan hyödyntää yksikön arjen kehittämiseen ja asiakkaiden kuntoutumisprosessin tukemiseen. Opinnäytetyö tehtiin asiakkaiden yhteisöhoiton kehittämisen tueksi. Yllättävänä ja odottamattomana asiana työelämän edustaja piti Oma Hämeen näkemystä rajoittaa asiakkaiden osallistumista tiedon tuottajiksi. Asiakkaiden kokemusta ja heidän palautteidensa hyödyntäminen olisi toiminut yhtenä tärkeimpänä elementtinä yhteisöhoiton sekä yksikön toiminnan kehittämisen lähtökohtana. Yhteistyötä opinnäytetyöntekijän kanssa koettiin avoimeksi ja sujuvaksi. Opinnäytetyön sisällöstä ja tuotoksesta (esite) keskusteltiin paljon yhteisissä tiimeissä työryhmän kanssa.

Aikataulullisesti tämä opinnäytetyö toteutui suunnitellusta poiketen ja se vei enemmän aikaa kuin suunniteltiin. Kokopäivätyö ja vapaa-ajan yhdistäminen koulutöihin oli välillä haastavaa, koulun aikataulut ja päivän rutiinit vaativat paljon ajankäytön hallintaa. Vastoin käymisiäkin oli ihan loppumetreillä asti ja itsestäni riippumattomista syistä asiat eivät menneet aina toivotulla tavalla. Lopputuloksena tässä opinnäytetyön prosessissa onnistuttiin, siitä saatiin paljon uusia työkaluja hoitotyöhön, se kehitti koko kokonaisvaltaisesti yksikön toimintamallia ja siitä saatu hyöty vaikuttaa koko yhteisön toimintaan tulevaisuudessa.

## 11 Pohdinta

Osallistuminen ja yhteinen tekeminen on ympärivuorokautisen asumisyksikön keskeinen ajatus. Yhteisöhoiton käyttäminen Kalevanrinteen kuntoutumispolussa on osa asukkaan kuntoutumissuunnitelmaa. Korona oli yksi syy, miksi yhteisöhoiton merkitys nousi niin voimakkaasti esille juuri nyt. Koronan aikana lähes kaikki yhteisöllisyys pysähtyi, yhteinen tekeminen, ryhmät kaikki lakkasivat lähes kokonaan olemasta. Oli vain henkilökunta ja asukkaat erillään omien ajatustensa kanssa. Koronan aiheuttama passivoituminen näkyi pitkään sairastaneiden mielenterveyskuntoutujien arjessa. Uusien rutiinien luominen ja asukkaiden uudelleen aktivoiminen yhteisöllisyyteen askareineen vaati niin asukkaalta kuin henkilökunnalta

ponnisteluja. Uusi arki toi mukana haasteita mutta toiminnan kehittymisen kannalta jokaisen oli osallistuttava voimavarojensa mukaan kehittämistyöhön, jotta pysytään yhteiskunnan muutosten mukana.

Opinnäytetyön aiheeni syntyi korona-aikana, kun yhteisöllisyys oli lähes olematonta. Aiheen tärkeys tiedostettiin koko työyhteisössä ja sen tarpeellisuutta pohdittiin myös yhdessä. Aiheen valintaan vaikuttivat niin oma kiinnostukseni kuin tarve kehittämistyölle asumisyksikössä. Työryhmä oli ennakkoon valmistautunut osallistumaan ja olemaan tukena opinnäytetyön prosessin vaiheissa. Työryhmälle kerrottiin alusta lähtien opinnäytetyön etenemisestä ja suunnitelmista, yhdessä pohdittiin aiheeseen liittyviä asioita käymällä työpaikalla vapaamuotoisia keskusteluja. Suunnitelman valmistuessa osa työryhmästä luki, kommentoi ja antoi palautetta sen sisältöön. Opinnäytetyön eteneminen ja sisällön rakentuminen on pitkälti ollut yhteistyötä ammattitaitoisen työryhmän kanssa. Aluksi erilaisia näkökulmia aiheen ympärille tuli paljon ja se hieman hankaloitti oikean suunnan löytymistä. Vasta työn selkeä rajaaminen toi helpotusta aineiston keräämiseen ja tiedon hankkimiseen. Tässä opinnäytetyössä teoreettista tietoa kerättiin eri tietokannoista, kirjoista ja sähköisistä lähteistä.

Opinnäytetyön aineisto oli alun perin suunniteltu kerättäväksi kokonaisvaltaisesti yhteisöä hyödyntäen. Tämä tarkoitti yhteisössä niin henkilökuntaa kuin asukkaita, jotta yhteisöllisyyden perusajatus opinnäytetyössä toteutuisi. Idea oli realistinen ja olisi tukenut täydellisesti aiheen syvintä ajatusta siitä, että myös asukkaiden mielipiteet ja kokemukset tulisivat huomioitua. Tämä suunnitelma ei kuitenkaan toteutunut, kun opinnäytetyön Kanta-Hämeen hyvinvointialueen tutkimuslupahakemuksessa ei annettu lupaa haastatella yhteisössä asuvia asukkaita. Perusteluina olivat eettiset syyt sekä tutkimuksen taso. Asia aiheutti ristiriitaa monesakin mielessä, koska viime vuosina ammattikorkeakoulutasoiset tutkimukset perustuivat usein asiakkaiden mielipiteisiin niin asumisyksiköissä, palvelutaloissa ynnä muissa laitoksissa. Pitkän sairaanhoitajatyöhistoriani aikana olen työskennellyt vuosia mielenterveyskuntoutujien parissa ja tiedän, miten tärkeä asiakkaan mielipide yhteisissä päätöksissä on. Murto (1997, 28) kirjoittaa kirjassaan, että koko yhteisöä käytetään tietoisesti hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Toipumisorientaation suuntauksen mukaan asiakkaasta tulee tärkeä osallinen oman hoitonsa suunnittelussa, mielipiteet otetaan huomioon ja häntä kuunnellaan (Honkala 2017). Osallistumisen kieltäminen oli täysin ristiriidassa näiden ajatusmallien kanssa. Näistä seikoista huolimatta asukkaiden ajatuksia, ideoita ja mielipiteitä ei saatu kuulla tämän opinnäytetyön tuloksissa tässä tärkeässä aiheessa.

Osallisuus ja kuntoutujien osallistuminen ovat nousseet yhä tärkeämmiksi asioiksi ja myös kuntoutumista edistäviksi tekijöiksi. Kuntoutujan oikeus osallistua omia palveluita koskevaan päätöksentekoon on keskeistä paitsi kuntoutujan osallisuuden myös kuntouksen tuloksellisuuden kannalta. Vallan siirtäminen niille, jota päätöksen teko koskee, valtaannuttaa heitä tunnistamaan ja tuomaan esiin omia arvojaan, toiveitaan ja pyrkimyksiään. (Lindholm ym. 2020.)

Tutkimuksia ja tietoa on loputtomasti tarjolla tukemaan yhteiskunnan heikoimmassa osassa olevien osallisuutta. Tässä opinnäytetyössä asiaa valmisteltiin niin, että asukkaat olivat tietoisia mahdollisesta osallistumisesta ja olivat erittäin halukkaita omasta tahdosta kehittämään asumisyksikkönsä toimintaa. Kaikki osallistujat olivat kykeneväisiä ymmärtämään ja antamaan suostumuksensa osallistumiselle sairaudestaan huolimatta. Itsemääräämisoikeus ei tässä toteutunut, eikä heitä saatu kuulla. Nyt aineisto kerättiin vain ammattitaitoisen henkilökunnan mielipiteisiin ja ideoihin nojaten. Kysymys kuuluu, ovatko kehittämisen tulokset kokonaisuudessaan luotettavat ja perustuvatko ne täysin yhteisöhoidon näkökulmaan?

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset ovat uskottavia. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä noudattava, muiden tutkijoiden työn ja saavutukset huomioiva, vaatimusten edellyttämällä tavalla tallennettava tutkimusaineisto, tietosuojasiat, tutkimusluvan hankkiminen, tutkimushankkeesta sopiminen ja huomioida asianosaiset ja tutkimukseen osallistuvat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä pohdittaessa työn luotettavuutta ja eettisyyttä. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan pohtia kolmen käsitteen kautta, uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Uskottavuudessa viitataan siihen, onko suuri joukko hyväksynyt tulokset tosiksi ja aineiston kerätty ja analysoitu huolellisesti. (Puusa & Juuti 2020, 511.) Tämä opinnäytetyö on uskottava mutta yhden näkökulman puuttuminen ei tee siitä täydellistä. Opinnäytetyössä käytettiin tiedonkeruuta työpajatyöskentelyn ja keskustelun muodossa. Tiedot perustuivat henkilökunnan ammattitaitoiseen näemyksiin ja mielipiteisiin. Oletukset jätettiin pois ja pysyttiin vain selkeissä esiin tulleissa asioissa. Hyvän lopputuloksen takasi informaatio, joka oli luettavissa siinä muodossa kuin sen asianomainen kertoi ja kirjoitti. Tulokset ovat luotettavasti tarkistettu ja hyväksytyt tutkimukseen osallistujilla.

Luotettavuuden käsite tarkoittaa sitä, että tutkijan vakuuttaa lukijan ammattitaidoistaan uskottavasti ja on käyttänyt oikeanlaisia lähestymistapoja ja menetelmiä toteuttaakseen tutkimuksen. Tämä vaatimus kohdistuu ihan jokaiseen tutkimusvaiheeseen, lukijan täytyy vakuuttaa siitä, että näin on tapahtunut jokaisessa tutkimusvaiheessa. Tutkijan on kuvattava tutkimuksensa eteneminen sellaisena kuin se on toteutunut. (Puusa & Juuti 2020, 512.) Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa osaltaan pitkä vuosien kokemus mielenterveyskuntoutujien parissa työskentelemisestä. Työ toteutettiin myös yhteistyössä ammattitaitoisen työryhmän kanssa. Jokaisen työvaiheen läpikäyminen on tarkkaan kirjattu opinnäytetyön toteutukseen ja se on kuvattu niin kuin se on tapahtunut. Käytetyt menetelmät sopivat juuri tähän kehittämistyöhön ja sitä puoltavat toiminnallisen kehittämistyön peruselementit; ammattiin liittyvä, dialoginen vuorovaikutus, työelämälähtöinen, uuden kehittäminen ja käytännön läheinen.

Nämä kaikki toteutuivat tämän opinnäytetyön prosessissa. Lähteinä käytettiin vain luotettavista lähteistä kerättyä materiaalia, jotka merkittiin asianmukaisesti lähdemerkinnöillä. Opinnäytetyö tehtiin ajankohdassa, jossa kuntien vastuu siirtyi hyvinvointialueille. Tämä aiheutti joidenkin lähteiden käytössä hankaluutta, koska niissä kunnat ovat olleet vastuussa erilaisista asioista ja toiminnoista. Nyt tämä vastuu on siirtynyt kokonaisuudessaan hyvinvointialueille, mutta lähteiden tietoja ei ole vielä päivitetty. Olen käyttänyt tässä opinnäytetyössä lähteistä keräämäni tietoa juuri siinä muodossa kuin sen asiasisältö on sinne kirjoitettu.

Eettisyys tutkimustyössä tarkoittaa sitä, että eettisiä periaatteita on noudatettava koko ajan tutkimusta tehdessä. Tutkimukseen käytettävät menetelmät ja analyysitavat voivat toimia minkä tahansa tehdyn tutkimuksen ohjenuorina. Tutkimuksen täytyy saada aikaan hyviä asioita sen kohteena oleville ihmisille. Tutkimus ei saa vaarantaa missään vaiheessa sen kohteena olevien ihmisten elämäntilannetta, eikä saa aiheuttaa haittaa sen kohteena oleville tai muille tutkimuksen liittyville tahoille. (Puusa & Juuti 2020, 513.) Opinnäytetyön prosessin aikana tuli pohdittua paljon eettisiä kysymyksiä eri näkökulmista. Miten otetaan huomioon hienotunteisesti asioita ja mielenterveyskäsitteitä? Miten se vaikuttaa talossa olevien asukkaiden tietosuojaan, kun opinnäytetyö tehdään tavallaan heidän kodistansa? Opinnäytetyö tehtiin huolellisesti niin, ettei asukkaita tunnusteta missään vaiheessa ja yksityisyyttä kunnioitettiin kaikin puolin. Opinnäytetyö on myös markkinoimista ja mainontaa ulkopuolisille tahoille. Oli oltava tarkka mitä ja miten asioita esitettiin opinnäytetyössä ja esitteessä. Toisaalta eettisyyttä voidaan katsoa myös ulkoapäin, jolloin kaikilla asiakkailla ja yhteistyökumppaneilla on tasavertainen mahdollisuus tulla tietoiseksi Kalevanrinteen palveluista ja toiminnasta. Opinnäytetyöhön osallistuminen ja tiedonkeruu vaati kaikilta siihen osallistuvilta suostumuksen ja työ toteutettiin hyvällä maulla kunnioittaen ja luottamuksen arvoisesti.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet on laadittu tutkijoiden ja tutkimusryhmien tueksi, suojaamaan tutkimuksen kohteena olevia ihmisiä. Kohtaamisiin liittyy usein ennakkoimattomia tekijöitä, eikä eettisiin kysymyksiin ole yhtä ainoaa oikeaa ratkaisua. Käsillä olevat periaatteet selkeyttävät eettisten kysymysten pohdintaa. Suomessa tutkijaa ohjaa yleiset eettiset periaatteet. Tutkijan on kunnioitettava henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkija kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta. Tutkija toteuttaa tutkimuksensa siten, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkittavina oleville merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.) Tämä työ on tehty yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa. Aiheen valinta, suunnittelu ja toteutus tehtiin yhteistyössä asumisyksikön periaatteita kunnioittaen. Vaikka kohteena tässä opinnäytetyössä eivät olleet ihmiset vaan toiminnan kehittäminen, tehtiin se silti kunnioittavasti ja huomioon ottaen siellä työskentelevät ja asuvat ihmiset. Työ tehtiin kunnioittaen Kalevanrinteen toimintaa ja huolehdittiin siellä asuvien yksityisyydestä. Ammattikorkeakoulujen eettisten suositusten (Arene 2019, 8-9) mukaan vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu ensisijaisesti tutkijalle itselleen, mutta myös ohjaajalle ja

korkeakoulun johdolle. Opinnäytetyötä tehdessä on oltava rehellinen, huolellinen, avoin ja kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä.

## Lähteet

### Painetut

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. Porvoo: Bookwell.

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille, mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2014. Mielenterveys-Hoito-työ. 3-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylän koulutuskeskus Oy. Jyväskylä: Gummerus.

Murto, K. 2013. Terapeuttinen yhteisö. Porvoo: Bookwell.

Punkanen, T. 2006. Mielenterveystyö ammattina. 2-4. painos. Tampere: Tammer-Paino.

Raivio, M. & Raivio, J. 2020. Toipuva mieli. Opas toipumisorientaatioon. Keuruu: Otava.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita.

### Sähköiset

Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 21.9.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=15784803>

Finlex 2014, Sosiaalihuoltolaki. 21 c §. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen. Viitattu 27.3.2023. [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Grant, A. & Varis, U. 2019. Rakentava vuorovaikutus mielenterveyden tukena. Viitattu 7.2.2023. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/97245/55514>

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2010. Mieli ja terveys. E-kirja. Helsinki: Edita.

Hietala, O. 2016. Mitä yhteiskehittäminen tarkoittaa? Viitattu 11.11.2022. <https://kuntoutus-saatio.fi/assets/files/2017/06/Yhteiskehitt%C3%A4misest%C3%A4-Kp%C3%A4iv%C3%A4t-08062017.pdf>

Honkala, E. 2017. Mitä on toipumisorientaatio? Blogikirjoitus. Helmi. Viitattu 7.2.2023. <https://mielenterveyshelmi.fi/blogi/vaikuttava-mieli/mita-on-toipumisorientaatio/>

Huhtaniska, S. Isohanni, M. Miettunen, J. Koponen, H. & Jääskeläinen, E. 2019. Pitkäaikaisen psykoosilääkityksen vaikutukset skitsofreniapotilaan aivojen rakenteeseen. Viitattu 9.2.2023. <https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo14732.pdf>

Huttunen, M. 2018. Psykoosi. Viitattu 9.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoito-työ. E-kirja. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate 2012. Opas, näin teen loistavan esitteen. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 15.11.2022. <https://docplayer.fi/1608640-Nain-teen-loistavan-esitteen.html>

Kuntaliitto 2020. Asumispalvelut ja laitoshoido. Viitattu 22.10.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>

Laakso, A. & Lehtinen, R. 2014. Tulevaisuutta tekemään - työpajatyöskentelyn metodiopas. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hämeenlinna. e-julkaisu. Viitattu 25.2.2023. <https://core.ac.uk/download/pdf/38111157.pdf>

Lindholm, C. Stevanovic, M. & Weiste, E (toim.). 2020. Yhteinen päätöksenteko mielenterveyskuntoutuksen ytimessä. Viitattu 7.2.2023. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/109486/64307>

Lippo, A. Järvi, H. & Poikolainen, T. 2022. Osallistava työpaja yhteiskehittämisen menetelmänä. Viitattu 19.2.2023. <https://read.xamk.fi/2022/logistiikka-ja-merenkulku/osallistava-tyopaja-yhteiskehittamisen-menetelmana/>

Mielenterveystalo. Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta. Viitattu 26.10.2022. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/tietoa\\_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx)

Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 134(15) 1476-83. Viitattu 7.2.2023. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo14435>

Oma Häme 2023a. Hyvinvointialue. Viitattu 8.8.2023. <https://omahame.fi/hyvinvointialue>

Oma Häme 2023b. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut. Viitattu 5.8.2023. <https://omahame.fi/mielenterveys-ja-paihdekuntoutujien-asumispalvelut>

Oma Häme 2023c. Oma Hämeen organisaatiokaavio. Viitattu 5.8.2023. [https://omahame.fi/documents/680684/0/HVA+organisaatiokaavio23\\_julkinen.pdf/f42179c8-34d2-1e16-43a1-9b51aeab61d5?t=1673602928593](https://omahame.fi/documents/680684/0/HVA+organisaatiokaavio23_julkinen.pdf/f42179c8-34d2-1e16-43a1-9b51aeab61d5?t=1673602928593)

Pèrez, F. 2022. Skitsoaffektiivinen häiriö: historia, oireet ja hoito. Viitattu 9.2.2023. <https://mielenihmeet.fi/skitsoaffektiivinen-hairio-historia-oireet-ja-hoito/>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Koodaus. Viitattu 14.4.2023. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Teemoittelu. Viitattu 5.4.2023. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. Viitattu 21.10.2022. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Stevanovic, M. & Valkeapää, T. 2019. Mielenterveyskuntoutuksen ihanteet käytännössä. Viitattu 7.2.2023. <https://ilmiomedia.fi/artikkelit/mielenterveyskuntoutuksen-ihanteet-kaytannossa/>

Suomela-Markkanen, T. 2016. Hyvä kuntoutussuunnitelma tehdään kuntoutujaa kuunnellen. Lääkärilehti 42/2016. Viitattu 12.11.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/hyva-kuntoutussuunnitelma-tehdään-kuntoutujaa-kuunnellen/?pub-lic=e23f411afb6dc16a635fb1be0616927e>

Team Laamanen 2022. Työpaja ja fasilitointi - oivalluttamisen keinoja työyhteisöön. Viitattu 19.2.2023. <https://teamlaamanen.fi/tyopaja-ja-fasilitointi-oivalluttamisen-keinoja-tyoyhteisoon/>

Terveyskirjasto 2021. Mielen terveystuntoutuja. Duodecim ltt04244 (04244). Viitattu 12.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04244/mielen-terveyskuntoutuja?q=mielen-terveyskuntoutuja>

THL 2022a. Mielen terveyslain mukainen tuki- ja palveluasuminen. Viitattu 22.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asuminen#mielen-terveyslain>

THL 2022b. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. Viitattu 7.2.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asetymassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen Kehittämistoiminta. Tampereen yliopisto. 3. painos. Viitattu 19.4.2023. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 21.10.2022. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf?\\_ga=2.216443094.1308397355.1604061997-1419551026.1604061997](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?_ga=2.216443094.1308397355.1604061997-1419551026.1604061997)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 21.10.2022. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarviointin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf)

## Liitteet

Liite 1: Työpajatyöskentely teemat.....	43
Liite 2: Esite- Yhteisöhoito Kalevanrinteellä .....	44

Liite 1: Työpajatyöskentely teemat

TYÖPAJATYÖSKENTELYN TEEMAT

1. Miten kehittäisit yhteisöhoitoa Kalevanrinteellä?
2. Millaisia kuntoutumisen menetelmiä (ideoita/askareita/tehtäviä) yhteisöhoitossa voitaisiin käyttää?
3. Miten kuntoutumisyksikön asukkaita voitaisiin enemmän osallistaa/aktivoida yhteisössä?

Liite 2: Esite- Yhteisöhoito Kalevanrinteellä



The brochure cover features a light green background with a pattern of white circles of varying sizes. At the top left, the logo for 'Ma Häme' is displayed, consisting of a heart icon followed by the text 'Ma Häme'. The main title, 'YHTEISÖHOITO KALEVANRINTEELLÄ', is centered in large, bold, black capital letters. Below the title, there are two circular images. The left circle shows three people from behind, with their arms around each other's shoulders, looking out over a landscape. The right circle shows a close-up of several hands of different ages and skin tones clasped together in a circle. In the bottom right corner, there is a location pin icon followed by the address 'KALEVANKATU 23, 11100 RIIHIMÄKI' and a telephone icon followed by the phone number '040 353 4879'.

**Ma Häme**

# YHTEISÖHOITO KALEVANRINTEELLÄ

**KALEVANKATU 23,  
11100 RIIHIMÄKI**

**040 353 4879**

## PALA YHTEISÖHOIDON HISTORIAA

Yhteisöhoidon juuret ulottuvat 1700-luvun loppupuolelle, jolloin oli nähtävissä jo psykiatrisen yhteisöhoidon elementtejä, kuten inhimillisuus ja tasa-arvo.

Yhteisöhoidon keskeistä suuntausta edustaa terapeuttinen yhteisö. Sen juuret ovat 1940-luvun Englannissa sekä 1950-luvun Yhdysvalloissa. Terapeuttisen yhteisön kehittäjänä pidetään englantilaista Maxwell Jonesia (1907–1990). Jonesin mukaan koko yhteisö, henkilöstö ja potilaat ovat mukana hoidossa ja hallinnossa. Yhteisö on tärkein hoidon, kasvatuksen ja kuntoutuksen väline.

Suomessa terapeuttisten yhteisöjen vaikutukset psykiatrisessa hoidossa ja kuntoutuksessa näkyivät jo 1960–70-luvuilla.

Tänä päivänä yhteisöhoitoa eli terapeuttista yhteisön menetelmää käytetään laajasti sekä avo- että laitoshoidossa.



## YHTEISÖHOIDON PIIRTEET

Yhteisöhoidon keskeinen hoitomenetelmä on asiakkaiden ja henkilökunnan muodostama yhteisö. Yhteisö tukee, kannustaa ja motivoi sekä toimii sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjoittelupaikkana. Yhteisön tapahtumien tulisi edistää asiakkaan hoitoa ja kuntoutumista. Mitä parempi yhteisö on, sitä paremmat ovat myös asiakkaan mahdollisuudet kuntoutua.

Yhteisöhoitossa toteutuvat tietyt piirteet ja ominaisuudet.

*Yhteisössä jäsenillä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, yhteisten asioiden hoitoon ja vaikuttaa oman kuntoutumisen suunnitteluun.*

*Yhteisön jäsenten välillä vallitsee avoin, jatkuva ja monisuuntainen vuorovaikutus.*

*Yhteiset tilaisuudet ovat yhteisön kehittämisen kannalta välttämättömiä.*

*Yhteisö sallii ja hyväksyy erilaisuutta ja kestää ahdistusta herättävää käyttäytymistä.*

*Epäonnistumista ei väheksytä ja erilaisuus nähdään rikkautena.*

*Yhteisön jäsenille annetaan palautetta käyttäytymisensä vaikutuksista toisiin ihmisiin ja koko yhteisöön.*

Yhteisöllisyys vahvistaa osallisuuden kokemusta. Vastuunottaminen koko yhteisön asioista on luontevaa ja päivittäistä. Harjoitellaan taitoja, joita tarvitaan päivittäisessä elämässä, otetaan vastuuta itsestä ja muista.



## **YHTEISÖHOITO KALEVANRINTEELLÄ**

Kalevanrinne on ympärivuorokautinen asumisyksikkö mielenterveyskuntoutujille. Kalevanrinnteellä on 16 asuntoa ja yhteiset tilat. Kuntoutumisjaksot kestävät lyhimmillään 1–3 kk ja pidempiaikainen kuntoutus kuukausista vuosiin.

Kalevanrinnteellä asukkaan kuntoutumisessa toteutetaan yhteisöhoitoa, jossa jokainen asukas osallistuu omien voimavarojensa mukaan yhteiseen tekemiseen ja ryhmätoimintaan. Yhteisön tarkoituksena on opettaa vastuuta itsestä ja muista, harjaannuttaa myötätuntoa itseä ja muita kohtaan sekä harjaannuttaa itsehillintää.

Yhteisössä työskentelee ammattitaitoinen henkilökunta, joka tukee, kuuntelee ja ohjaa kuntouttavalla tiellä. Yhteisön tasa-arvoinen ja kannustava ilmapiiri sekä rauhallinen ympäristö antavat hyvät lähtökohdat psyykkissosiaaliselle kuntoutumiselle ja kannustavat osallisuuteen.

## **YHTEISÖKUNTOUTUS**

Kuntoutumisen olennainen perusta on tukea asukkaan toipumista. Tavoitteena on kannustaa omien vahvuuksien ja voimavarojen hyödyntämiseen.

Kalevanrinteen yhteisöhoito perustuu yhteisön kokouksissa yhdessä päätettäviin toimintamalleihin ja tehtäviin. Asukkaat tuovat esille yhteisökokouksissa omia ideoitaan sekä antavat mielipiteitä ja ehdotuksia esitettyihin asioihin. Yhteisten kokousten äärelle kokoonnutaan noin viisi kertaa viikossa.

Kuntoutumiseen yhteisessä arjessa kuuluvat erilaiset askareet mm. vastuu ruokakärryn kuljettamisesta, sovitut keittiöaskareet, vastuu kahvinkeitosta, kierrätyksestä vastaaminen, pihan siisteydestä huolehtiminen, pihakukkien hoito sekä kaikkien vastuulla oleva yleinen siisteys ja viihtyvyys.



## RYHMÄTOIMINTA

Ryhmätoimintaa järjestetään viikoittain vaihtuvien teemojen avulla.

Ideat ryhmiin saadaan joko ajankohtaan sopivia teemoja, spontaanisti asukkaiden valitsemia aiheita tai henkilökunnan valmiiksi suunnittelemissa teemoissa käyttäen.

Mieleisiä teemoja ovat mm. musiikki-, elokuva-, peli-, hyvinvointi- ja leivontaryhmät sekä uusina dekkari eli kirjallisuus- ja palapeliryhmä. Myös erilaiset keskusteluryhmät ja omahoitajatunnit ovat käytössä.

Yhteisössä järjestetään mahdollisuuksien mukaan myös retkiä esim. luontoon, museoon, kirjastoon ja teatteriinkin sekä erilaisiin tapahtumiin. Liikkumista ulkona, metsässä ja kaupungilla suositetaan aina sään salliessa. Talon pihalla järjestetään erilaista toimintaa esim. pihapelejä ja erityisen suosittua ovat yhdessäolo pihalla, istuskelu ja juttelu, kahvittelu ja makkaran paisto.

Omaisille järjestetään kaksi kertaa vuodessa yhteinen tapahtuma Kalevanrinteellä, kesällä kesäkahvitapahtuma ja jouluna pikkujoulut. Pienet ohjelmanumerot ja rento yhdessä olo koko yhteisön kesken tuo yhteenkuuluvuuden tunnetta ja antaa omaisille mahdollisuuden tulla kuulluksi ja tuntea olonsa osaksi yhteisöä.

*Tekijä: Päivi Kurjenmäki  
Opinnäytetyö, Laurea Ammattikorkeakoulu*

### LISÄTIETOA AIHEESTA:

Murto, K. 2013. Terapeuttinen yhteisö. Porvoo: Bookwell.

Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylän koulutuskeskus Oy. Jyväskylä: Gummerus.

Salo, M & Kallinen, M. 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2010. Mieli ja terveys. E-kirja. Helsinki: Edita.