

Petra Löfqvist ja Anniina Pesonen

”Ystävä hädässä tunnetaan”

Kokemuksia yhteisohoidosta Möllerintuvalla

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi (AMK)

Tekijät: Petra Löfqvist ja Anniina Pesonen

Työn nimi: ”Ystävä hädässä tunnetaan” – kokemuksia yhteisohoidosta Möllerintuvalla

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi: 2018 Sivumäärä: 68 Liitteiden lukumäärä: 3

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sitä, miten yhteisohitoa toteutetaan Möllerintuvalla ja miten asukkaat sekä henkilökunta kokevat sen. Yhteistyötahona tässä opinnäytetyössä toimi Ilmajoella sijaitseva Attendo Möllerintupa, joka tarjoaa asumispalveluja mielenterveys- ja päihdekuntoutujille.

Teoriaosuus käsittelee yhteisohoidon historiaa ja yhteisohoidon rantautumista Suomeen. Lisäksi teoriaosuudessa avataan yhteisohoidon teoriaa ja siihen liittyviä käsitteitä. Teoriaosuudessa kerrotaan myös mielenterveyskuntoutumisesta ja yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä. Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin haastattelemalla Möllerintuvan asukkaita ja työntekijöitä teemahaastattelun keinoin. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluna. Työntekijöiden haastatteluun osallistui neljä työntekijää ja yksikönpäällikkö. Asukkaiden haastattelussa oli mukana kuusi asukasta. Tutkimuskysymykset olivat: Miten yhteisohitoa toteutetaan käytännössä Möllerintuvalla? Tukeeko yhteisohito kuntoutumista? Miten yhteisohoidon periaatteet toteutuvat Möllerintuvalla? Miten Möllerintuvan asukkaat kokevat yhteisohoidon? Miten yhteisohitoa voisi kehittää Möllerintuvalla?

Tutkimustulosten perusteella yhteisohito toteutuu hyvin Möllerintuvalla. Kodin asukareita hyödynnetään laajasti yhteisohoidon toteuttamisessa ja lisäksi yhteisohoidon tärkeintä foorumia, yhteisökokousta, toteutetaan säännöllisesti ja suunnitelmallisesti. Asukkaat viihtyvät hyvin yhteisössään ja yhteisohoidon toteuttaminen on tukenut asukkaiden kuntoutumista. Yhteisohoidon periaatteet toteutuvat pääasiassa hyvin. Palkkioiden antamista, aktiivisuutta, sallivuutta sekä työntekijöiden ja asukkaiden välistä kumppanuussuhdetta voisi kehittää Möllerintuvalla.

Avainsanat: yhteisohito, yhteisö, mielenterveyskuntoutus, kuntoutusyksikkö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor of Social Services

Authors: Petra Löfqvist and Anniina Pesonen

Title of thesis: A friend in need is a friend indeed - experiences of community care in Möllerintupa

Supervisor(s): Arja Hemminki

Year: 2018

Number of pages: 68

Number of appendices: 3

The purpose of this thesis was to study how community care is implemented in Möllerintupa and how the residents and staff experience it. A collaborator to this thesis was Attendo Möllerintupa, located in Ilmajoki, which provides housing services to mental health and substance abuse rehabilitees.

The theoretical part deals with the history of community care and the way it appeared in Finland. In addition, theory and related concepts of community care are described. The theory section also defines mental health rehabilitation and most common mental disorders. The thesis work was carried out as a qualitative research. The material was collected by interviewing residents and employees of Möllerintupa by means of theme interviews. These interviews were conducted as group interviews. There were six residents in the interview. Four employees and the unit manager participated in the interview. Our research questions are: How is community care implemented in practice in Möllerintupa? Does community care support rehabilitation? How are the principles of community care put into practise in Möllerintupa? How do the residents of Möllerintupa experience community care? How can community care be developed in Möllerintupa?

Based on the results of the research, community care is done well in Möllerintupa. Domestic chores are utilized extensively in the implementation of community care. Furthermore, the most important forum for community care, the community meeting, is carried out regularly and systematically. Residents enjoy their community, and community care has supported residents' rehabilitation. The principles of community management are generally good. Reward, activity, lucidity and partnership between the employees and the residents could be developed in Möllerintupa.

Keywords: community care, community, mental health rehabilitation, rehabilitation unit

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT.....	8
2.1 Aiheen valinta.....	8
2.2 Yhteistyötahon esittely.....	9
2.3 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	9
3 YHTEISÖHOIDON HISTORIAA.....	10
3.1 Terapeuttisen yhteisön kehittäjät.....	10
3.2 Maxwell Jones yhteisöhoidon kehittäjänä.....	11
3.3 Yhteisöhoito Suomeen.....	12
4 YHTEISÖHOITOON LIITTYVIÄ MÄÄRITELMIÄ.....	14
4.1 Yhteisön merkitys.....	14
4.1.1 Yhteisökasvatus.....	15
4.1.2 Sosiaalinen pääoma.....	16
4.1.3 Osallisuus.....	17
4.2 Yhteisöhoidon määrittely.....	17
4.3 Yhteisöhoidon periaatteet ja tavoitteet.....	19
4.4 Yhteisön rakenteet.....	20
4.4.1 Sosiaaliset rakenteet.....	21
4.4.2 Yhteisön toiminnallinen rakenne.....	22
5 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA KUNTOUTUMINEN.....	24
5.1 Mielensterveys.....	24
5.2 Mielensterveyskuntoutus.....	25
5.3 Mielensterveyspalvelut.....	26
5.4 Masennus mielensterveyden häiriönä.....	28
5.4.1 Masennuksen oireet.....	28
5.4.2 Masennuksen hoito ja siitä toipuminen.....	29
5.5 Skitsofrenia mielensterveyden häiriönä.....	30

5.5.1	Skitsofrenian oireet	31
5.5.2	Skitsofrenian hoito ja kuntoutus	33
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	34
6.1	Tutkimuksen tarkoitus	34
6.2	Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu	35
6.3	Aineiston analyysi	36
6.4	Eettiset seikat.....	37
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	40
7.1	Työntekijöiden haastattelu	40
7.1.1	Yhteisöhoidon periaatteiden toteutuminen	40
7.1.2	Yhteisöhoidon käytännön toteutus	41
7.1.3	Työntekijöiden kokemus yhteisöhoidosta kuntoutusmenetelmänä..	45
7.2	Asukkaiden haastattelu	46
7.2.1	Asukkaiden kokemus yhteisöstä	46
7.2.2	Yhteisöhoidon periaatteiden toteutuminen	49
7.2.3	Asukkaiden kokemuksia yhteisökokouksesta	50
7.2.4	Yhteisöhoidon ja yhteisön kehittäminen	52
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	53
8.1	Miten yhteisöhoitoa toteutetaan käytännössä Möllerintuvalla?	53
8.2	Tukeeko yhteisöhoito asukkaan kuntoutumista?.....	54
8.3	Miten Möllerintuvan asukkaat kokevat yhteisöhoidon?	56
8.4	Miten yhteisöhoidon periaatteet toteutuvat Möllerintuvalla?.....	58
8.5	Miten yhteisöhoitoa voisi kehittää Möllerintuvalla?.....	60
9	POHDINTA	62
	LÄHTEET	64
	LIITTEET	68

1 JOHDANTO

Muumilaakso on yhteisö, jossa vallitsee rauha, luottamus, vuorovaikutus, välittäminen ja kiireettömyys. Muumilaakson asukkaat toimivat yhdessä ja erikseen. Vieraat ovat aina tervetulleita Muumilaaksoon. Vaikka yhteisö on suljettu laakso, sieltä matkustetaan pois ja sinne voi aina tulla takaisin. (Hyypä 2002, 6.)

Opinnäytetyömme aihe yhteisöhoidosta Möllerintuvalla lähti liikkeelle opinnäytteen tekijöiden kiinnostuksesta mielenterveystyöhön. Anniinalla on aikaisempaa kokemusta mielenterveystyöstä ja sen vuoksi opinnäytetyön aiheen valinta oli hänelle helppoa. Petralla heräsi kiinnostus mielenterveystyöhön opintojen aikana ja hän innostui yhteisöhoidosta, kun Anniina ehdotti opinnäytetyön tekemistä yhdessä. Opinnäytetyön alkuvaiheessa keräsimme mahdollisimman paljon kirjallisuutta yhteisöhoidosta ja tutustuimme siihen. Aloitimme kirjoittamaan teoriaosuutta, kun olimme itse saaneet selkeän käsityksen siitä, mitä yhteisöhoito teoriassa on.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tutkia sitä, miten yhteisöhoito toteutuu Möllerintuvalla. Halusimme saada työntekijöiden ja erityisesti asukkaiden äänen kuuluviin ja kuulla, miten he kokevat yhteisöhoidon. Tärkeänä osana opinnäytetyötämme oli yhteisöhoidon kehittäminen Möllerintuvalla. Tämä toive tuli myös kuntoutusyksikön päälliköltä. Haastattelimme työntekijöitä ja asukkaita teemahaastattelun menetelmällä. Halusimme varmistaa, että asukkaatkin ovat tietoisia opinnäytetyömme tarkoituksesta ja ennen haastatteluja kävimme esittelemässä asukkaille opinnäytetyömme teoriaosuutta.

Teoriaosuudessa kirjoitamme ensin yhteisöhoidon historiaa ja kerromme yhteisöhoidon keskeisistä kehittäjistä. Suomalainen yhteisöhoidon asiantuntija tohtori Kari Murto on kirjoittanut paljon yhteisöhoidosta ja sen historiasta, joten hyödynnämme paljon hänen julkaisujaan. Historiaosuuden jälkeen avaamme yhteisöhoidon teoriaa ja siihen liittyviä keskeisiä käsitteitä. Yhteisöhoidon jälkeen siirrymme käsittelemään mielenterveyttä ja kuntoutumista. Kerromme myös pääpiirteet yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä- ja sairauksista.

Teoriaosuuden jälkeen siirrymme tutkimusosuuteen ja analysoimme tekemiämme haastatteluja Möllerintuvalla. Analyysin jälkeen kerromme tutkimustuloksemme ja

sovitamme niitä teoriaan johtopäätökset-luvussa. Viimeisessä luvussa pohdimme opinnäytetyöprosessiamme sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetensseihin peilaten.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa kerromme opinnäytetyömme aiheen valinnasta. Päädyimme aiheeseen sen takia, koska molempia kiinnosti yhteisöhoito menetelmänä. Kyseinen menetelmä on mielestämme monipuolinen ja sitä voi hyödyntää monien eri asiakasryhmien parissa. Esittelemme opinnäytetyömme yhteistyötahon, kuntoutusyksikkö Möllerintuvan. Lisäksi avaamme opinnäytetyömme tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä.

2.1 Aiheen valinta

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi yhteisöhoidon. Yhteisöhoito on vanha menetelmä, mutta silti mielestämme ajankohtainen. Yhteiskunta määrittää yhteisöhoitolle sen laajemman viitekehyksen. Yhteiskunnan lainsäädäntö, taloudelliset ja poliittiset linjaukset yhdessä kulttuuristen, fyysisten ja teknisten tekijöiden kanssa asettavat reunaehdot ja rakenteen yhteisöhoitolle. Näin ollen yhteisöhoito on kulttuurisidonnaista ja sitä toteutetaan eri tavoin eri maissa. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2004, 37.)

Asumispalveluyksiköitä ja yhteisöllisiä asumismuotoja on paljon, joten yhteisöhoitokin on tällöin merkittävä hoito- ja kuntoutusmuoto sosiaalialalla. Haluamme oppia, mitä yhteisöhoito todella on ja miten sitä voi hyödyntää siten, että se tukisi asiakkaiden kuntoutumista. Koemme, että yhteisöhoitoon perehtyminen ja sen käyttäminen tukisi molempien ammatillista kasvua. Haluamme oppia kehittämään yhteisöhoitoa tulevissa työpaikoissa. Yhteisöhoito liitetään voimakkaasti päihdetyöhön, mutta keskitymme opinnäytetyössämme mielenterveyskuntoutukseen.

Yhteisön voimaa on hyödynnetty enemmän tai vähemmän tietoisesti aina. Yhteisöllisyys ja yhteisön tuki ovat tärkeitä ihmisen hyvinvoinnille. Tietoinen yhteisön hyödyntäminen vaatii kuitenkin yhteisöllisten ilmiöiden ja vaikutusten tunnistamista sekä tietoa ja taitoa hyvinvointia tukevan, kuntouttavan ja parantavan yhteisön kehittämiseksi. (Murto 2016, 53.) Yhteisöhoito on aina ajankohtainen, koska ihmiset ja yhteiskunta muuttuvat koko ajan ja uusia ilmiöitä syntyy jatkuvasti.

2.2 Yhteistyötahon esittely

Opinnäytetyömme sijoittuu Attendo Möllerintuvalle. Möllerintupa sijaitsee Ilmajoella lähellä Ilmajoen keskustaa. Möllerintuvalla on 16 asukaspaikkaa. Lisäksi samassa pihapiirissä on Möllerintuvan tukiasunnot. Möllerintupa tarjoaa asumispalveluita mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Työntekijä on aamusta iltaan paikalla. Möllerintuvalla jokaisella asukkaalla on oma huone, jonka asukas saa halutessaan sisustaa ja kalustaa mieleisekseen. Lisäksi asukkailla on käytössä yhteiset tilat; keittiö-, ruokailu- ja oleskelutilat sekä sauna. Pihamaa on myös asukkaiden yhteisessä käytössä. Möllerintuvan arvoja ovat rehellisyys, luottamus, yhteisöllisyys ja tasa-arvo. Toimintaan kuuluu tavanomaiseen elämään sekä henkilökohtaiseen hyvinvointiin liittyvien asioiden hoito ja opettelu. (Attendo, [viitattu 5.2.2018].)

2.3 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tavoitteena on tutustua yhteisöhoidon historiaan ja lähtökohtiin. Tavoite on oppia yhteisöhoidon teoriaa, jotta osaisimme hyödyntää menetelmää tulevaisuudessa. Tutustuttuamme yhteisöhoidon historiaan ja teoriaan tutkimme, miten yhteisöhoito toteutuu Möllerintuvalla. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, miten Möllerintuvan asukkaat ja henkilökunta näkevät yhteisöhoidon ja miten se näkyy heidän arjessaan ja miten asukkaat kokevat sen tukevan kuntoutumista.

Tutkimuksemme tutkimuskysymykset ovat:

- Miten yhteisöhoitoa toteutetaan käytännössä Möllerintuvalla?
- Tukeeko yhteisöhoito kuntoutumista?
- Miten yhteisöhoidon periaatteet toteutuvat Möllerintuvalla?
- Miten Möllerintuvan asukkaat kokevat yhteisöhoidon?
- Miten yhteisöhoitoa voisi kehittää Möllerintuvalla?

3 YHTEISÖHOIDON HISTORIAA

Tässä luvussa kerromme yhteisöhoidon historiasta ja sen merkittävimmistä kehittäjistä. Yhteisöhoito on vanha menetelmä ja ensimmäisiä merkkejä löytyy 1700-luvun lopulta. Suomeen yhteisöhoito rantautui 1960-luvulla (Murto 2016, 7–35).

3.1 Terapeuttisen yhteisön kehittäjät

Yhteisöhoidon historian nähdään alkaneen valistusaikana, jolloin toteutettiin inhimillisiä uudistuksia mielisairaanhoidossa. Philippe Pineli poisti kahleiden käytön Pariisissa sijainneessa sairaalassaan vuonna 1798, josta nähdään alkaneen uusi aika-kausi. Englannissa Willian Tuke oli kauhistunut mielenterveyspotilaiden raa`asta kohtelusta. Kerrotaan, että silloisessa hoitolaitoksessa yhteisön jäsen oli kuollut epämääräisissä olosuhteissa. Tuken mielestä ala-arvoiset olosuhteet ja epäinhimillinen kohtelu estivät potilaiden parantumisen. Tämän seurauksena Tuke perusti 30-paikkaisen ”hullujen” hoitoyhteisön, Yorkin retretin, vuonna 1792. Tuke tarjosi potilaille inhimilliset asunnot, mielekästä työtä ja ihmisarvoista kohtelua. Alettiin siirtyä potilaiden säilyttämisestä kuntoutukseen, ja nähtiin parantumattomana pidetyn ”hulluuden” olevan parannettavissa. Yorkin retretin poikkeukselliset tulokset saivat laajaa huomiota Euroopassa ja Amerikassa asti. Tuken toimintamallia alettiin kutsua moraaliseksi hoidoksi, jossa näkyivät keskeiset psykiatrisen yhteisöhoidon elementit. Yorkin retretin tulosten seurauksena säädettiin uusi laki vuonna 1845, joka velvoitti piirikuntia perustamaan vastaavanlaisia mielisairaiden hoitolaitoksia. (Murto 2016, 7–8.)

1940-luvulla Thomas Main ja Maxwell Jones kehittivät terapeuttisia yhteisöjä sairaaloissa erilaisista lähtökohdista. Yhteisöhoitoa voidaan pitää myös terapeuttisen yhteisön synonyymina (Murto 2016, 7–12). Thomas Mainen kehittämä terapeuttinen yhteisömalli perustui psykoanalyttiselle teorialle. Thomas Mainen mukaan olennaista oli se, että diagnoosi ja toimenpiteet siirtyvät pelkältä yksilötasolta yhteisöjä koskevaksi. Hän korosti yhteisön vaikutusten tutkimista yksilö- ja ryhmäterapiain lisäksi. Yhteisöllisyys tuli mukaan työmenetelmiin toisen maailmansodan jälkeen, kun

Thomas Mai siirtyi Cassel Hospital sairaalan johtajaksi vuonna 1946. (Murto 2016, 12–16.)

3.2 Maxwell Jones yhteisöhoidon kehittäjänä

Maxwell Jonesia pidetään terapeuttisen yhteisön varsinaisena kehittäjänä, vaikka Tom Main käytti käsitettä ensimmäisenä. Maxwell Jones valmistui Edinburghin yliopistosta lääkäriksi ennen toista maailmansotaa. Sodan puhjettua hän siirtyi Mill Hillin koululle perustetun sairaalan tutkimusyksikköön lääkäriksi. Kyseissä yksikössä tutkittiin ja hoidettiin neuroottisista sydänkivuista kärsiviä sotilaita. Jones piti potilaille luentoja sydänkipujen fysiologisesta mekanismista ja tieto vapautti potilaat puhumaan kivuista ja peloista. Vapautumisen seurauksena ryhmästä tuli vähitellen läheisempi yhteisö. (Murto 2016, 19–20.)

Jones siirtyi Mill Hillistä Dartfordiin johtajaksi vuonna 1945. Dartford oli sotavankeudesta palaavien sotilaiden kuntoutusyksikkö. Jones hyödynsi Mill Hillin kokemuksia ja piti luentoja, keskustelutilaisuuksia ja toteutti psykodraamaa ja demokraattista päätöksentekoa, jossa potilaat olivat mukana. (Murto 2016, 20–21.)

Vuonna 1947 Jones sai jälleen uuden tehtävän kroonisesti työttömien yksikön johtajana Belmontin sairaalan yhteydessä toimivassa yksikössä. Pian yksikkö itsenäistyi ja sairaalan nimeksi tuli Herderson Hospital. Herderson Hospital oli ensimmäinen varsinainen terapeuttinen yhteisö. Jones otti alusta saakka käyttöön hyviksi havaitut toimintamallit, kuten yhteisökokoukset, terapiaryhmät, työryhmät ja psykodraaman. Potilaiden aktiivisuutta tuettiin valitsemalla heitä ryhmien johtajiksi. Ongelmien selvittämiseksi otettiin käyttöön henkilökunnan post mortem eli re-view-kokoukset. Näissä kokouksissa henkilöstö keskusteli ja pohti yhteisössä ja yhteisökokouksissa koettua. (Murto 2016, 20–21.)

Jonesin kehittämän terapeuttisen yhteisön keskeisiä periaatteita ovat:

- Demokraattinen päätöksenteko, mikä tarkoittaa sitä, että päätöksentekoon osallistuu potilaat ja henkilökunta. Auktoriteetin hämärtämisestä katsotaan olevan hyötyä hoidon kannalta, koska näin voidaan poistaa kohde potilaiden negatiivisilta reaktioilta.

- Sallivuuus, mikä tarkoittaa yhteisön jäsenten suvaitsevaisuutta toisiaan kohtaan. Salliva yhteisö mahdollistaa uusien käyttäytymistapojen turvallisen kokeilun
- Yhteisöllisyys, mikä taas viittaa ihmisten väliseen läheisyyteen. Mitään etuoikeuksia ei sallita, vaan kaikilla on oikeus olla osallisena kaikkeen. Kuntoutuksen näkökulmasta yhteisöön osallistumalla potilaat oppivat aktiivisemmaksi myös yhteisön ulkopuolella.
- Todellisuuden kohtaaminen, mikä tarkoittaa sitä, että potilaat saavat koko ajan palautetta siitä, kuinka muut ovat kokeneet heidän käytöksensä. Yhteisön tarkoitus on olla mahdollisimman normaali, lähellä yhteiskuntaa ja elämää. Yhteisössä potilaat huomaavat, kuinka he ovat käytöksellään aiheuttaneet kärsimystä ympäristölleen. (Murto 2016, 22–23.)

3.3 Yhteisöhoito Suomeen

Suomeen yhteisöhoito rantautui 1960-luvun lopulla. Tutkimusten mukaan silloin psykiatristen sairaalapotilaiden kuntoutus kärsi asuntolatyyppisen hoidon puuttumisen takia. Nokiolla käynnistettiin asuntolakokeilu, joka oli varsin onnistunut. Ensimmäisten kuuden asukkaan kohdalla alkoi näkyä todella nopeasti muutosta käyttäytymisessä ja olemuksessa. Tämän kokeilun jälkeen perustettiin uusi, Vaakonkadun asuntola, missä jatkettiin yhteisöllisiä toimintatapoja. (Murto 2016, 35.)

Keväällä 1970 perustettiin Sopimusvuoren asuntolayhdistys ry. Yhdistyksen tarkoitus oli tukea sairaaloista yhteiskuntaan palaavia sekä työskennellä avohoidossa olevien kanssa. Tavoitteena oli lisätä heidän psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Murto 2016, 35). Sopimusvuoren toiminta sai tunnustusta työstään. Vuonna 1977 uusittiin mielisairaslaki, joka velvoitti terapeuttisen yhteisön toimintamallin leviämistä mielisairaahan hoidossa (Sopimusvuori, [viitattu 15.9.2017]).

Asuntolatoiminnalle oli kova tarve ja pian Sopimusvuori perusti toisen asuntolan, missä oli puolittainen valvonta. Vuoteen 1976 mennessä yhdistyksellä oli asuntoloiden lisäksi myös kuntoutuskoteja ja päivähoitokoteja. Sopimusvuoren asuntoloissa käytettiin alusta lähtien koko yhteisön terapeuttista potentiaalia kuntoutuksen ja ta-

voitteiden saavuttamiseksi. Maxwell Jonesin mallin mukaisesti sovellettiin avoimuuden, tasa-arvoisuuden, yhteisöllisyyden ja todellisuuden kohtaamisen periaatteita. (Murto 2016, 37–38.)

4 YHTEISÖHOITON LIITTYVIÄ MÄÄRITELMIÄ

Tässä luvussa käsittelemme yhteisöhoitoon liittyviä käsitteitä ja määritelmiä. Avaamme myös yhteisöhoitoon liittyvää teoriaa ja mitä yhteisöhoito tarkoittaa käytännössä.

4.1 Yhteisön merkitys

Ihmisyys ja yksilöllisyys kehittyvät vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Ihminen ymmärtää olevansa yksilö vain, jos hän elää yhteisössä. (Kaipio 1999, 17.) Vuorovaikutus ja johonkin kuulumisen tunne ovat alku persoonallisuuden kehitykselle. Yksilö tarvitsee sellaista yhteisöllisyyttä, mikä ei tukahduta yksilön kehitystä vaan tukee sitä. Ihmiset tarvitsevat yhteisöllisyyttä voidakseen hyvin, ilman sitä he kuihtuvat. (Kaipio 1999, 17–25.)

Vastasyntyneestä lapsesta kasvaa persoonallinen vain toisten ihmisten parissa. Tästä ovat osoituksena ihmisyyhteisöjen ulkopuolella kasvaneet lapset. Ukrainassa 1990-luvun alussa löydettiin kahdeksanvuotias Oksana Malaja, joka oli kasvanut lapsuutensa koirien kanssa. Hän liikkui ja äänteli kuin koira, hän haukkui ja haisteli. Lisäksi hänellä oli koiran tavoin erittäin hyvin kehittynyt kuulo-, haju- ja näköaisti. Lapsen oli vaikea käyttäytyä tavallisen lapsen lailla, koska hänellä ei ollut lainkaan kokemusta ihmisten kanssa elämisestä. (Murto 2013, 13.)

Sujit Kumaria kasvatettiin 1970-luvulla vuosien ajan kanojen kanssa kanahäkkiin lukittuna. Sujit liikkui kuin kana, päästeli kanoille tyypillisiä ääniä ja poimi ruokansa maasta kanan tavoin. Sujit onnistui pakenemaan kanalasta ja myöhemmin hänet löydettiin ja vietiin sairaalaan. Sairaalan henkilökunta ei osannut auttaa lasta, koska ei tiennyt mitä hänelle pitäisi tehdä. Sujit eli 22 vuotta pääasiassa sänkyyn sidottuna. Vuonna 2004 Elizabeth Clayton tapasi Sujitin, hänen ollessaan 32-vuotias. Elizabeth ryhtyi huolehtimaan Sujitista ja hän oppi kävelemään ja puhumaan ihmisen tavoin. (Murto 2013, 13.)

Ihminen on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristöönsä. Jokainen ihminen elää joissain yhteisöissä, joihin kuuluu esimerkiksi perhe, ystävät tai ammatillinen apu.

Yhteisöhoidon ideologiassa yhteisöllä on sosiaalisia ja toiminnallisia yhteyksiä keskenään, yhteisön jäsenet jakavat yhteiset tarkoitukset ja heillä on yhteisiä arvoja sekä sama päämäärä. (Iivanainen ym. 2004, 37.)

4.1.1 Yhteisökasvatus

Kaipio työskenteli Jyväskylän kaupungin oppilaskodissa vuodesta 1969 ja on johtajaksi siirryttyään vuonna 1971 kehittänyt yhteisökasvatusta. Yhteisökasvatusta voidaan toteuttaa missä vain lasten ja nuorten kasvatusta toteuttavassa yksikössä, esimerkiksi päiväkokeissa, koulussa, lastenkodeissa ja lastenpsykiatrisella osastolla (Kaipio 1977, 22–24). Kaipio (1977) toteaa, että teollisessa ja suorituspaineisessa yhteiskunnassa perheen jäsenillä ei ole enää aikaa toisilleen ja kanssakäyminen vähenee, koska vapaa-aika vietetään televisiota katsellen. Kaipio näkee yhteisökasvatuksen tarjoavan hyvän ratkaisun kasvatusongelmiin. Yhteisökasvatuksella nuori saa kasvaa rakentavassa, tasa-arvoisessa, jokaista yhteisön jäsentä tukevassa yhteisössä. Hän huomasi, että yhteisökasvatuksella nuoret sosiaalistuvat kohtaamaan yhteiskunnan vaatimukset ja oppivat ottamaan vastuuta. Kaipio luettelee yhteisökasvatuksen toiminnan periaatteet; tasa-arvoisuus, yhteisöllisyys, avoimuus, rehellisyys, terveen järjen periaate, oikeudenmukaisuus, luottamus ja fyysinen ja psyykkinen koskemattomuus.

Hyvä minäkäsitys ja itsetunto ovat keskeisiä asioita yksilön mielenterveyden ja toimintakyvyn kannalta. Lapselle saattaa muodostua kielenteinen minäkäsitys, jos hän kokee vanhempien välinpitämättömyyttä tai epäjohdonmukaista kasvatusta. Hyvä itsetunto ja minäkäsitys luodaan siis ihmisille kasvatuksella. Yhteisökasvatusta toteuttavan yksikön tulee olla turvallinen ja kasvatuksen johdonmukaista, jotta lapsi voi tuoda esille tarpeensa ja toiveensa. Turvallisuus mahdollistaa myös sen, että lapsi voi tyydyttää rakkauden perustarpeet, sillä jokaisella ihmisellä on tarve rakastaa ja tulla rakastetuksi. (Kaipio & Murto 1988, 17–24.)

4.1.2 Sosiaalinen pääoma

Lyhyesti määriteltynä sosiaalinen pääoma tarkoittaa sitä, että yksilöiden välillä oleva sosiaalinen side mahdollistaa vuorovaikutuksen eivätkä osapuolet toimi omaa etua tavoitellakseen. Yksilöiden välillä oleva side ja vuorovaikutus muodostaa yksilöiden välille yhteisen identiteetin, jolloin heillä on yhteinen etu. Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan usein sosiaalisia verkostoja, normeja ja luottamusta, jotka edistävät sosiaalista vuorovaikutusta. (Ruuskanen 2001, 45.) Käsitettä sosiaalinen pääoma on määriteltä paljon, 1900-luvulla yhteisöllisyyttä kutsuttiin sosiaaliseksi pääomaksi ja silloin se yhdistettiin koulumenestykseen. Sosiaalisella pääomalla on myös tarkoitettu ihmisten keskinäistä hyvää tahtoa ja perheiden ja yksilöiden sosiaalista vuorovaikutusta. Kun yhteisöllisyydestä käytetään käsitettä sosiaalinen pääoma, katseet kääntyvät taloustieteisiin. Maailmanpankki onkin pitänyt kiinni sosiaalisen pääoman talouspainotteisuudesta. Sosiaalisen pääoman käsite sopii kuitenkin yhtä hyvin sosiaalitieteisiin, valtiotieteisiin, sosiaalipsykologiaan ja terveystieteeseen. Laajemmin määriteltynä sosiaalinen pääoma liitetään yhteiskunnan sosiaalisiin rakenteisiin ja sosiaalisiin suhteisiin. Amerikkalaisen politiikan tutkijan Robert D. Putnamin suppeamman määritelmän mukaan se taas tarkoittaa kansalaisten keskinäistä luottamusta ja verkostoja, jotka parantavat yhteiskunnan toimintaa. Sosiologi James Coleman käytti käsitettä vuonna 1988 ja yhdisti sen koulumenestyksen kuvaamiseen. Colemanin mukaan tiivis yksilöiden ja toimijoiden välinen suhdeverkosto kerryttää sosiaalista pääomaa. Putnam ja Coleman pitävät sosiaalista pääomaa resurssina, minkä seurauksena yhteisön hyvinvointi lisääntyy. (Hyypä 2002, 48–57.)

Colemanin mukaan sosiaalisen pääoman määrittää sen funktio. Sosiaalinen pääoma koostuu monista kokonaisuuksista, joilla on kaksi samanlaista ominaisuutta: ne kaikki liittyvät sosiaaliseen rakenteeseen ja helpottavat sosiaaliseen rakenteeseen liittyvien toimijoiden toimintaa. Coleman jatkaa, että niin kuin muutkin erilaiset pääoman muodot, myös sosiaalinen pääoma on tuottavaa ja mahdollistaa sellaisten päämäärien saavuttamisen, mitä ei voi saavuttaa ilman sosiaalista pääomaa. (Ruuskanen 2001, 16.)

Taloudellinen toiminta liittyy myös sosiaalisiin suhteisiin ja rakenteisiin. Erityisesti talouden sosiaalinen kytkös nousee esiin, kun puhutaan sosiaalisesta pääomasta. On huomattu, että talouskehitykseen, hyvinvointiin ja yhteiskuntien suorituskykyyn

vaikuttaa pääoman, työvoiman määrään ja laadun lisäksi sosiaalinen toimintaympäristö. (Ruuskanen 2001, 1.)

4.1.3 Osallisuus

Osallisuus kuvaa kuulumista yhteiskuntaan tai johonkin yhteisöön ja mahdollisuutta vaikuttaa ja toimia niissä. Osallisuus on ihmisen omaa kokemuksellisuutta ja tunteita. Voidaan myös sanoa, että osallisuutta tapahtuu yksilön ja yhteisön välisissä suhteissa. Osallisuuden vastakohtana on osattomuus, mikä tarkoittaa sitä, ettei yksilö toimi missään yhteisössä, eli hänellä ei ole sosiaalisia suhteita tai hän ei ole osallisena työmarkkinoilla. Osattomuutta on myös se, ettei yksilö vaikuta yhteiskunnallisesti. (Närhi, Kokkonen & Matthies 2014, 115–116.)

Yksilö voi olla osallisena esimerkiksi opiskelu-, työ- tai harrastusyhteisössä. Osallisuus ilmenee yhteisöissä vaikuttamisen mahdollisuutena, yhteisön jäsenten välisenä arvostuksena, tasa-arvona ja luottamuksena. Yhteiskuntatasolla osallisuus tarkoittaa sitä, että yksilöllä on mahdollisuus asuntoon, toimeentuloon, sosiaalisiin suhteisiin, työhön, koulutukseen ja terveyteen. Lisäksi yksilöllä on oikeus vaikuttaa yhteiskunnallisiin asioihin. Osallisena olemisen suojaa yksilöä hyvinvointivajeilta ja syrjäytymiseltä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 24.4.2017.)

Osallisuus voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen; having, acting ja belonging. Having ulottuvuus tarkoittaa hyvinvointia, riittävää toimeentuloa ja turvallisuutta. Acting ulottuvuuteen kuuluu toimijuus ja valtaisuus. Belonging ulottuvuudella tarkoitetaan jäsenyyttä ja yhteisöihin kuulumista. Mikäli jollain ulottuvuuden alueella on vajuutta, se vähentää osallisuutta ja lisää syrjäytymisriskiä. (Raivio & Karjalainen 2013, 16–17.)

4.2 Yhteisöhoidon määrittely

Terapeuttinen yhteisö voidaan nähdä synonyymina yhteisöhoidolle, kuten aikaisemmin mainitsimme. Seuraavassa on eri lähteistä poimittuja määrittelyjä yhteisöhdolle ja terapeuttiselle yhteisölle.

Murto (1997, 13) määrittelee yhteisöhoidon olevan koko yhteisön tietoista käyttämistä hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Hänen mukaansa kaikki mitä yhteisössä tapahtuu, pitäisi palvella kuntoutustavoitteita. Murto (2013,12) jakaa yhteisöhoidon kolmeen eri suuntaukseen: psykiatriset terapeuttiset yhteisöt, päihteiden käyttäjien terapeuttiset yhteisöt sekä kasvatukselliset yhteisöt.

Yhteisöhoito tarkoittaa sitä, että käytetään tietoisesti hoito- ja kuntoutusyhteisön fyysisistä sekä sosiaalista ympäristöä asiakkaan hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden saavuttamiseen. Yhteisöhoidon perusajatuksena toimii ihmiskäsitys, jonka mukaan ihminen elää ja kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Sen vuoksi tavoitteisiin pyritään käyttämällä hyväksi yhteisön sosiaalista toimintaa. Yhdessäolo ja yhteinen toimiminen luovat yhteenkuuluvuuden tunnetta ja antavat elämälle merkitystä ja sisältöä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 250.)

Terapeuttinen yhteisö on yksi yhteisöhoidon keskeinen suuntaus, jota käytetään mielenterveys- ja päihteidenkuntoutujien hoidossa ja kuntoutuksessa (Murto 2013, 18). Laajasti ajateltuna terapeuttiseksi yhteisöksi voidaan kutsua mitä tahansa hoito- ja kasvatustilasta, joka pyrkii tarjoamaan potilaille mahdollisuuksia tuottavaan työhön, kykyjen kehittymiseen ja yhteisön päivittäiseen johtamiseen. Maxwell Jonesin mukaan terapeuttinen yhteisö tarkoittaa, että koko yhteisö, henkilöstö ja potilaat, ovat mukana hoidossa ja hallinnoissa. (Murto 1997, 17.)

Englantilainen sairaalan johtaja David Clark on määritellyt terapeuttisen yhteisön olevan pieni, jossa jäsenet tuntevat toisensa ja ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Iso sairaala ei siis pysty muodostamaan terapeuttista yhteisöä, mutta sairaalan sisällä olevat osastot voivat toimia terapeuttisina yhteisöinä. Yhteisön perustehtävänä on terapia, jossa keskeistä on oppiminen, henkilökohtainen kasvu ja muuttuminen. Kuntoutus taas edellyttää poikkeavan käytöksen sallimisen. (Murto 1997, 17.)

Ikonen (14.10.2009) sanoo, että terapeuttisessa yhteisössä opitaan elämisen ja itsensä hoitamisen taitoja ja siinä keskeistä on asiakkaiden ja henkilökunnan muodostama yhteisö. Hänen mukaansa terapeuttinen yhteisö ei muodostu siitä, että asiakkaat vain asuvat saman katon alla, vaan yhteisössä tulee noudattaa tarkkaa hoito-

ohjelmaa, joka perustuu käsitykseen ihmisen fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta kokonaisuudesta. Hän korostaa vertaistuen merkitystä toipumisessa. Hänen mukaansa terapeuttisessa yhteisössä opitaan ottamaan vastuuta itsestä ja muista, osoittamaan myötätuntoa itseä ja muita kohtaan, itsekuria sekä tavoitteellisuutta.

4.3 Yhteisöhoidon periaatteet ja tavoitteet

Yhteisöhoito ei ole sidottuna mihinkään ammattiryhmään, vaan se on asiakaslähtöinen menetelmä, jossa tavoitteena on yksilöiden ja yhteisöjen omatoimisuus ja voimaantuminen. Keskeinen periaate yhteisöhoitossa on, että ihmiset saisivat elää mahdollisimman itsenäistä elämää ja osallistua omaa elämäänsä koskevien asioiden päätöksentekoon. (Iivanainen ym. 2004, 37.)

Yhteisöhoitossa yhteisö asettaa yhteiset tavoitteet ja niihin pyritään pääsemään yhteisöhoidon periaatteiden avulla. Yhteisöhoidon periaatteita ovat sallivuus eli oiretoleranssi, yhteisöllisyys, avoimuus, demokratia, realiteettikonfrontaatio ja empatia. (Punkanen 2004, 62.)

Sallivuudella tarkoitetaan yhteisön kykyä suvaita ja kestää poikkeavaa käyttäytymistä, jotta siitä voitaisiin keskustella. Yhteisössä sallitaan kaikki tunteet ja ne on tiedostettava, kestävä ja läpityöskenneltävä. (Punkanen 2004, 62–63.)

Yhteisöllisyys on yksi tärkeimmistä periaatteista yhteisöhoitossa. Yhteisöllisyys tarkoittaa sitä, että yhteisön jokainen jäsen ottaa osaa ja jakaa yhteisen elämän kokemiseen, kokeiluun ja muuttamiseen. Yhteisön jäsenet pyritään saamaan osallistumaan siihen, mitä yhteisössä tapahtuu. (Punkanen 2004, 63.)

Avoimuus tarkoittaa avointa kommunikaatiota. Yhteisön jäsenten välillä näkyy dialogisuus (Punkanen 2004, 63.) Dialogisessa vuorovaikutuksessa keskeistä on keskinäinen luottamus ja kumppanuus. Vuorovaikutussuhde on tasavertainen, eikä osapuolten tarvitse pelätä tietämättömyyttään. (Vernerinen 29.6.2016.)

Demokratia tarkoittaa sitä, että yhteisön jokaisella jäsenellä on oikeus osallistua päätöksentekoon. Se tarkoittaa myös sitä, että jokaisella on velvollisuus osallistua yhteisten asioiden hoitoon. (Punkanen 2004, 63.)

Realiteettikonfrontaatiolla tarkoitetaan sitä, että jokainen saa palautetta tekemisistään ja tekemisen vaikutuksesta toisiin. Realiteettikonfrontaatio rakentuu ihmisten keskuudessa, eli sitä ei ole valmiina olemassa. (Punkanen 2004, 63.)

Empatialla pyritään ymmärtämään koko yhteisön käyttäytymistä. Se on muutakin kuin ymmärtämistä, empaattisuus tarkoittaa myös kykyä jakaa kokemuksia keskustellen. Yhteisöhoidossa välittäminen ja huolenpito ovat osa luottamusta ja empatiaa. (Punkanen 2004, 64.)

Pöyhönen (2003, 51) on listannut yhteisöhoidon keskeiset periaatteet seuraavasti:

- tavoitteellisuus
- vapaaehtoisuus
- avoimuus
- osallistuminen ja aktiivisuus
- demokraattisuus
- roolien muuttuminen tasa-arvoiseen suuntaan
- oiretoleranssi
- todellisuuden kohtaaminen
- ryhminä toimiminen.

4.4 Yhteisön rakenteet

Terapeuttinen yhteisö koostuu kolmesta osasta; johto, henkilöstöyhteisö ja asiakasyhteisö. Yhteisöllisyys toteutuu, kun nämä toimijat ovat jatkuvassa yhteisöllisessä dialogissa. Yhteisöllisen dialogin toteutuminen vaatii sitä tukevia toiminnallisia rakenteita ja avoimuutta. (Murto 2013, 18.)

4.4.1 Sosiaaliset rakenteet

Terapeuttisen yhteisön lähtökohta on henkilöstön ja asiakkaiden tasavertaisuus. Tasavertaisuutta lisätään asiakkaiden ja henkilöstön välisellä kommunikaatiolla, mahdollistamalla asiakkaiden osallistumista yhteisön elämään ja jakamalla asiakkaille enemmän valtaa ja vastuuta. (Murto 2013, 19.)

Yhteisön johto ja esimiehet ovat tärkeässä roolissa terapeuttisen yhteisön luomisessa. Johtaja näyttää mallia henkilöstölle ja asiakkaille toiminnallaan. Johtajat tai esimiehet eivät voi luoda hyvää yhteisöä yksin, vaan heidän pitää luoda tarvittavat yhteistyöfoorumit. Yhteistyöfoorumeita voi olla henkilöstö- ja yhteisökokoukset. Johtajien tehtävänä on saada nämä yhteistyöfoorumit toimimaan, mikä edellyttää säännöllistä ja aktiivista osallistumista. (Murto 2013, 20.)

Terapeuttisessa yhteisössä johdon pitää olla kehityshaluinen ja aktiivinen. Johdon on oltava valpas ja tarkkailtava yhteisön tilannetta jatkuvasti. Ongelmatilanteisiin johdon on puututtava välittömästi, jämäkästi ja päättäväisesti. Tehtäviin kuuluu myös suhteiden ylläpitäminen muihin yksiköihin. (Murto 2013, 20–22.)

Koko henkilöstön tärkein tehtävä on asiakkaiden kannustaminen. Henkilöstö opastaa asiakasta kuntoutumisprosessissa, jossa asiakas on tavallisesti ensimmäistä kertaa. Henkilöstö tuntee prosessin eri vaiheet, koska on opastanut asiakkaita kuntoutumisprosessissa ennenkin. Henkilöstön tehtäviin kuuluu myös yhteisön toiminnan valvominen ja turvallisuudesta huolehtiminen, sen vuoksi henkilöstöllä täytyy olla vallankäyttäjän ja johtajan rooli. Vallankäytön tulee olla perusteltua ja selkeää, sillä henkilöstön tavoite on antaa asiakkaille myönteisiä kokemuksia auktoriteeteista. Henkilöstön tulee olla asiakkaille rehellinen tunteissaan ja mielialoissaan, koska hallitsematon ilmaisu kertoo itsehallinnan puutteesta. (Murto 2013, 23–24.)

Asiakkaat ovat oman kuntoutumisensa subjekteja terapeuttisessa yhteisössä, ja he osallistuvat päätöksen tekoon ja kaikkeen toimintaan. Osallistumisen tapa ja laajuus riippuvat asiakkaiden kyvyistä, psyykkisestä ja fyysisestä kunnosta ja kuntoutuksen kestosta. Asiakkaiden luoma vertaisryhmä on ratkaiseva tekijä kuntoutumisessa. Hyvässä terapeuttisessa yhteisössä asiakkaat elävät uutta elämänvaihetta yhdessä

ja toimivat toistensa tärkeimpinä auttajina omien osaamisensa aloilla. (Murto 2013, 24–25.)

Terapeuttisessa yhteisössä johdon, henkilöstön ja asiakkaiden elämää, toimintaa ja käyttäytymistä ohjaa yhteiset säännöt. Sääntöjen tehtävänä on luoda elämään selkeyttä ja turvallisuutta. Sääntöjen noudattamisesta yksilöä voidaan palkita tai vastavuoroisesti rangaista. Välittömät positiiviset palautteet ovat tärkeitä. Johtaja ja henkilöstö toimivat asiakkaiden roolimalleina sääntöjen noudattamisessa. Demokraattisissa kuntoutusyhteisöissä johtaja yhdessä henkilöstön kanssa luo perussäännöt ja osa säännöistä luodaan yhdessä asiakkaiden kanssa. Tällaisia perussääntöjä voivat olla esimerkiksi väkivallan kieltäminen ja päihteettömyys. Sääntöihin sitoudutaan paremmin silloin, kun niiden luomiseen on saanut itse vaikuttaa. (Murto 2013, 27.)

4.4.2 Yhteisön toiminnallinen rakenne

Yhteisön toiminnallinen rakenne tarkoittaa kaikkea, mitä yhteisössä tapahtuu vuorokauden aikana; nukkuminen, ruokailu, askareet, kokoukset, juhlat ja retket. Viikko-ohjelma on yleensä näkyvillä yhteisissä tiloissa, mikä auttaa hahmottamaan yhteisön arkea. (Murto 2013, 28.) Päivittäisiä toimia voi olla esimerkiksi kaupassa käynti, ruoanlaitto tai siivous. Jokainen yhteisön jäsen saa viikoittain tehtäviä, joita he harjoittelevat. Päivittäisten toimien lisäksi yhteisöllisyyttä tukevat erilaiset kokoukset, kuten aamupalaveri ja yhteisökokous. (Kuhanen ym. 2012, 107.)

Yhteisökokous on yhteisön tärkein foorumi, johon osallistuvat henkilöstö sekä asiakkaat (Murto 2013, 29). Yhteisöllisyyden turvaamiseksi yhteisökokouksia tulee pitää säännöllisesti normaalin päivittäisen keskustelun lisäksi, jopa päivittäin viikonloppuja lukuun ottamatta. Lisäksi voidaan pitää kriisikokous, jos on tapahtunut jotain yllättävää, mikä kaikkien täytyy saada tietää. Yhteisökokouksen keskeisiä tehtäviä ovat perustehtävän esillä pitäminen, kommunikaation mahdollistaminen, päätösten tekeminen, sääntöjen sopiminen ja ristiriitojen käsittely. (Murto 1997, 240.)

Yhteisökokouksissa harjoitellaan kommunikaatiotaitoja, kuten puhumaan vuorotellen, kuuntelemaan toisia ja pysymään käsiteltävässä asiassa. Yksi yhteisökokouksen tehtävistä on tukea oman käyttäytymisen, ajatusten ja tunteiden reflektointitaitoja. Lisäksi yhteisökokouksessa opitaan ryhmän ohjaamista ja ryhmässä kommunikointia. Yhteisössä ilmenneet ristiriidat ja ongelmat käsitellään myös yhteisökokouksessa, minkä takia yhteisön jäsenillä on oikeus ja velvollisuus tuoda julki havaitut ongelmat. (Murto 2013, 29–31.)

Henkilöstön täytyy toimia yhtenäisesti ja johdonmukaisesti, jotta terapeutin yhteisö toimii. Henkilöstökokoukset toimivat foorumina, jossa sovitaan yhteisön reunaehdoista ja seurataan niiden toteutumista. Henkilöstökokouksissa käsitellään ongelmat ja ristiriidat, annetaan ja vastaanotetaan palautetta, ylläpidetään keskinäistä luottamusta, jaetaan tietoa ja taitoa sekä käsitellään yhteisön tilaa ja asiakkaiden kuntoutusprosessia. (Murto 2013, 34–35.)

Työ on keskeinen elementti terapeutisessa yhteisössä. Työtehtävien tarkoituksena on, että yksilö saa itseluottamusta, oppii ajan ja tehtävien hallintaa sekä vastuun ottamista. Työllä tuetaan yksilön käyttäytymisen, asenteiden ja arvojen muuttamista. (Murto 2013, 41.) Työtehtävät liittyvät arkisiin asioihin, kuten siivoukseen ja ruoan laittoon. Tärkeää on, että työ on yhteisön kannalta välttämätöntä ja arvostettua. (Murto 1997, 245–246.)

Yhteisön yhteenkuuluvuuden lisäämiseksi järjestetään yhteisiä juhlatilaisuuksia. Jäsenten syntymäpäiviä ja kansallisia juhlapyhiä juhlitaan yhdessä. Juhlien järjestäminen tuo uusia ja haasteellisia työtehtäviä tilojen järjestelyineen ja ohjelmineen. Lisäksi juhlatilaisuudet tuovat vaihtelua yhteisön arkeen. Monien yhteisöjen ohjelmaan kuuluu myös retket ja erilaiset pienryhmät. Niiden tarkoitus on tuoda uusia kokemuksia ja monipuolistaa toimintaa. (Murto 1997, 247–248)

5 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA KUNTOUTUMINEN

Tässä luvussa avaamme mielenterveyskäsitettä ja mielenterveyshäiriöitä, koska yhteistyötahomme Möllerintupa on mielenterveys- ja päihdekuntoutujille suunnattu kuntoutusyksikkö. Kerromme laajasti masennuksesta, koska se on usein oireena myös muissa psykiatrisissa häiriöissä. Lisäksi kerromme skitsofreniasta, koska se on yleisin mielisairauksiksi luokitelluista sairaustiloista. Emme käsittele päihdekuntoutumista tässä opinnäytetyössä, koska työstä tulisi liian laaja. Haluamme keskittyä vain mielenterveyskuntoutumiseen. Kerromme myös keskeisimmistä mielenterveyspalveluista ja kuntoutumisesta.

5.1 Mielenterveys

Mielenterveys luo perustan ihmisen hyvinvoinnille ja toimintakyvylle, ja se muovautuu koko elämän ajan ihmisen kasvaessa ja kehittyessä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 30.9.2014). Lapsuus ja erilaiset elämäkokemukset vaikuttavat yksilön mielenterveyteen (Kuhanen ym. 2012, 19). Mielenterveyttä tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti, sillä siihen kuuluu fyysinen, psyykinen, henkinen ja sosiaalinen ulottuvuus. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 10).

Mielenterveyteen vaikuttavat muun muassa seuraavat tekijät:

- biologiset ja muut yksilölliset tekijät kuten identiteetti, sopeutumiskyky ja itseluottamus
- sosiaaliset suhteet kuten perhe, työ tai muut yhteisöt
- yhteiskunnan rakenteet kuten palvelut ja yhteiskuntapolitiikka
- vallitsevat yhteiskunnalliset arvot ja kriteerit (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 30.9.2014.)
- fyysinen toimintakyky ja terveys (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 10).

Mielenterveys liitetään usein vain kielteisiin asioihin, mielenterveyshäiriöihin. Käsite positiivinen mielenterveys ohjaa ajattelua pois ongelma- ja sairausnäkökulmasta. Positiivinen mielenterveys tarkoittaa hyvinvoinnin kokemusta, hyvän elä-

män perustaa. (Kuhanen ym. 2012, 17.) Siihen kuuluvat muun muassa myös itsearvostus, selviytymistaidot, elämänhallinta ja toimintakyky. Sillä on keskeinen merkitys yksilön kyvyille ymmärtää ympäristöä ja sopeutua siihen tai tarvittaessa tehdä muutoksia. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 11.) Mielenterveyden häiriöt ovat laaja nimitys erilaisille psyykkisille oireille ja sairauksille. Oireet ilmenevät monin eri tavoin ja raja terveyden ja sairauden välillä on häilyvä. Diagnoosit perustuvat yleisiin luokituksiin, oireiden määriin ja niiden ominaispiirteisiin. (Kuhanen ym. 2012, 17.)

5.2 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutus tarkoittaa kuntoutujan kanssa yhdessä suunniteltua kuntouttavien palvelujen kokonaisuutta. Mielenterveyskuntoutuja tarkoittaa täysi-ikäistä henkilöä, jolla on mielenterveydenhäiriö ja hän tarvitsee kuntouttavia palveluja. Kuntoutuja saattaa tarvita myös erilaisia asumispalveluja. Ammattihenkilöt tukevat kuntoutujaa kuntoutusprosessissa motivoimalla ja rohkaisemalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.) Kuntoutumista ohjaa kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelma laaditaan kirjallisesti yhdessä kuntoutujan kanssa. Suunnitelma sisältää tavoitteet, hoitokeinot, kuntoutujan voimavarat ja vaikeudet. Kuntoutussuunnitelma tulee arvioida säännöllisesti. Mielenterveyskuntoutus on ihmistä kokonaisvaltaisesti huomioon ottavaa, minkä tarkoituksena on toimintakyvyn vahvistaminen ja yhteiskunnassa selviytymisen mahdollistaminen. Kuntoutuksen lähtökohtana pitää olla kuntoutujan oma motivaatio kuntoutumiseen ja halu ottaa vastuuta valinnoistaan. Kuntoutuminen on prosessi ja se voidaan jakaa neljään vaiheeseen: kuntoutustarpeiden ja voimavarojen kartoitus, kuntoutussuunnitelman tekeminen, kuntoutussuunnitelman toteutus ja sen arviointi. Kuntoutumisen prosessimaisuus näkyy siinä, että nämä eri vaiheet tapahtuvat yhtä aikaa eikä niitä voida erottaa toisistaan. (Kuhanen ym. 2010, 102–104.)

Mielenterveyskuntoutuksessa olisi tärkeää saada kaksi eri näkökulmaa yhdistettyä; diagnoosiin, oireisiin ja ongelmiin pohjautuva näkökulma sekä resurssikeskeinen näkökulma, jossa painotetaan selviytymiskeinoja, osallistumista ja täysimittaista

kansalaisuutta. Tämä on mielenterveystyön yksi haaste. Jos keskitytään vain diagnoosiin ja oireisiin, ei yksilölle jää tilaa olla muuta kuin vajavuutensa. Jos taas keskitytään pelkkiin voimavaroihin, se voi sivuuttaa kuntoutujan oman kokemuksen omista ongelmistaan ja ne todelliset esteet, joita psyykkiset ongelmat aiheuttavat. Nämä näkökulmat täytyisi saada tasapainoon, jotta kuntoutus olisi kokonaisvaltaista. Mielenterveyskuntoutuksen keskeisiä käsitteitä ovat elämänhallinta, elämänprojektit, yhteisön jäsenyys, suunnitelmallisuus, monialaisuus sekä yhteistyösuhde ja kuntoutujan asiantuntijuus. (Koskisuus 2004, 12–23.)

Kuntoutuksen näkökulmasta elämänhallinnassa on kyse suoriutumisesta arjessa ja ihmisen eri rooleihin liittyvistä tehtävistä. Tähän liittyy myös toimintakyvyn käsite. Elämänhallinnan kokemus pohjautuu kuitenkin ihmisen sisäisiin mielikuviin. Elämänhallinnan kannalta tärkeää on itsemääräämisoikeus. Kun toimintakyky lisääntyy, lisääntyy myös hallinnan tunne. Tällöin kuntoutus perustuu kuntoutujan omaan kokemukseen toimintakyvystään ja sen vahvistamiseen. Mielenterveyskuntoutujille on tyypillistä elämänhallinnan heikkous, omaan elämänhallintaan ei uskota tai oman toiminnan seuraamukset hahmotetaan väärin tai niitä ei tunnisteta. Tämän seurauksena ihminen voi tulla helposti riippuvaiseksi toisten ihmisten avusta ja ohjauksesta, eikä ota vastuuta omista valinnoistaan ja teoistaan. (Koskisuus 2004, 13–15.)

5.3 Mielenterveyspalvelut

Mielenterveyslain (L14.12.1990/1116) 1 luvun 2§:ssä säädetään, että sosiaali- ja terveysministeriölle kuuluu mielenterveystyön yleinen suunnittelu ohjaus ja valvonta, ellei lailla toisin säädetä. Samassa pykälässä säädetään myös, että aluehallintovirasto vastaa mielenterveysterveystyön suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta toimialueellaan. Terveystieteiden lain (L 30.12.2010/1326) 3 luvun 27 §:ssä säädetään, että kunta on velvollinen järjestämään tarpeelliset mielenterveyspalvelut.

Kunnat ja erikoissairaanhoidot järjestävät mielenterveyspalveluja, joihin kuuluvat ohjaus, neuvonta, psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki, tutkimus, hoito ja kuntoutus. Kunnan sosiaalihuolto järjestää asumispalvelut, kotipalvelut ja kuntouttavaa työtoimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 15.1.2018].)

Sosiaalihuoltolaissa (L 1301/2014) 3 luvun 21§:ssä kerrotaan asumispalveluista seuraavasti:

Asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua.

Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut.

Mielenterveyskuntoutujien asumista ja kuntouttavia palveluja koskevassa kehittämissuosituksessa määritellään lähtökohdat ja tavoitteet mielenterveyspalveluille. Lähtökohtana on, että erikoissairaanhoidon kustannukset alenevat sillä, että mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ovat laadukkaita ja siten kuntoutujien elämänlaatu kohentuu. Ensisijainen tavoite on, että asiakas pystyy asumaan omassa kodissaan myös sairaalajakson jälkeen. Asianmukaiset ja riittävät kuntouttavat palvelut tulee järjestää omassa asunnossa asuvalle sekä asumispalveluyksikössä asuvalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 18.)

Kuntoutujan tuen tarpeen ja asumismuodon mukaan palvelukokonaisuudet on luokiteltu kolmeen ryhmään: tuettu asuminen, palveluasumien ja tehostettu palveluasuminen.

Tuettu asuminen tarkoittaa sitä, että kuntoutuja asuu omassa asunnossaan tai tukiasunnossa. Kuntoutuja saa kuntoutussuunnitelman mukaisesti tarvitsemaansa tukea päivittäisten asioiden hoitoon. Tuetun asumisen tavoitteena on tukea kuntoutujaa mahdollisimman itsenäiseen elämään.

Palveluasuminen on tarkoitettu mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat pitkäaikaista ja intensiivistä kuntoutusta. Palveluasuminen on usein yhteisöllistä asumista ja henkilökuntaa on paikalla päiväsaikaan. Palveluasumisessa harjoitellaan arjen askareita ja sairauden aiheuttamien oireiden hallintaa. Kuntoutujia tuetaan ja kannustetaan käyttämään myös asumispalveluyksikön ulkopuolisia palveluita ja tekemään itsenäisiä päätöksiä.

Tehostettu palveluasuminen on ympärivuorokautista tukea, ohjausta ja hoivaa. Tehostetussa palveluasumisessa kuntoutujaa avustetaan päivittäisissä toiminnoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 18–20)

5.4 Masennus mielenterveyden häiriönä

Masennus on laaja ja monitahoinen käsite. Arkipuheessa ”masennus” tai ”masentunut” termit voivat tarkoittaa arkipäiväistä, hetkellistä tuntemusta, mikä liittyy stressiin tai muihin huonoihin kokemuksiin. (Durbin, 2013, 1-2.) On tärkeää muistaa, että masennuksen tunne on yksi perustunteistamme. Masennus on siis yleiskäsite, jolla voidaan tarkoittaa väliaikaista masentunutta mielialaa, masennustilaa tai erilaisten sairauksien tai psykiatristen häiriöiden oiretta. (Kampman ym. 2017, 10–11.) Masennus voi olla seurausta traumaattisesta kokemuksesta, sairaudesta tai taloudellisista ongelmista, mutta monet sairastuvat siihen ilman erityistä syytä. Masennuksen kohdalla on erityisen tärkeää muistaa, että yksilön kärsimykset ovat heille todellisia ja kaikki reagoivat eri tavalla tapahtumiin. (Hardy & Gray 2012, 9-11.)

5.4.1 Masennuksen oireet

Jos masentunut mieliala kestää yhtäjaksoisesti päiväkausia, viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia, on usein kyse masennustilasta eli depressiosta. Tällöin on kyse sairaudesta, missä keskeisinä oireina on masentunut mieliala ja vaikeus tuntea mielihyvää. (Kampman ym. 2017, 10.) Masennukseen liittyy myös muita oireita ja oireet voivat olla fyysisiä tai psyykkisiä. Tyypillisiä fyysisiä oireita ovat muutos ruokahalussa, unettomuus, suun kuivuminen, väsymys, päänsärky, yleinen särky lihaksissa, suolisto-oireita, päivittäiset toimet tuntuvat raskailta, yleisen siisteyden heikkeneminen sekä seksuaalisuuden muuttuminen. Tyypillisimpiä psyykkisiä oireita ovat alakuloisuus, välinpitämättömyys, oireiden kieltäminen, yksitoikkoinen puhe, keskittymisvaikeudet, itsemurha-ajatukset sekä kiinnostuksen menettäminen. (Hardy & Gray 2012, 9-11.) Masennustilan oireita voivat olla myös liikkeiden ja mielen hidastuneisuus tai kiihtyneisyys, arvottomuuden ja syyllisyyden tunteet, vaikeudet ajatella

ja tehdä päätöksiä, ahdistuneisuus ja alkoholin lisääntynyt käyttö (Huttunen, 17.10.2016a.). Monissa eri psykiatrisissa sairauksissa tai häiriöissä sekä somaattisissa sairauksissa voi olla oireena masennus. Masennus ei aina ole depression oire. Masennusoireita saattaa esiintyä myös muissa psykiatrisissa sairaustiloissa ja häiriöissä. Masennusoireita voi ilmetä myös somaattisissa sairauksissa. (Kampman ym. 2017, 11.)

Masentuneen luottamus omiin kykyihinsä selviytyä elämässään on selvästi alentunut, lievemmissä tapauksissa itseluottamus on alentunut ja vaikeimmissa tapauksissa voi sairastunut kokea itsensä täysin arvottomaksi ja kyvyttömäksi. Usein masentuneella henkilöllä ajatukset keskittyvät oman persoonan ja omien tekojen väheksymiseen. Pienet erehdykset ja rikkomukset saattavat aiheuttaa isoja syyllisyydentunteita, vaikka ne eivät tavanomaisessa mielentilassa henkilöä vaivaisi. (Isometsä 2017, 38-39.)

Eriasteiset masennustilat ovat yleisiä; lievistä masennustiloista kärsii noin 10–15 prosenttia, vakavista masennustiloista noin 5 prosenttia ja psykoottisista masennustiloista vajaa 1 prosentti aikuisväestöstä (Huttunen, 17.10.2016a.). Masennustilan ollessa lievä masentunut on yleensä työkykyinen, vaikkakin työssä käynti vaatii tavallista enemmän ponnistelua eikä toimintakyky ole normaali. Masennustilan ollessa keskivaikea masentuneen työ- ja toimintakyky on merkittävästi alentunut ja tällöin tarvitaan usein sairauslomaa. Jos masennustila on vakava tai psykoottinen, masentunut on selvästi työkyvytön ja tarvitsee yleensä jatkuvaa seurantaa ja huolenpitoa, usein sairaalaympäristössä. (Isometsä 2017, 40.)

5.4.2 Masennuksen hoito ja siitä toipuminen

Masennus on hyvin moniulotteinen sairaus, joten sen vuoksi hoitomenetelmien täytyisi olla monipuolisia (Kampman ym. 2017, 17). Hoitomenetelminä voidaan käyttää biologisia, psykologisia tai potilaan sosiaaliseen ympäristöön vaikuttavia menetelmiä. Masentuneen elämäntilanteen kartoittaminen, psykososiaalinen tukeminen, hyvä vuorovaikutussuhde masentuneen kanssa sekä masentuneen tukeminen hoitoon sitoutumisessa ovat keskeisiä tekijöitä lääkehoidon ohella. Hoitomuotojen va-

lintaan vaikuttaa masennustilan vaikeusaste, eri hoitomuotojen saatavuus ja masennuksesta kärsivän omat toiveet. (Isometsä 2017, 66.) Moni vakavasti masennukseen sairastunut henkilö eristäytyy ja vetäytyy yksinäisyyteen. Vaikka sairastunut haluaisi olla yksin, hän tarvitsee mahdollisimman paljon tukea ja välittämistä muilta ihmisiltä. (Myllärniemi 2017, 27.)

Masennustilasta toipuminen voi kestää lyhimmillään muutaman viikon, mutta tavallisimmin se vie aikaa kuukausista vuosiin. Toipumisen kannalta on tärkeää, että masentunut saa tehtyä kestäviä muutoksia elämän kuormittavuuteen, ajatusmalleihin ja ihmissuhteisiin. (Tuulari 2017, 152.)

Masennus kokemuksena vaikuttaa ihmisen koko olemassaoloon ja ilmenee fyysisinä kipuina, sosiaalisina ristiriitoina, psyykkisinä ja hengellisinä ongelmina. Tämän vuoksi masennuksesta toipuvaa ihmistä täytyy tukea kokonaisuutena. Masennuksesta toipuessa ydinasia on se, että masentunut etenee omassa sisäisessä prosessissaan. Toipuminen on yksilön sisäistä muutosta, mikä etenee ponnisteluiden ja oivallusten kautta. (Kiikkala 2017, 161)

5.5 Skitsofrenia mielenterveyden häiriönä

Skitsofrenia on mielenterveyden häiriö, joka vaikuttaa merkittävästi yksilön sekä läheisten elämään. Skitsofreniaan sairastuneen henkilön on vaikea ylläpitää sosiaalisia suhteita, koska skitsofreniaan kuuluu erilaiset häiriöt tunteiden ja käyttäytymisen tasolla. (Tsuang, Glatt & Faraone 2011, 1.) Skitsofrenia on yleisin psykooseiksi eli mielisairauksiksi luokitelluista sairaustiloista. Noin 1 prosentti väestöstä sairastuu siihen. Tavallisimmin miehet sairastuvat skitsofreniaan 20–28-vuotiaina ja naiset tästä keskimäärin muutaman vuoden vanhempina. Mahdollista on kuitenkin sairastua siihen myös jo lapsena tai murrosiässä. Joskus skitsofrenia voi myös puhjeta vasta keski-iässä. (Huttunen 17.10.2016b.)

Vaikka skitsofrenia on yleisin psykoosiksi luokiteltava mielenterveyden häiriö, niin sen puhkeamisen syitä tai syytä ei tarkalleen tiedetä. Sen puhkeamisen syitä on tutkittu jo kauan ja pyritty selittämään monista eri lähtökohdista. (Rissanen 2007,

26–30.) Skitsofrenian puhkeamiseen ja sen etenemiseen voivat vaikuttaa muun muassa perinnöllisyys, sosiaaliset suhteet ja elinympäristön stressitekijät (Skitsofreniainfo, [viitattu 19.1.2018]).

5.5.1 Skitsofrenian oireet

Skitsofrenian oireet voidaan jakaa kahteen eri luokkaan: positiiviset ja negatiiviset oireet. Positiivisiin oireisiin luokitellaan erilaiset aisti- ja kuuloharhat, negatiivisiin oireisiin taas kyvyttömyys ilmaista tunteita, vuorovaikutustilanteiden haastavuus sekä kyvyttömyys kokea hyvänolontunnetta. (Tsuang ym. 2011, 5.) Skitsofrenian oireet vaihtelevat suuresti eri ihmisillä. Oireet voivat olla myös erilaisia sairauden eri vaiheissa. Skitsofreniadiagnoosi edellyttää, että henkilö on kärsinyt vähintään kuukauden ajan kahdesta skitsofrenialle ominaisesta oiretyypistä. Skitsofrenialle ominaiset viisi oireyppiä ovat harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, pahasti hajanainen tai outo käytös tai selvä motorinen jäykkyys tai kiihtyneisyys sekä niin sanotut negatiiviset oireet eli puutosoireet. Diagnoosin edellytyksenä on näiden oireiden lisäksi se, että henkilön sosiaalinen toimintakyky on merkittävästi heikentynyt ja sitä on kestänyt yhtäjaksoisesti muutaman kuukauden ajan. (Huttunen 17.10.2016b.)

Harhaluulot eli deluusiot ovat itsepäisiä, jäykkiä ja perusteettomia uskomuksia. Erilaiset harhaluulot voivat hallita henkilön koko ajatusmaailmaa ja siten vaikeuttaa monin tavoin sosiaalista toimintakykyä. Skitsofreniassa paranoidiset eli vainoharhaiset deluusiot ovat hyvin yleisiä sekä niin sanotut suhteuttamisharhaluulot. Paranoidisissa deluusioissa henkilö kokee perusteettomia ja monesti erikoisia pelkoja vainotuksi tai vakoilluksi tulemisesta. Suhteuttamisharhaluuloissa henkilö tulkitsee virheellisesti ihmisten eleitä tai kokee esimerkiksi julkisten tiedotusvälineiden viittavan juuri häneen, vaikka sille ei olisi perusteita. Vakavissa skitsofrenian muodoissa voi ihminen kokea muun muassa, että häneltä on riistetty oma tahto, hänen toimintaansa ohjailee joku ulkopuolinen, hänen päähänsä laitetaan ajatuksia tai muut ihmiset voivat lukea niitä tai hänen ajatuksensa kuuluvat ääneen. (Huttunen 17.10.2016b.)

Skitsofrenian oireena voi olla erilaisia aistiharhoja eli hallusinaatioita. Yleisimpiä aistiharhoja ovat kuuloharhat. Kuuloharhoista kärsivä henkilö kuulee yksittäisiä sanoja

tai puhetta. Tyypillisesti kuuloharhassa puheääni kommentoi henkilön käytöstä tai toistaa hänen ajatuksia. Äänet voivat olla syyttäviä ja uhkaavia. Joskus voi kuulla kahta eri ääntä ja nämä äänet keskustelevat keskenään henkilöstä. Kuuloharhoista kärsivä saattaa myös jutella äänten kanssa tai nauraa niille. Kuuloharjojen lisäksi saattaa esiintyä näkö-, tunto-, haju-, tai makuharjoja. Usein henkilö pystyy erottamaan aistiharhat todellisuudesta, mutta vaikea-asteisina ja totena pidettyinä aistiharhat saattavat haitata henkilön ajattelua ja käytöstä hyvin voimakkaasti. (Huttunen 17.10.2016b.)

Skitsofreniassa voi olla harhaluulojen ja aistiharhojen sijaan keskeisenä oireena erilaiset ajatusten rakenteen ja puheen häiriöt. Puhe voi olla epäloogista, sekavaa ja puheessa voi olla itse keksittyjä sanoja. Puhe voi toisaalta olla taas todella seikka-peräistä ja yksityiskohtiin takertuvaa, tunneilmalsultaan ja sisällöltään köyhtynyttä tai saman asian jatkuvaa toistamista. Skitsofreniaa sairastavalla henkilöllä voi esiintyä erilaisia käyttäytymisen ongelmia. Nämä ongelmat voivat olla seurausta ajatus-toiminnan häiriöistä. Joskus henkilöllä voi olla outoja maneeereita tai hän voi matkia toisten käyttäytymistä tai käyttäytyä muuten poikkeavasti. Motoriset toiminnot saattavat olla joillakin estyneet, jäykistyneet tai päinvastoin kiihtyneet. (Huttunen 17.10.2016b.)

Tahdottomuus ja motivaation puute voivat olla oireita skitsofreniassa. Nämä voivat olla hankalimpia oireita toimintakyvyn kannalta. Vaikea-asteisina nämä oireet voivat johtaa lähes täydelliseen liikkumattomuuteen tai puhumattomuuteen. Kroonista skitsofreniaa sairastavalla henkilöllä saattaa olla oireena kyvyttömyys tuntea nautintoa, joskus voi olla, ettei tunne edes pelkoa tai ahdistuneisuutta. Pidempään vakavaa skitsofreniaa sairastaneiden henkilöiden kyky ilmaista tunteitaan voi olla latistunut tai heillä saattaa esiintyä tilanteisiin sopimattomia tahdosta riippumattomia tunneilmaisuja. Lisäksi skitsofreniaan saattaa liittyä erilaiset keskushermoston toiminnan häiriöt eli neuropsykologiset vaikeudet. Vaikeuksia voi olla päätöksenteossa, lyhytaikaisessa muistissa, keskittymisessä, tarkkaavaisuudessa, tiedon vastaanottamisessa ja sen käsittelyssä. (Huttunen 17.10.2016b.)

5.5.2 Skitsofrenian hoito ja kuntoutus

Skitsofrenia kestää usein vuosia tai vuosikymmeniä. Suuri osa sairastavista on kuitenkin työkykyisiä. Noin 5-20 prosenttia sairastuneista paranee täysin oireettomaksi. 40–70 prosenttia sairastuneista toipuu siten, että he kärsivät vain lievistä oireista ja ovat siten tyytyväisiä elämäänsä. Kuitenkin skitsofrenia on vakava sairaus, tutkimuksen mukaan 20–40 prosenttia sairastuneista kärsii vakavista oireista vuosia ja vuosikymmeniä. Usein oireet helpottuvat iän myötä, mutta neuropsykologiset oireet saattavat lisääntyä. (Huttunen 17.10.2016, Skitsofrenia.)

Hoito ja kuntoutus skitsofreniassa ovat aina pitkäkestoisia. Koska sairaus näyttäytyy eri tavoin eri ihmisillä, täytyy hoito- ja kuntoutusmuotojen olla monipuolisia. Näitä eri hoito- ja kuntoutusmuotoja yhdistellään sairastuneen henkilön ja hänen läheistensä tarpeet huomioon ottaen. Hoito- ja kuntoutusmuotoja ovat muun muassa lääkehoito, psykoterapia ja sosiaaliset tukimuodot. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on lievittää sairauden aiheuttamia oireita ja opetella hallitsemaan niitä sekä parantaa sosiaalisia taitoja. Yksi tärkeä osa hoitoa ja kuntoutusta on myös sairastuneen perheen ja läheisten tukeminen. (Suomen mielenterveysseura, [viitattu 18.1.2018].) Hoito ja kuntoutus perustuvat pitkäjänteiseen, luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Sairastuneelle täytyy tehdä hoito- tai kuntoutussuunnitelma ja se tarkistetaan säännöllisesti. Tämä suunnitelma laaditaan aina yksilöllisesti, sairastuneen henkilön ja hänen läheisten tarpeet huomioon ottaen. Pitkäaikaisessa hoidossa on tärkeää, että skitsofreniaan sairastunutta henkilöä tuetaan sitoutumaan hoitoon, taataan joustavat palvelut kriisitilanteissa, tuetaan integroitumista yhteiskuntaan sekä ehkäistään sairausjaksoja. Sairastuneelle henkilölle täytyisi taata mielekäs päivärhythmi ja sosiaaliset suhteet. Täytyy myös ottaa huomioon somaattinen terveys, arvioida ja edistää sitä. (Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus, 2015.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsittelemme eri menetelmiä, mitä käytimme tutkimuksen toteutuksessa. Kerromme myös koko tutkimusprosessista ja miten keräsimme aineiston. Käsittelemme myös tutkimuksen eettisiä periaatteita.

6.1 Tutkimuksen tarkoitus

Tietojen keräämistä, kartoituksen tekemistä, haastatteluaineistojen kuvauksia tai omien kokemusten kirjallista esittämistä voidaan kutsua tutkimukseksi. Tutkimuksen tekeminen aloitetaan usein silloin, kun ongelman ratkaiseminen ei onnistu arki-ajan ajattelun pohjalta. Ongelman ratkaisemiseksi tarvitaan uutta tietoa. Tämä on usein lähtökohta soveltavalle tutkimukselle. Tutkimuksen lähtökohtana voi myös olla uuden tiedon hankinta, jolloin puhutaan perustutkimuksesta. Perustutkimuksessa ollaan uteliaita ja kiinnostuneita etsimään ilmiöille selityksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 19–21.)

Tutkimme opinnäytetyössämme sitä, miten yhteisöhoito toteutuu Möllerintuvalla. Tutkimme sitä, miten asukkaat ja henkilökunta kokevat yhteisöhoidon, miten se näkyy arjessa. Erityisesti kiinnitimme huomiota siihen, että asiakkaiden ääni tulee kuuluviin. Tavoitteena oli myös löytää kehitettäviä asioita. Aiheen valintaan vaikutti molempien kiinnostus aiheeseen.

Tutkimuskysymyksiksi muotoutuivat seuraavat:

- Miten yhteisöhoitoa toteutetaan käytännössä Möllerintuvalla?
- Tukeeko yhteisöhoito kuntoutumista?
- Miten yhteisöhoidon periaatteet toteutuvat Möllerintuvalla?
- Miten Möllerintuvan asukkaat kokevat yhteisöhoidon?
- Miten yhteisöhoitoa voisi kehittää Möllerintuvalla?

6.2 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu

Toteutimme opinnäytetyön kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkittavaa asiaa pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on löytää uusia asioita, eikä todentaa jo olemassa olevaa tietoa. Tyypillisesti laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineistoa kerätään todellisissa tilanteissa ihmisiltä. Aineiston hankinnassa on hyvä käyttää sellaisia menetelmiä, joissa tutkittavien ääni tulee kuuluviin. (Hirsjärvi ym. 2007, 157–160.) Laadullinen tutkimus on oikea valinta silloin, kun tutkittavaa asiaa ei tunneta tai sille ei ole olemassa teoriaa, joka selittäisi tutkittavaa asiaa. Laadullinen tutkimus toteutetaan luonnollisessa ympäristössä ja aineisota kerätään ihmisiltä vuorovaikutussuhteessa ja tärkeää on keskittyä tutkittavien näkökulmaan ja näkemyksiin. (Kananen 2014, 16–18.)

Aineiston keräsimme teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, eli lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Keskeistä on se, että haastattelu kohdennetaan teema-alueeseen, mistä keskustellaan. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee teeman varassa. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47.) Teemahaastattelun avulla pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä, jossa on aina mukana ihminen ja toiminta, josta keskustellaan teemojen avulla. Haastattelu etenee haastateltavan ehdoilla ja tutkija esittää tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa ja pitää keskustelun teemojen sisällä. Haastattelu on hyvä aloittaa yleisellä tasolla ja edetä pikkuhiljaa yksityiskohtaisempiin asioihin. Vastausten avulla rakennetaan kokonaiskuvaa tutkittavasta asiasta. (Kananen 2014, 71-77.) Ylipäätään haastattelun etuna on se, että siinä ollaan suoraan vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa ja aineiston keruu on joustavaa. Haastattelu antaa myös haastateltavalle mahdollisuuden tuoda esille asioita mahdollisimman vapaasti. Lisäksi etuna on se, että aineiston keruuta voidaan tilanteen mukaan myötäillä ja lisäkysymyksiä on mahdollista esittää tarpeen tullen. (Hirsjärvi ym. 2007, 199–200.)

Haastattelimme ensin työntekijöitä ja toteutimme haastattelun ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelun etuna on se, että sen avulla saadaan usealta haastateltavalta tietoja samaan aikaan. Lisäksi ryhmähaastattelu on usein haastateltaville helpompi

tilanne kuin yksilöhaastattelu. Haastateltavat saavat myös apua toisiltaan, jos kysymys on vaikea ja ryhmä voi korjata väärinymmärryksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 210–211.) Ennen haastattelua teimme valmiiksi haastattelurungon teemojen perusteella. (Liite 1). Haastattelurunkoon ei tehdä yksityiskohtaista kysymysluettelo, vaan teema-alueluettelo. Haastattelurunko toimii haastattelutilanteessa muistilistana ja teemoja tarkennetaan kysymyksillä. (Hirsjärvi, Hurme 2004, 66.) Työntekijöiden haastattelun jälkeen siirryimme haastattelemaan asukkaita. Haastatelimme myös asukkaita ryhmähaastattelussa ja teimme haastattelurungon ennen haastattelua. (Liite 2). Haastateltavat valittiin arpomalla ja arvonnalla suoritti Mõlle-rintuvan yksikönpäällikkö. Ennen asukkaiden haastattelua kävimme esittelemässä heille opinnäytetyötämme ja yhteisöhoitoa teoriaa. Ennen asukkaiden haastattelua pyysimme myös heiltä luvan haastatteluun kirjallisesti lomakkeella. (Liite 3).

6.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen tärkein vaihe on aineiston analyysi, se on koko tutkimuksen tavoite ja sen avulla vastataan tutkimuskysymyksiin. Analyysitavan valinta ei ole yksinkertaista, aina ei ole selvää, milloin aineiston analyysi tehdään tai kuka sen tekee. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään usein monissa eri vaiheissa, minkä takia analyysiä ei tehdä yhdessä prosessissa vaan koko ajan tutkimuksen edetessä. Erityisesti opinnäytetyötä tekevän on hyvä aloittaa analyysi heti kun aineisto on kerätty, koska se inspiroi vielä tutkijaa ja sen täydentäminen on vielä mahdollista. (Hirsjärvi ym. 2007, 216–219.)

Laadullisessa tutkimuksessa analyysi on prosessi, joka on mukana koko tutkimusprosessin eri vaiheissa. Aineistoa analysoidaan koko ajan ja sitä kerätään niin paljon, että tutkija saa vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Kananen 2014, 18.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkija kerää ensin tarvittavan aineiston ja sen jälkeen aineisto litteroidaan. Litteroinnin jälkeen aineistoa tarkastellaan tutkimuskysymysten näkökulmasta. (Kananen 2014, 99.) Tuomen ja Sarajärven (2002, 93-105) mukaan sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, mikä sopii laadullisen tutkimuksen analyysitavaksi ja sillä pyritään kuvaamaan tutkittava ilmiö tiivistetysti ja yleisesti. Sisäl-

lönanalyysia voidaan tehdä aineistolähtöisesti, mikä sisältää kolme eri vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli aineistosta poimitaan tutkimukselle olennaiset asiat. Toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli aineisto luokitellaan niin, että samaa asiaa käsittelevät kohdat ovat samassa luokassa. Kolmannessa vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet eli aineistosta erotellaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115.)

Analysoimme opinnäytetyömme aineistolähtöisen sisällönanalyysimenetelmän keinoin. Nauhoitimme kaikki haastattelut ja aloitimme analyysin tekemisen haastattelujen litteroinnilla. Litterointi tarkoittaa haastatteluvastausten kirjoittamista sanasta sanaan puhtaaksi, juuri niin kuin haastateltava on sanonut (Hirsjärvi ym. 2007, 217–219). Litteroinnin jälkeen kävimme läpi aineistoa ja poimimme sieltä tutkimuskysymysten perusteella oleelliset tekstiosuudet. Ryhmittelimme aineiston tutkimuskysymysten mukaisesti. Toteutimme ryhmittelyn niin, että luimme läpi aineistoa ja merkitsimme eri väreillä jokaiseen tutkimuskysymykseen liittyvät vastaukset. Jaoimme aineiston viiteen teemaan: yhteisöhoitoon käytännön toteutus, yhteisöhoito kuntouttavana menetelmänä, asukkaiden kokemukset yhteisöhoitosta, yhteisöhoitoon periaatteiden toteutuminen ja yhteisöhoitoon kehittäminen. Viimeisessä vaiheessa eritimme aineistosta oleelliset tiedot. Aikaisemmin tekemämme ryhmittely ja värikoodaus helpottivat oleellisen tiedon löytämistä tutkimuskysymyksiin nähden.

6.4 Eettiset seikat

Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa tutkimusetiikkaa, eli hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimusetiikka tarkoittaa sitä, että noudatetaan yleisesti sovittuja sääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen ja toimeksiantajiin. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmien ja tutkimusmenetelmien käyttämistä. (Vilka 2015, 41.) Ennen tutkimuksen aloittamista tutkijan tai tutkijoiden tulee sopia kaikkien osapuolten kanssa vastuut ja velvollisuudet, aineiston säilyttämisestä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu myös se, että tutkijan tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemiä töitä ja viitata aikaisempiin tutkimuksiin asianmukaisesti ja arvokkaasti. (Tutkimustieteellinen neu-

vottelukunta 2012, 6.) Noudatimme tutkimusetikkaa pitämällä kiinni sovituista asioista yhteistyötahon kanssa. Lisäksi käytimme eettisesti kestävästä tiedonhankintamenetelmää olemalla lähdekriittisiä ja kunnioitimme aikaisempia tutkimuksia. Noudatimme eettisesti kestävästä tutkimusmenetelmää noudattamalla vaitiolovelvollisuutta ja kohtaamalla haastateltavat kunnioittavasti.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset kuten huolimattomuus tulosten kirjaamisessa, säilyttämisessä tai raportoinnissa heikentävät tutkimuksen luotettavuutta. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset on jaettu kahteen eri ryhmään; vilppi tieteellisessä toiminnassa tai piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilppi tarkoittaa sitä, että tutkija vääristelee tai sepittää tekemiään havaintoja. Vilppi voi myös olla plagioimista eli luvaton lainaamista tai toisen tutkimuksen anastamista. Piittaamattomuus taas tarkoittaa laiminlyömistä eri vaiheissa. Piittaamattomuutta voi olla muiden tutkijoiden vähättely tai mainitsematta jättäminen, tutkimusaineiston huolimaton ja puutteellinen säilyttäminen tai muuten harhaan johtaminen. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2012, 8-9.)

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta erilaisilla mittaus- ja tutkimustavoilla. Yksi luotettavuuden mittari on validius. Validius tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa mitataan sitä mitä on tarkoituskin mitata. Tutkijan on muistettava tutkimusta tehdessä alun perin asetetut tutkimuskysymykset ja hankittava vastauksia niihin kysymyksiin. Luotettavuuden mittari voi kärsiä, jos esimerkiksi haastateltavat sisäistävät kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ne ajatellut. Toinen luotettavuuden mittari on reliaabelius. Reliaabelius tarkoittaa sitä, että mittaustulokset ovat toistettavia. Eli käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että jos sama tutkimus tehtäisiin uudestaan ja päästään samaan tulokseen, voidaan tutkimusta pitää reliaabelina. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.) Pyrimme varmistamaan sen, että asukkaat sisäistävät haastattelukysymykset oikein sillä, että menimme kertomaan heille yhteisohjoidista ja ylipäättään opinnäytetyöstämme ennen haastattelua. Halusimme varmistaa tällä sen, että he ymmärtävät teoreettisesti mitä haastattelu koskee, mutta olimme tarkkoja siitä, ettemme laittaneet sanoja heidän suuhun. Muotoilimme haastattelukysymykset tarkasti ja ymmärrettävästi.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan lisätä sillä, että kaikki vaiheet on tarkasti kuvattu. Tutkimustuloksiin on hyvä tuoda suoria lainauksia haastatteluista, koska se auttaa lukijaa ymmärtämään miten tutkija on tulkinnut vastauksia. (Hirsjärvi yms. 2009, 232). Tämän vuoksi pyrimme kuvaamaan kaikki tutkimuksen vaiheet mahdollisimman tarkasti ja selkeästi. Toimme tutkimuksemme analyysiin suoria lainauksia haastatteluista.

Tutkijan on huolehdittava tutkittavien anonymiteetistä ja varmistettava ettei materiaali päädy missään vaiheessa ulkopuolisille. Erityisen tarkkana on oltava aineistojen kanssa, joista haastateltava voidaan tunnistaa. (Vilkka 2015, 47–48.) Nauhoitimme kaikki haastattelut, ja säilytimme aineiston niin, ettei kukaan päässyt käsiksi siihen. Käsittelimme nauhoitettua materiaalia niin, ettei kukaan ulkopuolinen kuullut sitä. Materiaalin hyödyntämisen jälkeen hävitimme materiaalin. Kirjoitimme analyysin niin, ettei kukaan haastateltava ole tunnistettavissa. Käytimme haastateltavista kirjain- ja numerokoodeja, esimerkiksi H1.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa kerromme tutkimuksemme tulokset. Haastattelimme sekä työntekijöitä että asukkaita ryhmähaasteluissa. Kerromme ensin työntekijöiden ryhmähaastattelun tulokset ja sen jälkeen asukkaiden.

7.1 Työntekijöiden haastattelu

Toteutimme työntekijöiden ryhmähaastattelun tammikuussa 2018. Haastattelimme neljää työntekijää ja yksikönpäällikköä. He ovat koulutukseltaan lähihoitajia, lisäksi kahdella heistä on sosionomin koulutus. Työntekijät työskentelevät ohjaaja nimikkeellä. Haastattelu toteutettiin Möllerintuvan tukiasuntojen yhteistilassa ja haastattelu kesti noin tunnin. Pyrimme tekemään haastattelutilanteesta mahdollisimman rennon ja keskusteleavan. Nauhoitimme haastattelun ja litteroimme sen seuraavana päivänä. Aineistoa kertyi yhteensä yksitoista sivua.

7.1.1 Yhteisöhoidon periaatteiden toteutuminen

Kysyimme haastateltavilta yhteisöhoidon periaatteiden toteutumisesta, koska ne ovat lähtökohtana yhteisöhoidolle. Haastateltavat ovat sitä mieltä, että osa periaatteista selvästi toteutuu, mutta jotkut periaatteet vain osittain.

No mä oon sitä mieltä, että me yritetään että nää kaikki toteutuis, mutta se että niistä mikään ei toteudu tällä hetkellä täydellisesti, vaan meil on niinku palasia kaikista. (H1)

Haastateltavat korostivat erityisesti demokratian toteutumista sekä vapaaehtoisuutta. Haastateltavat kertoivat demokratian toteutuvan yhteisökokouksissa siten, että päätettävästä asiasta keskustellaan ja jos asia ei ole kaikille osallistujille ok, niin asia päätetään äänestämällä. Yksi haastateltava toi esiin aktiivisuuden puuttumisen.

Ja tuo on heti yks iso puuttuvaisuus on tuo aktiivisuus, koska asukkaita ei saa osallistumaan oikein mihinkään, et siel on ne muutamat tietyt ihmiset jotka on aktiivisia, mutta passiivisia on. (H3)

Mutta kaikki silti pohjautuu vapaaehtoisuuteen että jos joku asukas meille sanoo ei nii sitten se on ei...(H1)

7.1.2 Yhteisöhoidon käytännön toteutus

Kysyimme haastateltavilta henkilöstön palavereista ja niiden riittävydestä. Kaksi haastateltavaa on sitä mieltä, että kokouksia on riittävästi. Haastateltava kertoi, että henkilöstöllä on palaveri kaksi kertaa kuukaudessa. Toinen palaveri keskittyy työnjohdollisiin asioihin ja toinen yhteisön sisäisiin sekä asukkaiden asioihin. Yksi haastateltava toi esiin kehittämispäivät ja on sitä mieltä, että niitä pitäisi olla enemmän. Haastateltavan mielestä kehittämispäiviä olisi hyvä olla enemmän, jotta ehtisi kunnolla suunnitella hyvän idean alusta loppuun rauhassa.

Kehittämispäivä tarkoittaa siis jonkun asian niinku laajempaa käsittelyä tai uudelleen niinku organisointia, että voidaan käyttää yhteenki asiaan useita tunteja...(H1)

Kysyimme haastateltavilta myös palavereiden tavoitteita. Haastateltavat toivat esiin, että näissä palavereissa sovitaan yhteiset toimintatavat ja työn sisällöt.

...se on ainut tilaisuus mis me pystytään niinku niistä asioista puhumaan ja sopimaan ja nimenomaan luomaan niitä linjoja ja miettimään miten niinku mitkäkin asiat saadaan sujumaan. (H1)

Nii noi toimintavatki justii niinku ainakin näin sijaisen näköroolista on sillälaila helppo kun on sovittu jotaki tiettyjä asioota ja sitten kun ne vielä sisäistää itte siinä omas vuoros nii ei tuu sitten sitä, että joku toinen tekee saman jutun toisella tapaa ja sitten tavallaa siinä tuloo sitten sellasta ristiriitaisuutta nii asukkaittenki näkökulmasta ku sitten sitte ehkä työntekijöittenki että edesauttaa kyllä siinä tosi paljon. (H5)

Halusimme tietää, miten yhteisökokoukset toteutetaan Möllerintuvalla, koska se on yhteisöhoidon tärkein foorumi. Haastateltavat kertoivat, että yhteisökokouksia pidetään kerran viikossa. Tämän lisäksi pidetään perjantaipaussi perjantaisin, missä kä-

sitellään viikonlopun asiat. Aamupalaveri pidetään tiistaista torstaihin ja siinä käsitellään sen päivän asiat. Haastateltavat kertoivat, että yhteisökokouksen tavoite on tiedonjakaminen, yhteisistä asioista päättäminen ja osallisuuden mahdollistaminen.

Ja varmaan jollakin tavalla ainakin itte ajattelis, että se luo niinku asukkaillekin sellasen vaikuttamismahollisuuden koko yhteisön sisällä, että varsinki pelisääntöjen tai muitten tämmösten viikkorytmien suhteen ja kun se on enemmän sellasta keskusteltavaa, että se ei oo vaa että hauki on kala että listalla on päätetty näin, vaan siinä ne syntyy ne ratkaisut ku keskustellaan, niin silloin siihen tuloo aika pitkälti se asukkaiden oma näkemys. (H5)

Nii se on paikka missä jokainen saa sanoa sen oman mielipiteen ja ajatuksen jostakin asiasta. (H4)

Kysyimme haastateltavilta, miten yhteisökokoukset etenevät. Haastateltavat kertoivat, että yhteisökokous etenee kokousta varten laaditun pohjan mukaisesti, mihin sihteeri kirjaa käsitellyt asiat. Yhteisökokous alkaa hiljaisuudella tai vaihtoehtoisesti esimerkiksi musiikin kuuntelulla tai jumpalla. Tämän jälkeen valitaan puheenjohtaja ja sihteeri. Puheenjohtajana toimii asukas ja sihteerinä toimii ohjaaja, jos kukaan asukkaista ei halua toimia sihteerinä. Seuraavaksi käydään läpi kuulumiskierros ja päivän tapahtumat, sen jälkeen käsitellään yhteisön esiin nostamat asiat. Viimeisenä käsitellään tulevan viikon virikkeet ja niiden vetäjät sekä sovitaan, kuka hoitaa päivän imurointivuoron. Mikäli kenelläkään osallistujalla ei ole lisättävää, kokous päätetään hiljaisuuteen. Kysyimme lisäksi, miten käsiteltävät asiat valitaan yhteisökokouksiin ja yksi haastateltavista kertoo käytössä olevasta fläppitaulusta. Lisäksi yksi haastateltava kertoi, että joitakin asioita käydään aina läpi yhteisökokouksissa, kuten viikon organisointi ja tehtävien jako.

Meillä on fläppitaulu tuolla ruokasalis ja siihen saa asukkaat käydä itte kirjaamas asioita jos on jotain sellasia mitä ne haluaa että puhutaan koko yhteisön kesken, ja sitten jos meillä on niinku asukkaille jalkautettavia asioita niin ne kirjataan sinne. (H3)

Kysyimme haastateltavilta myös sitä, miten yhteisökokouksia arvioidaan ja tietävätkö kaikki osallistujat yhteisökokouksen tarkoituksen. Yksi haastateltava kertoi, että arviointiin ei ole mitään tiettyä tapaa, vaan asukkaiden jatkuva palaute otetaan huomioon kokousten kehittämisessä. Haastattelussa tuli ilmi, että yhteisökokouksen

tarkoituksesta on puhuttu asukkaiden kanssa usein, mutta voi olla, ettei kaikki silti ole sisäistänyt yhteisökokouksen tarkoitusta.

...asukkailla on ilmeisesti tällöinen ajatus, että se on liian raskas tapa kokoontua niin usein, niin sitä on sen jälkeen sitten kevennetty...(H1)

Kysyimme vielä yhteisökokoukseen osallistuvien aktiivisuudesta ja motivaatiosta. Haastateltavat kertoivat, että aktiivisuus osallistumiseen on persoonakysymys. Osa asukkaista osallistuu aktiivisesti, mutta osa on kyllä paikalla, muttei osallistu välttämättä keskusteluun. Haastateltavat kertoivat, että tukevat asukkaita osallistumaan keskusteluun esimerkiksi kuulumiskierroksen avulla. Lisäksi yksi haastateltava toi ilmi, että yhteisökokousta ei aloiteta, ennen kuin kaikki ovat paikalla. Poikkeuksena on riittävän hyvä syy tai se, että sairauden aiheuttamat oireet estävät kokoukseen osallistumisen.

Halusimme tietää, miten Möllerintuvalla hyödynnetään kotiaskareita yhteisöhoidon toteuttamisessa. Haastateltavat kertoivat, että Möllerintuvalla asukkaat tekevät kaikkia kodin askareita ruoanlaitosta ikkunanpesuun. Yksi haastateltava kertoi, että Möllerintuvalla juhlitaan juhlapäiviä ja asukkaiden syntymäpäiviä.

Periaattees yritetään niinku hyödyntää siis et se yhteisö on niinku mukana ihan kaikessa tavallaan et me ei tehtäisi niinku mitää sellasia kotonona tapahtuvia askareita tai töitä mihinkä niinku asukkaat vois osallistua. (H1)

Lisäksi haastateltavat kertoivat vastuutehtävistä, joita asukkailla on ja nämä tehtävät ovat jatkuvia ja pysyviä. Vastuutehtävät ovat erilaisia kodinaskareita, kuten roskäiliöiden tyhjäys, aamupostin hakeminen, jääkaapin puhdistus, lumityöt, portaiden lakaiseminen ja paperin ja käsisaippuan täydentäminen WC-tiloihin. Yksi haastateltava kertoi myös, miten yhteisten tilojen siivoaminen hoidetaan. Yhteisökokouksessa on sovittu, että yksi asukas tekee viikoittain vuorolistan yhteistilojen siivoamisesta. Ruoanlaittovuoroista haastateltavat kertoivat, että vuorot jaetaan aina maanantaisin seuraavalle viikolle ja samassa kokoontumisessa suunnitellaan mitä ruokaa tehdään.

...siinä toivotaan, että kaikki olis paikalla ja siinä sanotaan vaan että määrä että montako tehtävää pitää kylläkin olla ni he saa itte valita että

milloin tekee ja sitten nää lounaan ja päivällisen ja iltapalan laittajat saa itte valita sen että mitä tekee. (H3)

Nii periaattees tietyt asiat täytyy tehdä mutta se että miten ja millon ne tehdään tai kuka ne tekee, nii kaikki on tavallaa niinku päätettäväs yhteisön kesken. (H1)

Kysyimme haastateltavilta yhteisön säännöistä. Haastateltavat kertoivat, että säännöt tulevat kuntoutussopimuksesta, minkä jokainen asukas allekirjoittaa Möllerintuvalle muuttaessaan. Nämä säännöt kieltävät päihteiden käytön, uhkailun, väkivallan, muiden yhteisön jäsenten asioista puhumisen talon ulkopuolella ja toisia ihmisiä loukkaavan käyttäytymisen. Lisäksi haastateltava kertoi, että yhteisöllä on yhteisesti sovitut pelisäännöt. Haastateltavat kertoivat, että ahkeruudesta ja liikunnan harrastamisesta voi saada palkkioksi esimerkiksi lahjakortin. Yksi haastateltava sanoi, että palkitseminen on yksi kehitettävistä asioista.

No tää onkin meidän semmonen ehkä tämän vuoden niinku kehittämisprojekti, tää et miten siis palkitaan asukkaita, mutta että tähän asti se on ollu tosi niinku sellasta tilannesidonnaista ja onko ollu kauheesti muuta kuin se kiitos ja sit se rahallinen korvaus tietyistä tehtävistä. (H1)

...yks asukas meillä maalas tuolla yhen seinän nii siitä sai sitte lahjakortin. (H3)

Rangaistuksista haastateltavat kertoivat, että kuntoutussopimuksen rikkomisesta voi saada varoituksen, joka on voimassa määräajan. Kysyimme haastateltavilta, miten toimitaan, jos asukas jättää sovitut tehtävät tekemättä. Haastateltava kertoi tällaisessa tilanteessa ei ole selkeää seurausta, mutta niin sanottuna rangaistuksena toimii yhteisön antama palaute, jos esimerkiksi aamupala on jäänyt tekemättä ja toinen asukas on paikannut tilannetta.

Yritetään myös sitä, että ei niinku tavallaa ohjaajan toiminalla kompensoitaisi niitä asukkaan tekemättä jättämissä, vaan se että yhteisö myöski niinku huomiois nää, että hei tääl on nyt jätetty tekemättä ja sitä myöten sais myös sen niinku palautteen siitä, että tääl on nyt tää ruoka tekemättä eikä silleen, että ohjaaja onki sitte tehnyt sen ruoan asukkaan puolesta ja muut ei edes huomaa, että täs olikaan mikään ongelmana. (H4)

7.1.3 Työntekijöiden kokemus yhteisohidosta kuntoutusmenetelmänä

Kysyimme haastateltavilta, kokevatko he, että asukkaat hyötyvät yhteisohoidon menetelmästä. Yksi haastateltava kuvaili yhteisöhoitoa valtaistavaksi ja osallistavaksi menetelmäksi, joka antaa asukkaalle mahdollisuuden vaikuttaa omaan elämään koskeviin asioihin.

...jos me ei toteutettais niinku esimerkiksi yhteisökokouksia tai meidän työn jakoja tai toimintaa ei organisoitais näin niinku asukaslähtöisesti niin nii tota meidän asukkaat jäis aika pitkästi sellaseen ajatukseen, että muut henkilöt oli ne sitten hoitajia tai lääkäreitä tai jotain muita tahoja jotka heidän elämäänsä niinku ohjailee ja siitä päättää...(H1)

Yhdelle ihmiselle oli kauhea ylläri se et se sai itte varata itellensä tk:hin ajan. (H3)

... nimenomaan se sallivuus ja se, että he saa kokeilla, että vaikka se ei niinku vaikka me odotetaanki ehkä ohjaajina että tästä ei välttämättä tuu paras mahdollinen niinku ratkasu kun he sen ite kokeilee nii silti annetaan kokeilla ja kattoo että. (H5)

Haastavaksi haastateltavat kokivat yhteisohoidon menetelmässä sen, miten saada koko yhteisö osallistumaan ja aktivoitumaan yhteisen hyvän eteen. Lisäksi haastavaksi koettiin se, miten hiljaisten asukkaiden ääni saadaan kuulumaan, kun yhteisössä on myös vahvoja persoonia. Haastateltava kertoi, että menetelmän toimivuutta haastaa se, jos asukkailla on eritasoinen toimintakyky. Toimivuutta lisää kuitenkin se, että toiminta on selkeää ja avointa, mikä luo turvallisuuden tunnetta. Haastateltava totesi, että menetelmä on reilu kaikille, koska asioista päätetään yhdessä keskustellen yhteisökokouksessa.

Jokasen ääni kuulumaan, se on se vaikein. (H2)

...ettei tehdä ohjaajien kanssa mitää käytäväsoppareita, vaan se siirretään aina sinne yhteisökokoukseen se asia tai jutellaan siellä ja se on niinku ohjaajallekin helppo sanoa, että en tee tästä asiasta päätöstä...(H3)

7.2 Asukkaiden haastattelu

Toteutimme myös asukkaiden haastattelun tammikuussa 2018. Asukkaiden ryhmähaastatteluun osallistui kuusi asukasta. Kaksi haastateltavaa on asunut Möllerintuvalla yli kahdeksan vuotta, kaksi haastateltavaa alle kuusi vuotta ja kaksi haastateltavaa alle kaksi vuotta. Haastattelu pidettiin yhdessä Möllerintuvan tukiasunnossa. Teimme haastattelutilanteesta mahdollisimman rennon, istuimme piirissä nojatuoleilla ja pidimme yhden tauon. Haastattelu kesti noin 1,5 tuntia. Nauhoitimme myös tämän haastattelun ja litteroimme sen heti haastattelun jälkeen. Aineistoa kerätyi 15 sivua.

7.2.1 Asukkaiden kokemus yhteisöstä

Haastateltavat kertoivat haastattelun alussa viihtyvänsä pääasiallisesti hyvin Möllerintuvalla. Yksi haastateltava totesi, että viihtyvyys riippuu yleisestä ilmapiiristä ja omasta asenteesta sekä kuntoutumisen etenemisestä. Kysyimme haastateltavilta, millainen yhteisö heillä on. Haastateltavat kuvailevat yhteisöä hyväksi ja kertoivat viihtyvänsä siinä. Haastateltavat kertoivat, että yhteisössä on vähän riitoja ja mahdolliset ristiriidat ratkaistaan demokraattisesti. Yleisesti asukkaat kuvailivat yhteisöhoidon menetelmään kuuluvan kodin askareitten tasapuolinen tekeminen sekä kommunikointi muiden yhteisön jäsenten kanssa.

Jaha, no se on ihan sellasta, ruoan laittokin on sitä ja sitten ihan tällainen toisten kanssa kommunikointikin on sitä. (H1)

Kysyimme haastateltavilta, kokevatko he, että ohjaajat ja yksikönpäällikkö ovat osa yhteisöä. Yksi haastateltava totesi, ettei ohjaajia ja yksikönpäällikköä voida eriyttää yhteisöstä. Haastateltavat alkoivat kuitenkin pohtimaan sitä, voivatko ohjaajat ja yksikönpäällikkö olla täysin osa yhteisöä eri lähtökohdista johtuen. Haastateltavat totesivat, että työntekijät ovat Möllerintuvalla vain työvuoronsa ajan, kun taas he asuvat siellä ympäri vuorokauden. Kuitenkin haastateltavat kertovat, että asukkaat ja työntekijät sulautuvat yhteen. Tärkeässä roolissa haastateltavien mielestä on henkilökemiat ohjaajien ja asukkaiden välillä sekä ohjaajien aito kiinnostus. Kysyimme

vielä, ovatko työntekijät ja asukkaat tasa-arvoisia ja yhden haastateltavan mielestä tasa-arvo ei täysin toteudu.

Onhan se ihan eri olla asukas tälläses paikas ku olla töissä täälä ja olla ohjaaja. (H4)

...meillä on ollu sairaudet ja he ovat niinku töissä. Meillä on niinku syyt minkä takia me asutaan täälä, he saavat vähä niinku vapaaehtosesti, käyvät töissä, sillai niinku valita sen työpaikkansa... (H6)

Kyllä siinä mun mielestä on, rehellisesti sanoo semmonen tietty, tietty niinku arvojärjestys, että että niinku ohjaajat on jotenki, no mulla on semmonen tunne, et ne tietää asioista enemmän ja niinku osaa asioita enemmän ja noin että, et se tekee niiku sellasen, mul on semmonen tunne nii, se tekee sen... (H4)

Halusimme tietää, miten uudet asukkaat otetaan vastaan yhteisöön ja miten haastateltavat otettiin vastaan, kun he muuttivat Möllerintuvalle. Yksi haastateltava kertoi muutostaan, että hän kävi aluksi muutaman kerran tutustumassa ja jäi kerran yöksi. Hän totesi tämän olleen hyvä, koska pääsi jo näillä kerroilla mukaan yhteisöön ja hänet otettiin hyvin vastaan. Haastateltavat kertoivat, että ovat saaneet muilta apua ja tukea muuttaessaan Möllerintuvalle. Lisäksi kaksi haastateltavaa kertoi, että asukkaista on valittu emäntä ja isäntä. Heidän tehtävänä on ottaa uudet asukkaat vastaan, toivottaa heidät tervetulleiksi, kertoa talon tavoista ja esitellä tilat. Haastateltavat sanoivat, että tämä on vastuullinen tehtävä ja tarkoituksena on helpottaa uuden asukkaan jännittämistä. Emännän ja isännän tehtävänä on myös ottaa vastaan vieraat esimerkiksi omaisten illassa.

Tuota vähä mua jännitti, niiku aluksi, sitte arki alkas taas ihan hyvin ja sitte sai kyllä mua autettii kans. (H1)

...nyt ku on tullu noita uusia asukkaita, nii niitä on yritetty opastaa sitte sekä asukkaiden että ohjaajien puolesta, et on mukava tulla taloon sitte, eikä jää sellanen tunne ettei sopeudu siihen yhteisöön ollenkaa sitte...(H6)

Haastateltavat kertoivat, että pitävät elämisestä yhteisössä, koska yhteisö luo turvallisuuden tunnetta ja ei tarvitse olla yksin. Yksi haastateltava kertoo, että yhteisön tuki on erityisen tärkeää silloin, kun ohjaaja ei ole paikalla. Haastateltava koki myös

vertaistuen tärkeäksi, jota voi yhteisöltä saada. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että oma huone ja mahdollisuus omaan rauhaan on tärkeää.

Välillä tykkään olla yhteisössä, välillä taas tykkään olla siinä omas. (H5)

Oma kämpppä mukavee. (H3)

...tai lähtee omaa kämpppäänsä ja tota noin nii kyllä mä ainaki tunnen olevani silti yhteisös vaikka mä oon yksin omas kämpässäni, nii tiedän että mulla asuu Olavi (nimi muutettu) toisella puolella ja toisella puolella Jouko (nimi muutettu). --Ystävä hädässä tunnetaan. (H4)

Kysyimme haastateltavilta, kokevatko he hyötyvänsä yhteisöhoitomenetelmästä. Haastateltavat kertoivat, että yhteisössä elämisen kautta ovat oppineet sosiaalisuutta, kärsivällisyyttä, suvaitsevaisuutta, oikeanlaista kanssakäymistä ja kodin askareiden tekemistä. Puolet haastateltavista myös koki, että heidän itsetuntonsa on kohonnut, he ovat saaneet itsevarmuutta ja lisää rohkeutta. Itsevarmuutta on lisännyt esimerkiksi se, että yhteisön jäsenet ovat kiittäneet toisiaan ja antaneet toisilleen hyvää palautetta. Yhteisön hyvä yhteishenki on ollut tukemassa psyykkistä vointia ja vähentänyt yksinäisyyttä. Lisäksi yksi haastateltava kertoi, että asenteet kodinaskareisiin ovat muuttuneet; ennen kodinaskareet ovat tuntuneet epämiellyttäviltä, mutta nykyään ne tuntuvat luontevalta ja normaalilta.

No kyllä mä oon oppinu ruuanlaitosta oppinut. (H4)

Mullaki on joskus vähä unohtunu tuo ruoanlaitto, että on saanut siitä sitä oppia. (H1)

Ja sitte varmaan tosiaan kun on iso yhteisö nii se suvaitsevaisuus mikä tarvitaan niinku ku on erilaisia ihmisiä hyväksyy ne kaikki sellasena ku ne on se on kans sellanen. (H6)

Kyllä ku on hyvä yhteishenki nii kyllä se luo sitte kans sitä tai antaa sitä hyvää itsetuntoa ja muuta ja pönkittää sillä lailla eteenpäin ja sitä kuntoutusta...(H6)

7.2.2 Yhteisöhoidon periaatteiden toteutuminen

Kysyimme haastateltavilta yhteisöhoidon periaatteiden toteutumisesta. Kaikki yhteisöhoidon periaatteet (sallivuus, yhteisöllisyys, avoimuus, demokratia, realiteettikonfrontaatio, empatia, tavoitteellisuus, vapaaehtoisuus ja aktiivisuus) toteutuivat asukkaiden mielestä ainakin osittain.

Sallivuus toteutui haastateltavien mielestä pääosin hyvin, mutta pientä hienosäätöä löytyi. Yksi haastateltava totesi, että negatiivisia tunteita ja sen näyttämistä ei aina sallita tai sitä rajoitetaan. Haastateltavat kertoivat, että vaikka joillakin yhteisön jäsenillä esiintyisi poikkeavaa käyttäytymistä, niin käyttäytyminen sallitaan ja kaikki yritetään saada mukaan yhteisöön.

Mun mielestä taas sitte taas rajotetaan sitä sellasta, mäki oon kiivas-tunu jos vaikka joku on etuillu, nii sitte sitä toppuutellaan tai hyssytellään tai jotain muuta vastaavaa, jotta pitää siinä melkein aina niellä sellanen tilanne ku harmistuu tai suuttuu tai jotaki vastaavaa, kyllä siinä sellasia tilanteita, sitä vähä niinku rajotetaa...(H6)

Ei se oo kiva yksin jättää. (H1)

Yhteisöllisyys toteutui haastateltavien mielestä hyvin, mutta yksi haastateltava pohti, että yhteisö on aika iso. **Avoimuus** toteutui myös hyvin. Yksi haastateltava sanoi, että toiset ovat avoimempia kuin toiset, mutta sekin sallitaan. **Demokratian** toteutumisesta haastateltavat olivat eri mieltä. Osan mielestä demokratia toteutui hyvin, mutta osa totesi, että ohjaajilla on enemmän valtaa.

No tosiaan ku ehdotetaan jotain uutta asiaa nii, siinä niinku rehellisesti äänestetään sitä, että kumpaa mieltä on ja se joka on saanu enemmän ääniä voittaa siinä tilantees. (H6)

Ohjaaja on paremmas asemas ku me, tos demokratia jutus. (H4)

Realiteettikonfrontaatio oli haastateltaville vieras sana, minkä takia avasimme käsitettä, mutta haastateltavat eivät kuitenkaan oikein osanneet vastata kysymykseen. Yksi haastateltava alkoi kuitenkin pohtimaan palautteen antamista ja sanoi, että toisille ihmisille on helpompi antaa palautetta kuin toisille. Lisäksi haastateltava totesi,

että negatiivisen palautteen antaminen on vaikeaa. **Empatia** toteutui haastateltavien mielestä yhteisössä ihan hyvin. Osa haastateltavista pohti sitä, ovatko he jopa liian empaattisia.

...kyllä tuossa yhteisös on myös sitä empatiakykyä sitte kuitenkin, esimerkiksi jos joku sairastuu tai jotain muuta sitä sitte vähä niinku murehdittaa sitä sen terveydentilaa. (H6)

Tavoitteellisuuden toteutumisen arviointi oli haastateltaville myös hankalaa. Toisaalta haastateltavat tiedostivat, että toiminta on tavoitteellista, mutta tavoitteiden nimeäminen oli vaikeaa. Kaksi haastateltavaa oli sitä mieltä, että erilaisten työtehtävien tekeminen on hyvä, koska siinä oppii tekemään eri asioita ja kehittyy niissä. Lisäksi yksi haastateltava kertoi, että monella on tavoitteena kunnon ylläpitäminen tai sen kohentuminen.

Osa haastateltavista koki, että **vapaaehtoisuus** toteutui. Yksi haastateltava kuitenkin pohti sitä, että joidenkin on pakkoa asua siellä. **Aktiivisuuden** haastateltavat näkivät persoonakysymyksenä ja pohtivat jälleen sallivuutta ja vapaaehtoisuutta. Yksi haastateltava kertoi, että jokainen osallistuu oman mielensä mukaan, eikä kehtään pakoteta osallistumaan.

7.2.3 Asukkaiden kokemuksia yhteisökokouksesta

Haastateltavat kertoivat, että yhteisökokous pidetään kerran viikossa maanantaisin. He kokivat sen olevan sopiva määrä, koska Möllerintuvalla pidetään lisäksi perjantaisin perjantaipaussi ja muina arkiaamuina aamupalaveri. Haastateltava kertoi, että ennen pidettiin kuukauden ensimmäisenä maanantaina kestoltaan pitempi yhteisökokous, jossa käsiteltiin koko tulevan kuukauden asiat. Haastateltava koki, että se oli liian pitkä ja nyt on parempi, kun yhteisökokouksissa käsitellään vain tulevan viikon asiat kerralla.

Puolet haastateltavista kertoivat, että joskus yhteisökokous jännittää. Yksi haastateltava kertoi, että jos ei tiedä, mitä yhteisökokouksessa käsitellään, niin se aiheuttaa jännitystä. Haastateltavat kertoivat, että yhteisökokouksia pidetään sen takia,

että siellä saa tietää tulevan viikon tapahtumat ja muut tärkeät asiat, kuten henkilöstömuutokset tai uuden asukkaan muuttaminen Möllerintuvalle. Kysyimme haastateltavilta, mitä tavoitteita yhteisökokouksella on. Haastateltavat kertoivat, että yhteisökokouksessa on mahdollisuus sanoa mielipiteensä ja vaikuttaa tuleviin tapahtumiin sekä muistuttaa niin työntekijöitä kuin asukkaitakin yhteisesti sovitusta asioista.

Kyllä se on iha toimiva. (H5)

Sais sanoa sen mielipiteensä, siinä on se tilanne. (H1)

Sielä pystyy ohjaajaksi sanomaan asiat, jos on esimerkiksi joku ohjaaja jota muuttaa työpaikkaa tai jos on tullu raskaaksi tai tälläisiä näin. (H6)

Kysyimme haastateltavilta, miten yhteisökokoukseen valitaan puheenjohtaja ja sihteeri. Haastateltavat kertoivat, että puheenjohtajana toimii aina joku asukkaista ja tämä päätetään yhdessä. Puheenjohtajaksi on aina ollut joku vapaaehtoinen. Haastateltavat kertoivat, että sihteerinä on toiminut usein ohjaaja. Kysyimme haastateltavilta, miltä puheenjohtajan rooli yhteisökokouksessa tuntuu. Kaksi haastateltavaa kertoi, että rooli tuntuu luontevalta. Yksi haastateltava toivoi, että puheenjohtajaksi alkaisi joskus joku sellainen henkilö, joka ei ole ennen toiminut puheenjohtajana. Haastateltava kuitenkin pohti myös sitä, että puheenjohtajaksi ryhtyminen voi olla joillekin liian jännittävää. Lopuksi kysyimme haastateltavilta, saako jokainen osallistuja puheenvuoron yhteisökokouksen aikana. Haastateltavat kertoivat, että kaikki jotka haluavat puheenvuoron, saavat myös sen.

Saa jos haluaa ja jos jaksaa ja näin. Kyllä saa. (H1)

No siinä on sellane niiku kuulumiskysely tai kierros nii siinä saa ainaki sanoa vaikka että hyvää kuuluu tai mitä ny tahansa ny sanooki, nii kuitenkin saa puheenvuoron siinä, jotta se on sellanen. Monille se saattaa olla tärkeeki, että saa vähä sanoa mitä kuuluu ja muuta...(H6)

7.2.4 Yhteisöhoidon ja yhteisön kehittäminen

Kysyimme asukkailta, onko heidän mielestä yhteisössä kehitettävää. Yksi haastateltava kertoi, että viriketoimintaan ei aina ole tarpeeksi osallistujia, minkä takia virikettä ei aina voida toteuttaa. Kysyimme, miksi osallistujien määrä on niin pieni ja muutkin haastateltavat alkoivat pohtia asiaa. Haastateltavat miettivät, voisivatko osallistumiseen vaikuttaa erilaiset pelot. Haastateltavat totesivat, että kaikki ovat erilaisia ja ettei kaikkia kiinnosta sama viriketoiminta. Yksi haastateltava toivoi helpoituksia työtehtäviin. Haastateltavat toivat julki, että jokainen yhteisön jäsen voisi ottaa enemmän vastuuta. Lopuksi haastateltavat pohtivat, onko yhteisö liian iso ja voisiko se toimia paremmin, jos jäsenien määrä olisi pienempi.

Kysyimme kehitettäviä asioita myös työntekijöiltä. Yksi haastateltava toi esiin, että ohjaajat ja asukkaat voisivat olla vielä enemmän osa yhteistä yhteisöä. Haastateltavat kertoivat, että tätä on yritetty kehittää siten, että ohjaaja ei käytä käskymuotoisia lauseita vaan neuvottelee asukkaan kanssa. Lisäksi ohjaaja myös osallistuu yhteistilojen siivouksiin. Yksi haastateltava mainitsi myös yhteisön yhteiset kesäreisut, koska näillä reissuilla ohjaajat ja asukkaat ovat samassa roolissa, eli reissulaisia.

Nii ja sitte siit on jo kans aikaa, mut sillon ku tätä uutuuetaan niinku mietittiin niin myös niinku et mitä asioita pitäis niinku henkilöstön kesken kokousta ja mitä voi kokousta koko yhteisöllä, et kyl meil edelleenki niinku tiimipalaveris tulee esille asioita mitä me voitais puhua myös yhteisökokouksessa. (H1)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa kerromme tutkimuksemme johtopäätökset. Johtopäätöksiä peilaamme opinnäytetyömme teoriaosuuteen ja etsimme eroavaisuuksia sekä samankaltaisuuksia niistä. Johtopäätökset luku rakentuu tutkimuskysymystemme mukaisesti.

8.1 Miten yhteisöhoitoa toteutetaan käytännössä Möllerintuvalla?

Murron (2013, 28) mukaan yhteisöhoidon toiminnallinen rakenne sisältää kaiken, mitä vuorokauden aikana tehdään, kuten ruokailu, askareet, nukkuminen, kokoukset, juhlat ja retket. Jokainen yhteisön jäsen saa viikoittain tehtäviä, joita he harjoittelevat (Kuhanen ym. 2012, 107). Haastatteluiden perusteella Möllerintuvalla hyödynnetään laajasti kodinaskareita yhteisöhoidon toteuttamisessa. Asukkaat tekevät kaikkia kodinaskareita ruoanlaitosta ikkunanpesuun ja mahdollisesti myös muita talon kunnostustöitä. Yhteisöhoidon toteuttamisessa hyödynnetään myös juhlapyhiä ja asukkaiden syntymäpäiviä. Yhteisöllisyyttä lisätään myös kesäisin järjestettävällä retkellä, mihin osallistuvat ohjaajat sekä asukkaat.

Päivittäisten toimien lisäksi yhteisöhoidon toteuttamista tukevat erilaiset kokoukset, kuten aamupalaveri ja yhteisökokous (Kuhanen ym. 2012, 107). Yhteisökokous on yhteisön tärkein foorumi (Murto 2013, 29). Yhteisökokouksia tulee pitää säännöllisesti ja sen tarkoituksena on mahdollistaa kommunikaatio, päätösten teko ja ristiriitojen käsittely (Murto 1997, 240). Möllerintuvalla pidetään arki-aamuisin aamupalaveri ja perjantaisin perjantaipaussi. Aamupalavereissa käsitellään tulevan päivän tapahtumat ja ajankohtaiset asiat. Perjantaipaussi on samankaltainen kuin aamupalaveri, mutta siinä käsitellään koko viikonlopun asiat. Möllerintuvalla yhteisökokous pidetään kerran viikossa, maanantaisin. Sen tavoitteena on tiedon jakaminen, yhteisistä asioista päättäminen ja osallisuuden mahdollistaminen. Yhteisökokoukseen osallistuvat kaikki asukkaat sekä työvuorossa olevat ohjaajat. Yhteisökokouksessa mahdollistetaan kommunikaatio esimerkiksi kuulumiskierroksen avulla, joka tehdään yhteisökokouksen alussa. Mahdolliset ristiriidat käsitellään yhteisökokouksessa ja lisäksi siellä tehdään yhteisöä koskevat päätökset.

Yhteisöhoitoon kuuluvat myös henkilöstökokoukset, jotka toimivat foorumina, jossa sovitaan yhteisön reunaehdoista ja seurataan niiden toteutumista (Murto 2013, 34). Möllerintuvalla pidetään kaksi henkilöstön palaveria kuukaudessa. Toisessa palaverissa käsitellään työnjohdollisia asioita ja toisessa yhteisön sisäisiä sekä asukkaiden asioita. Näissä palavereissa luodaan yhteisiä linjoja ja toimintatapoja sekä sovitaan työn sisällöistä.

Yhteisöhoidossa on käytössä koko yhteisön yhteiset säännöt ja sääntöjen noudattamisesta yksilöä voidaan palkita tai vastavuoeroisesti rangaista. Demokraattisessa kuntoutusyhteisössä johtaja luo perussäännöt yhdessä henkilöstön kanssa ja osa säännöistä sovitaan yhdessä asukkaiden kanssa. Perussääntöjä voi olla esimerkiksi päihteettömyys ja väkivallan kieltäminen. (Murto 2013, 27.) Asukkaan muuttaessa Möllerintuvalle, hän allekirjoittaa kuntoutusopimuksen. Kuntoutussopimuksessa on määritelty perussäännöt, joita asukkaiden tulee noudattaa. Nämä perussäännöt kieltävät päihteiden käytön, uhkailun, väkivallan, yhteisön jäsenten asioista puhumisen talon ulkopuolella ja toisia ihmisiä loukkaavan käyttäytymisen. Tämän lisäksi yhteisö on yhdessä sopinut muut yhteiset pelisäännöt. Kuntoutussopimuksessa olevia sääntöjä rikkova asukas voi saada varoituksen, joka on voimassa määrääjän.

8.2 Tukeeko yhteisöhoito asukkaan kuntoutumista?

Mielenterveyskuntoutuksen keskeisiä käsitteitä ovat elämänhallinta, elämänprojektit, yhteisön jäsenyys, suunnitelmallisuus sekä yhteisötyösuhde sekä kuntoutujan asiantuntijuus omasta tilanteestaan (Koskisu 2004, 12–23). Haastattelujen perusteella yhteisöhoito on toimiva menetelmä, koska se on valtaistavaa ja osallistavaa toimintaa. Valtaistava ja osallistava toiminta näkyy Möllerintuvalla siinä, että asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään koskeviin asioihin. Lisäksi Möllerintuvalla on turvallinen ympäristö, jossa voi harjoitella elämäntaitoja ja päätöksentekoa. Iivanainen ym. (2004, 37) mukaan yhteisöhoidon keskeinen periaate on, että asukkaat saisivat elää mahdollisimman itsenäistä elämää ja osallistua omaa elämänsä koskevien asioiden päätöksentekoon. Haastatteluista kävi ilmi, että osalla asukkaista oli haasteita esimerkiksi ruoanlaitossa ennen Möllerintuvalle muuttoa. Yhteisöhoitoon kuuluvien kodinaskareiden tekemisen kautta asukkaiden taidot ovat

kuitenkin parantuneet, mikä vie kuntoutumista eteenpäin. Lisäksi haastattelujen perusteella myös asenteet kotiaskareita kohtaan ovat muuttuneet positiivisemmaksi ja kodinaskareista on tullut normaali osa arkea ja päivärytmiä. Murron (2013, 41) mukaan työ on keskeinen elementti yhteisohoidossa ja työtehtävien tarkoitus on lisätä itseluottamusta, oppia tehtävien hallintaa ja vastuun ottamista. Murto jatkaa, että työtehtävien kautta tuetaan myös asenteiden ja arvojen muuttumista.

Masentuneen luottamus omiin kykyihin selviytyä elämässään on selvästi heikentynyt, lievemmissä tapauksissa itseluottamus on heikentynyt ja vaikeimmissa tapauksissa voi sairastunut kokea itsensä täysin arvottomaksi ja kyvyttömäksi. Pienet erehdykset ja rikkomukset saattavat aiheuttaa isoja syyllisyydentunteita, vaikka ne eivät tavanomaisessa mielentilassa henkilöä vaivaisi. (Isometsä 2017, 38-39.) Onnistunut yhteisohoidon toteuttaminen luo asukkaille turvallisen yhteisön, jossa voi harjoitella erilaisia elämäntaitoja sallivassa ilmapiirissä. Uusien taitojen oppiminen ja kiitoksen saaminen yhteisöltä vie itseluottamusta eteenpäin. Sallivassa ja turvallisessa yhteisössä asukas voi myös huomata sen, että pieni erehdys ei olekaan niin iso kuin se saattaa omassa mielessä tuntua. Näin asukas saattaa oppia, ettei maailma kaadu pieneen erehdykseen. Lisäksi huono itseluottamus on saattanut aiheuttaa yksilölle yksinäisyyttä ja yhteisössä elämisen kautta yksilöllä on mahdollisuus luoda uusia sosiaalisia suhteita elämäänsä.

Skitsofreniaan sairastuneen henkilön on vaikea ylläpitää sosiaalisia suhteita, koska skitsofreniaan kuuluvat erilaiset häiriöt tunteiden ja käyttäytymisen tasolla (Tsuang ym. 2011, 1). Skitsofrenia näyttäytyy eri tavoin eri ihmisillä, minkä takia hoito- ja kuntoutusmuotojen täytyy olla monipuolisia (Suomen mielenterveysseura, [viitattu 18.1.2018]). Sairastuneelle henkilölle täytyisi taata mielekäs päivärytmi ja sosiaaliset suhteet (Skitsofrenia. Käypä hoito –suositus, 2015). Yhteisöhoito on hyvä kuntoutusmenetelmä skitsofreniaa sairastavalle, koska se mahdollistaa onnistuessaan sallivan ilmapiirin harjoitella oikeanlaista kanssakäymistä ja se on hyvin monipuolinen kuntoutusmenetelmä. Kuntoutusyksiköissä on usein käytössä päiväohjelma, mikä tulee kuntoutujaa normaaliin päivärytmiin pääsyssä. Säännöllisyys ja erilaisten askareiden tekeminen tukevat kuntoutumista ja tuo sisältöä päiviin.

Haastattelujen perusteella yhteisössä eläminen on opettanut asukkaille sallivuutta ja kärsivällisyyttä sekä suvaitsevaisuutta. Lisäksi yhteisössä eläminen on lisännyt

asukkaiden sosiaalisuutta ja sosiaalisia taitoja. Yhteisöhoidon toteuttaminen on luonut asukkaille turvallisuuden tunnetta ja vähentänyt yksinäisyyden tunnetta, mikä edistää myös osaltaan kuntoutumista. Lisäksi haastattelujen perusteella yhteisöhoito tarjoaa vertaistuen mahdollisuuden. Mielenveysongelmista puhuminen voi olla vaikeaa ja ongelmaa saatetaan myös hävetä, minkä takia vertaistuki on erityisen tärkeää mielenveyskuntoutujille. Lisäksi vertaistuen saaminen vähentää yksinäisyyttä, kun huomaa, ettei ole ongelmien kanssa yksin. Hyvä yhteishenki yhteisössä on tukenut asukkaiden psyykkistä vointia ja nostanut asukkaiden itsetuntoa sekä lisännyt itsevarmuutta.

8.3 Miten Möllerintuvan asukkaat kokevat yhteisöhoidon?

Yksi opinnäytetyömme tärkeimmistä tavoitteista oli saada asukkaiden ääni kuuluviin. Yleisesti haastatteluista kävi ilmi, että asukkaat kokevat yhteisöhoidon hyvänä menetelmänä ja viihtyvät hyvin yhteisössään. Kiinnitimme huomiota siihen, että asukkaat puhuivat Möllerintuvasta kotinaan. Tämän kuvaa meidän mielestämme sitä, että asukkailla on vahva side toisiinsa ja yhteisöhoito menetelmänä toteutuu hyvin. Haastattelujen perusteella Möllerintuvalla on hyvä yhteishenki ja asukkaat kokivat, että se on tukenut heidän psyykkistä vointia. Yhteisöhoidon ideologiassa yhteisöllä on sosiaalisia ja toiminnallisia yhteyksiä keskenään, yhteisön jäsenet jakavat yhteiset tarkoituksen ja heillä on yhteisiä arvoja sekä sama päämäärä (Iivainen ym. 2004, 37). Yhteishenkeä on osittain voinut parantaa se, että yhteisöllä on sama päämäärä eli kuntoutuminen tai sairauden aiheuttamien oireiden hallinta.

Hyvä yhteishenki näkyy muun muassa turvallisuuden tunteen kokemisessa. Asukkaat toivat ilmi haastatteluissa sen, että saavat toisiltaan tukea ja apua eri tilanteissa. Turvallisuuden tunnetta lisää myös se, että ilmapiiri on salliva ja suvaitsevä. Kaikkien asukkaiden sairaudet ja oireet hyväksytään ja sallitaan koko yhteisön kesken. Avoin ilmapiiri ja toiminnan läpinäkyvyys lisäävät myös turvallisuuden tunnetta, koska asukkaat tietävät koko ajan, mitä yhteisössä tapahtuu ja mitä, milloinkin tehdään.

Yhteisöhoitossa työtehtävien tarkoituksena on, että yksilö saa itseluottamusta, oppii ajan ja tehtävien hallintaa sekä vastuun ottamista. Lisäksi työllä tuetaan yksilön

käyttäytymisen, asenteiden ja arvojen muuttumista. (Murto 2013, 41.) Haastattelujen perusteella asukkaat ovat oppineet yhteisöhoitoon kuuluvien tavanomaisten kodin askareiden kautta tärkeitä taitoja arjesta selviytyäkseen, kuten ruoanlaittoa ja siivoamista. Asukkaat kokivat, että kotitöiden tekeminen ja oppiminen on tuonut rohkeutta ja itsevarmuutta. Asukkaat kokivat myös itsetunnon kannalta tärkeänä toisiltaan saamaan hyvän palautteen ja kiitoksen. Kodinaskareiden päivittäinen tekeminen ja vastuun ottaminen on muokannut asukkaiden asenteita kotitöitä kohtaan, ja niistä on tullut osa tavallista arkea.

Yhteisöhoitossa opitaan elämisen ja itsensä hoitamisen taitoja ja vertaistuen merkitys on tärkeää. Yhteisöhoitossa opitaan ottamaan vastuuta itsestä ja muista, osoittamaan myötätuntoa itseä ja muita kohtaan, itsekuria sekä tavoitteellisuutta. (Ikonen, 14.10.2009.) Haastatteluiden perusteella yhteisössä eläminen on opettanut asukkaille kärsivällisyyttä ja suvaitsevaisuutta. Yhteisössä asukkaat ovat tottuneet esimerkiksi odottamaan omaa vuoroaan mikä on opettanut heille kärsivällisyyttä. Asukkaat kokivat, että heidän yhteisönsä on liian iso, mutta isoon yhteisöön mahtuu paljon erilaisia persoonia ja sairauksia, mikä on osaltaan voinut lisätä suvaitsevaisuutta ja kärsivällisyyttä. Vertaistuen mahdollisuus on myös tärkeää asukkaille. Lisäksi asukkaat kokivat, että yhteisössä eläminen on opettanut heille oikeanlaista kanssakäymistä. Esimerkiksi skitsofrenia voi vaikuttaa merkittävästi yksilön sosiaaliseen toimintakykyyn (Huttunen 17.10.2016b.).

Yhteisössä eläminen on vähentänyt merkittävästi asukkaiden yksinäisyyden tunnetta. Asukkaat kokivat tärkeänä sen, ettei koskaan ole yksin vaan aina on seinän toisella puolella muita ihmisiä. Yhteisöstä on löytynyt monille asukkaille ystäviä. Kuitenkin asukkaat kokivat myös oman huoneen ja oman rauhan tärkeäksi. Yhteisöhoitoon kuuluva yhteisökokous koettiin asukkaiden keskuudessa tärkeäksi. Yhteisökokouksissa jokainen asukas saa mahdollisuuden vaikuttaa yhteisön asioihin ja päätöksiin. Asukkaat kokivat, että heillä on vaikuttamisen mahdollisuus ja että päätökset tehdään demokraattisesti yhteisökokouksissa.

8.4 Miten yhteisöhoiton periaatteet toteutuvat Möllerintuvalla?

Halusimme selvittää yhteisöhoiton periaatteiden toteutumisen Möllerintuvalla. Kysyimme periaatteiden toteutumista sekä työntekijöiltä että asukkailta. Kysyttäessä työntekijät eivät osanneet tunnistaa kaikkia periaatteita arjesta, mutta haastattelun edetessä pystyimme löytämään kaikista periaatteista ainakin palasia. Asukkaat tunsivat periaatteita hyvin. Teemme tämän johtopäätöksen molempien haastattelujen pohjalta ja kiinnitämme myös huomiota työntekijöiden ja asukkaiden haastattelujen välillä olleisiin eroavaisuuksiin.

Sallivuus tarkoittaa yhteisön kykyä suvaita ja kestää poikkeavaa käyttäytymistä, lisäksi kaikki tunteet sallitaan (Punkanen 2004, 62–63). Sallivuu toteutuu Möllerintuvalla hyvin. Haastattelujen perusteella sairauden aiheuttama poikkeava käytös sallitaan kaikissa olosuhteissa, eikä ketään jätetä yhteisön ulkopuolelle.

Yhteisöllisyys tarkoittaa sitä, että yhteisön jokainen jäsen ottaa osaa ja jakaa yhteisen elämän kokemisen. Yhteisön jäsenet pyritään saamaan osallistumaan siihen mitä yhteisössä tapahtuu. (Punkanen 2004, 63.) Yhteisöllisyys näkyy myös vahvasti Möllerintuvan arjessa ja asukkaat viihtyvät yhteisössään. Möllerintuvalla järjestetään paljon yhteisöllisyyttä lisäävää toimintaa kuten retkiä, juhlia ja viriketoimintaa. Haastattelujen perusteella asukkailla on vahva side toisiinsa ja myös työntekijät ovat tärkeä osa yhteisöä. Vahva side asukkaiden välillä näkyy siinä, että he luottavat toisiinsa ja tietävät että saavat toisiltaan tarvittaessa apua.

Avoimuus tarkoittaa avointa kommunikaatiota ja yhteisön jäsenten välillä näkyy dialogisuus (Punkanen 2004, 63). Avoimuus näkyi haastattelutilanteessa, haastateltavat puhuivat avoimesti luottamuksellisistakin asioista, kuten sairauden kanssa pärjäämisestä. Avoimuus näkyy lisäksi siinä, että kaikki yhteisöä koskevat asiat käsitellään yhdessä yhteisökokouksessa.

Demokratia tarkoittaa sitä, että yhteisön jokaisella jäsenellä on oikeus osallistua päätöksentekoon (Punkanen 2004, 6). Demokratia toteutuu myös yhteisökokouksissa. Asioista päätetään yhdessä ja jos päätettävästä asiasta on erimielisyyksiä, päätös tehdään demokraattisesti äänestämällä. Lisäksi demokratia näkyy siinä, että

Möllerintuvalla ei tehdä päätöksiä kahden kesken, vaan asiat viedään yhteisökoukukseen yhteisesti päätettäväksi. Tämä kertoo myös toiminnan avoimuudesta.

Realiteettikonfrontaatiolla tarkoitetaan sitä, että jokainen saa palautetta tekemisistään ja tekemisen vaikutuksesta toisiin (Punkanen 2004, 63). Haastattelujen perusteella työntekijöillä on vastuu rakentavan palautteen antamisesta, koska asukkaat kokevat sen antamisen toisilleen vaikeaksi. Haastatteluista voidaan päätellä, että positiivista palautetta annetaan hyvin, mutta rakentavan ja eteenpäin vievän palautteen antamista tulisi ainakin asukkaiden välillä lisätä.

Empatialla pyritään ymmärtämään koko yhteisön käyttäytymistä. Lisäksi se on välittämistä, huolenpitoa ja luottamista. (Punkanen 2004, 64.) Empatia näkyy vahvasti Möllerintuvalla. Haastattelujen perusteella asukkaat huolehtivat ja välittävät toisistaan ja ovat kiinnostuneista toisistaan, lisäksi asukkaat ymmärtävät toistensa rajoitteet toimintakyvyssä. Työntekijöiden haastattelusta voidaan päätellä, että työntekijöiden toiminnassa näkyy myös empatia ja aito välittäminen asukkaita kohtaan.

Pöyhönen (2003, 51) on listannut yhteisöhoidon periaatteiksi myös tavoitteellisuuden, vapaaehtoisuuden ja aktiivisuuden. **Tavoitteellisuus** näkyy Möllerintuvan toiminnassa. Toimintaa pyritään suunnittelemaan niin, että se on tavoitteellista eli kuntouttavaa toimintaa, esimerkiksi kodinaskareet ja vastuutehtävät tukevat kuntoutujan tavoitteita. Lisäksi säännölliset henkilöstöpalaverit kertovat tavoitteellisesta suunnittelusta ja toiminnasta.

Vapaaehtoisuus näkyy monellakin tapaa Möllerintuvalla. Osallistuminen talon toimintaan on vapaaehtoista ja työntekijät kunnioittavat sitä, jos asukas sanoo ei. Työntekijät kunnioittavat asukkaiden valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta, eivätkä pakota heitä osallistumaan mihinkään mihin he eivät itse halua, vaan yrittävät motivoida asukkaita toimimaan yhteisen hyvän eteen.

Haastatteluiden perusteella **aktiivisuus** ei toteudu täysin Möllerintuvalla. Työntekijät sekä asukkaat näkevät tämän periaatteen kohdalla puutteita. Aktiivisuuden toteutumiseen vaikuttaa myös vapaaehtoisuuden periaate, koska ketään ei pakoteta osallistumaan toimintaan. Haastattelujen perusteella työntekijät sekä asukkaat toivovat kaikilta lisää aktiivisuutta. Mielenterveyden häiriöt voivat vaikuttaa ihmisen ak-

tiivisuuteen. Masennuksen oireina voi olla välinpitämättömyys ja kiinnostuksen menettäminen. (Hardy & Gray 2012, 9-11.) Masennusta sairastava henkilö myös usein haluaisi olla yksin, eristäytyä muista ihmisistä (Myllärniemi 2017, 27). Skitsofrenian oireena on selvästi alentunut sosiaalinen toimintakyky (Huttunen 17.10.2016b.). Skitsofrenian oireisiin usein kuuluvat myös harhaluulot, aistiharhat, outo käytös ja kyvyttömyys kokea hyvinolontunnetta (Tsuang ym. 2011, 5). Mielestämme tällaiset oireet voivat vaikuttaa vahvasti ihmisen aktiivisuuteen ja halukkuuteen osallistua toimintaan ja voi olla, että sen vuoksi Möllerintuvalla aktiivisuuden periaate ei toteudu täysin.

8.5 Miten yhteisöhoitoa voisi kehittää Möllerintuvalla?

Haastattelujen perusteella palkkiot ovat yksi asia, jota voisi kehittää Möllerintuvalla. Murrin (2013, 27) mukaan sääntöjen noudattamisesta voidaan palkita tai vastavuo- roisesti rangaista, lisäksi välittömät positiiviset palautteet ovat tärkeitä. Haastatteluiden perusteella Möllerintuvalla annetaan välitöntä positiivista palautetta todella hyvin, työntekijät ja asukkaat muistavat kiittää toisiaan hyvästä toiminnasta. Työntekijöiden haastattelun perusteella palkkioiden antaminen on tällä hetkellä tilannekohtaista, eikä se ole johdonmukaista. Tällä hetkellä palkkioina toimii rahallinen korvaus, lahjakortti tai kiittäminen. Mielestämme palkkioiden antamista voisi kehittää yhdessä asukkaiden kanssa järjestelmällisemmäksi. Asukkailta voisi kysyä mielipiteitä siitä, millaisia palkkioita he toivoisivat ja mikä heitä motivoisi. Tärkeää olisi myös pohtia yhdessä sitä, mistä asioista asukkaat haluaisivat palkkion ja mikä on palkkion arvoista toimintaa. Mielestämme palkkioiden antamista voisi kehittää koko yhteisöä huomioivaksi niin, että myös työntekijät ja johto tulisivat huomioiduksi. Palkkioiden antaminen myös työntekijöille ja johdolle voisi omalta osaltaan lisätä työntekijöiden ja asukkaiden välistä tasa-arvoa.

Haastatteluiden perusteella asukkaiden aktiivisuus on myös yksi asia, jota voisi kehittää Möllerintuvalla. Pöyhösen (2003, 51) mukaan aktiivisuus ja osallistuminen ovat yhteisöhoiton keskeisiä periaatteita. Mielestämme aktiivisuutta voisi lisätä sillä, että erilaiset aktiviteetit ja reissut lähtevät asukkaiden toiveista liikkeelle. Tämän li-

säksi aktiivisuutta voisi mielestämme lisätä sillä, että viriketoimintaan osallistumisesta palkittaisiin. Viriketoimintaan osallistumisesta ja yleisestä aktiivisuudesta voisi kehittää oman palkkiojärjestelmän. Vastuun ottaminen nousi haastatteluissa myös yhdeksi kehitettäväksi asiaksi. Tästä voisi keskustella yhdessä ja painottaa sitä, että jokaisen panos yhteisen hyvän eteen on tärkeää.

Asukkaiden haastatteluiden perusteella sallivuudessa olisi kehitettävää. Sallivuuus on yksi yhteisöhoidon periaate ja sillä tarkoitetaan yhteisön kykyä suvaita ja kestää poikkeavaa käyttäytymistä. Yhteisössä sallitaan kaikki tunteet ja ne on tiedostettava, kestettävä ja läpityöskenneltävä. (Punkanen 2004, 62–63.) Sallivuuus toteutuu pääasiassa hyvin, mutta joissain tilanteissa negatiivisten tunteiden ilmaisua rajoitetaan. Sallivuuutta voisi pohtia työyhteisössä ja miettiä, voisiko negatiivisten tunteiden ilmaisua sallia joissain tilanteissa enemmän kuin nyt. Kuitenkin kuntoutumisen tavoitteena on usein myös sosiaalisten taitojen ja tunteiden säätelyn harjaantuminen, joten negatiivisia tunteiden ilmaisua tulee rajoittaa jossain määrin. Negatiivisten tunteiden ilmaisua tulisi harjoitella siten, ettei se loukkaa ketään muuta.

Työntekijöiden haastatteluiden perusteella työntekijöiden ja asukkaiden välistä kumppanuussuhdetta ja yhteisöllisyyttä voisi vielä kehittää. Kysyimme asiasta asukkailta ja heidän vastauksiensa perusteella työntekijät ovat niin hyvin osa yhteisöä kuin se on mahdollista. Työntekijät ovat kehittäneet tätä asiaa jo paljon, mutta mielestämme, olisiko arjessa joitain pieniä asioita, joilla tasavertaisuutta voisi vielä entisestään lisätä.

Haastatteluista päättelimme, että yhteisöhoito teoriatietoon peilaten toteutuu hyvin Möllerintuvalla. Haastatteluissa nousivat esiin kaikki oleelliset asiat yhteisöhoidosta. Vaikka yhteisöhoito toteutuu hyvin, niin huomasimme haastatteluiden aikana, että haastateltavat eivät osanneet yhdistää arkisia asioita yhteisöhoitomenetelmään. Esimerkiksi periaatteiden tunnistaminen arjesta oli haastateltaville hankalaa, mutta pystyimme päättelemään muista vastauksista, että ne toteutuvat hyvin. Mielestämme yhteisöhoidon teoriaa voisi palautella kaikille mieleen ja menetelmästä voisi laatia yhdessä esimerkiksi kansion, jossa kerrotaan, mitä se on ja miten sitä toteutetaan Möllerintuvalla.

9 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessimme on sujunut lähes ongelmitta. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen haastavaan aikaan, koska suoritimme prosessin aikana pitkän työharjoittelun ja useita kursseja. Tämän vuoksi ajan löytäminen opinnäytetyön tekemiseen oli välillä haastavaa. Prosessiamme helpotti se, että suoritimme työharjoittelun samassa paikassa parina ja olimme muutenkin samoilla kursseilla. Lisäksi työn etene- mistä helpotti se, että olimme tehneet opinnäytetyönsuunnitelman tarkasti ja mie- timme tarkasti käytännön asiat etukäteen. Suurimpana syynä prosessiin onnistumi- seen on se, että parityöskentelymme sujui todella hyvin ja pystyimme koko matkan ajan sanomaan omia mielipiteitämme rehellisesti. Lisäksi työstä tuli yhtenäinen, koska kirjoitimme kaiken yhdessä ja meillä oli hyvin samanlaiset näkemykset asi- oista.

Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit olivat myös läsnä opinnäyte- työprosessin aikana. Kompetensseja on kuusi, sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaa- minen ja työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. (Sosiaalialan ammattikorkea- koulutuksen kompetenssit 29.4.2016.)

Eettinen osaaminen on ollut vahvasti läsnä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opin- näytetyömme tavoite oli saada Möllerintuvan asukkaiden ääni kuuluviin, eli ase- tuimme heikoimmassa asemassa olevien yksilöiden puolelle. Haastattelutilanteissa kunnioitimme haastateltavia ja varmistimme, ettei heidän yksityisyydensuojaansa rikota missään tilanteessa. Asiakastyön osaaminen on kehittynyt prosessin aikana, kun olemme ottaneet haltuun yhteisöhoidon menetelmän teoriaa ja tutkimme mitä se tarkoittaa käytännössä Möllerintuvalla. Lisäksi olemme saaneet lisää kokemusta ammatillisesta vuorovaikutussuhteesta asiakkaiden kanssa. Sosiaalialan palvelu- järjestelmäosaaminen on myös vahvistunut teoriaosuuden kirjoittamisen aikana, koska olemme avanneet teoriaan myös mielenterveyskuntoutujien eri palveluja. Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen on myös ollut läsnä siinä, että olemme prosessin aikana pohtineet paljon sitä, miten mielenterveyskuntoutujia hoi-

detaan yhteiskunnassa ja miten mielenterveysongelmiin suhtaudutaan. Mielenterveydenhäiriöt ovat mielestämme edelleen yhteiskunnassa osittain vaiettu asia ja halusimme tässä työssä tuoda myös mielenterveyskuntoutujien ääntä kuuluviin ja vahvistaa heidän osallisuuttaan. Tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen on myös vahvasti esillä opinnäytetyössämme. Olemme suunnitelleet ja toteuttaneet tutkimuksen ja olemme tuottaneet hyödyllistä tietoa. Lisäksi olemme toimineet tutkimustyön eettisten periaatteiden mukaisesti. Työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjäosaaminen näkyi prosessin aikana itsensä johtamisen taitona ja yhteistyökynä yhteistyötahon kanssa.

Tutkimuksemme eteni tutkimussuunnitelman mukaisesti. Pysyimme hyvin suunnitellussa aikataulussa. Ennen teoriaosuuden kirjoittamisen aloittamista suunnitelimme sisällöt ja sisällysluettelon. Teoriaosuus kuitenkin täydentyi hieman prosessin aikana. Haastavaksi koimme sen, ettei yhteisöhoidon teoriasta ole kirjoitettu kovin paljon suomalaista kirjallisuutta. Löysimme kuitenkin mielestämme lähteitä hyvin, vaikka käytimme paljon tohtori Kari Murrin kirjallisuutta. Olemme tyytyväisiä teoriaosuutemme, se on laaja ja helposti luettavaa. Haastattelut saimme toteutettua myös suunnitellun aikataulun mukaisesti, ja haastattelut sujuivat hyvin. Aineiston analysoinnin koimme aluksi hieman haastavaksi, mutta analysoinnin edetessä se helpotui. Aluksi keräämämme aineisto tuntui hieman suppealta ja mietimme lisähaastattelujen tekemistä. Aineistoa läpi käydessämme sieltä nousi kuitenkin paljon oleellisia asioita ja saimme mielestämme hyvät vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuksemme jatkotutkimusaiheena voisi olla se, että Möllerintuvalle laadittaisiin kansio, jossa kerrotaisiin, mitä yhteisöhoito on ja miten sitä toteutetaan Möllerintuvalle käytännössä.

Opinnäytetyöprosessi on kaiken kaikkiaan ollut hyvin opettavainen. Haluamme kiittää Möllerintuvan henkilökuntaa ja asukkaita hyvästä yhteistyöstä. Toivomme, että Möllerintuvan henkilökunta ja asukkaat hyötyvät tutkimuksemme tuloksista.

LÄHTEET

- Attendo. Ei päiväystä. Attendo Möllerintupa. [Verkkosivu]. Attendo. [Viitattu 5.2.2018]. Saatavana: <https://www.attendo.fi/m%C3%B6llerintupa>
- Durbin, E. 2013. Depression 101. [Verkkokirja]. Julkaisija: New York Springer Publishing Company. [Viitattu 1.1.2018]. Saatavana: EBSCOhost -palvelusta.
- Hardy, S. & Gray, R. 2012. Primary Care Guide to Mental Health. [Verkkokirja]. Julkaisija: M&K Update Ltd. [Viitattu 1.1.2018]. Saatavana: EBSCOhost -palvelusta
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 4. uud. p. Porvoo: Bookwell.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uud. p. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Huttunen, M. 17.10.2016a. Masennus. [Verkkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 2.1.2018]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389
- Huttunen, M. 17.10.2016b. Skitsofrenia. [Verkkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 20.1.2018]. Saatavana: www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148
- Hyypä, M T. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä: sosiaalinen pääoma ja terveys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Iivanainen, A. Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. 1.-4. p. Keuruu: Otava
- Ikonen, Y. 14.10.2009. Yhteisöhoito. [Verkkoartikkeli]. Päihdelinkki. [Viitattu 18.9.2017]. Saatavana: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/paihdeyön-menetelmat-ja-koulutus/yhteisöhoito>
- Isometsä, E. 2017 Masennustilan hoitoperiaatteet. Teoksessa: O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 66.

- Isometsä, E. 2017. Masennustilan oireet ja diagnoosi. Teoksessa: O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 38-40.
- Kaipio, K. 1977. Antakaa meille mahdollisuus: johdatus nuorten yhteisökasvatukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Kaipio, K. 1999. Kasvattava yhteisö. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.
- Kaipio, K. & Murto, K. 1988. Toimiva yhteisö. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M.O. & Tuulari, J. 2017. Masennustilojen hoidon haasteet. Teoksessa: O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 17.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M.O. & Tuulari, J. 2017. Mitä masennuksella tarkoitetaan?. Teoksessa: O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 10–11.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kiikka, I. Masennuksesta toipumista tukevia tekijöitä ja menetelmiä. Teoksessa: O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 161.
- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille: mitä mielenterveyskuntoutus on?. Helsinki: Edita Prima.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. 2.p. Helsinki: Sanoma Pro.
- L14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki.
- L 30.12.2010/1326. Terveystoimintalaki.
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki.
- Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Gummerus.
- Murto, K. 2013. Terapeuttinen yhteisö. Porvoo: Kari Consulting.
- Murto, K. 2016. Yhteisöhoidon historiaa: psykiatriset yhteisöt. Jyväskylä: Kari Consulting.

- Myllärniemi, J. 2017. Masentuneen yksinäisyys, ulkopuolisuus ja häpeä. Teoksessa: O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holli, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 27.
- Närhi, K., Kokkonen, T. & Matthies, A-L. 2013. Nuorten aikuisten miesten osallisuuden ja toimijuuden reunaehdot sosiaali- ja työvoimapalveluissa. Teoksessa: M. Laitinen & A. Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 115-116.
- Punkanen, T. 2004. Mielenterveystyö ammattina. 2.-3. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Pöyhönen, E. (toim.) 2003. Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo: yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Art-Print.
- Raivio, H. & Karjalainen, J. 2013. [Verkkajulkaisu]. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat!: osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite- ja toimintaohjelmissa. Julkaisussa: T. Era (toim.) Osallisuus – oikeutta vai pakkoa?. Jyväskylä: Juvenes Print, 16–17.
- Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Ruuskanen, P. 2001. Sosiaalinen pääoma – käsitteet, suuntauksat ja mekanismit. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.
- Skitsofrenia. Käypä hoito-suositus. 22.1.2015. [Verkkoartikkeli]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu:19.1.2018]. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi35050>
- Skitsofreniainfo. Ei päiväystä. [Verkkosivu] Sairauden puhkeaminen on useiden tekijöiden summa. [Viitattu 19.1.2018]. Saatavana: http://www.skitsofreniainfo.fi/skitsofrenia/Sairauden_puhkeaminen_on_useiden_tekijoiden_summa
- Sopimusvuori. Ei päiväystä. Sopimusvuoren historia. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.9.2017]. Saatavana: <http://www.sopimusvuori.fi/tietoa/historia>
- Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit. 29.4.2016. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 6.3.2018]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/documents/1167850/5e8f1ef1-7a5b-4dfb-a629-0ea09dbfe904>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta: mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö: Yliopistopaino. [Viitattu 15.1.2018]. Saatavana: https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ja_kuntoutusta_stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235

- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päiväystä. Mielen terveyspalvelut. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 15.1.2018]. Saatavana: <http://stm.fi/mielen-terveyspalvelut>
- Suomen mielen terveysseura. Ei päiväystä. Skitsofrenia. [Verkkosivu]. Suomen mielen terveysseura. [Viitattu: 18.1.2018]. Saatavana: <https://www.mielen-terveysseura.fi/fi/mielen-terveys/mielen-terveyden-hairiot/skitsofrenia>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 30.9.2014. Mielen hyvinvointi. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 27.9.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 24.4.2017. Osallisuus. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 15.2.2018]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>
- Tsuang, Ming T., Glatt, Stephen J. & Faraone, Stephen V. 2011. Schizophrenia. [Verkkokirja]. Julkaisija: Oxford OUP Oxford 2011. [Viitattu 29.12.2017]. Saatavana: EBSCOhos -palvelusta.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.
- Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tenk. [Viitattu 10.1.2018]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tuulari, J. 2017. Voiko masennusta hoitaa ja ehkäistä itse? Teoksessa: O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M.O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 152.
- Vernerinen. 29.6.2016. Dialoginen asiakastyö. [Verkkosivu]. Vernerinen. [Viitattu 26.9.2017]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/dialoginen-asiakastyo>
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.uud.p. Jyväskylä: PS-Kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko työntekijöille

Liite 2. Haastattelurunko asukkaille

Liite 3. Lupa haastatteluun

LIITE 1 Haastattelurunko työntekijöille**Haastattelurunko työntekijöille****A. Möllerintupa**

1. Lyhyt esittelykierron (työnkuva, koulutustausta)
2. Opinnäytetyön aiheen lyhyt avaaminen
3. Mikä on Möllerintuvan perustehtävä? (mitä tehdään ja miksi)
4. Toteutuvatko yhteisöhoiton periaatteet? (sallivuu, yhteisöllisyys, avoimuus, demokratia, realiteettikonfrontaatio, empatia, tavoitteellisuus, vapaaehtoisuus, aktiivisuus)

B. Henkilöstön kokoontumiset / palaverit

1. Onko kokoontumisia / palavereja riittävästi?
2. Käsitelläänkö niissä yhteisön kannalta keskeisiä asioita?
3. Mitkä ovat kokoontumisien tavoitteet?

C. Yhteisökokoukset

1. Mitä yhteisökokouksilla tavoitellaan?
2. Miten yhteisökokouksia arvioidaan?
3. Onko yhteisökokouksen tehtävä ja tarkoitus selvä kaikille osallistujille?
4. Miten yhteisökokouksessa käsiteltävät asiat valitaan?
5. Miten yhteisökokous etenee?
6. Osallistuvatko kaikki osallistujat keskusteluun, tukeeko henkilökunta asukkaita osallistumisessa?
7. Ovatko asukkaat motivoituneita osallistumaan yhteisökokouksiin?

D. Yhteisöhoito käytännössä

1. Minkälaisia rooleja asukkailla on? Entä henkilöstön jäsenillä?
2. Miten ja missä yhteisön yhteiset päätökset tehdään?
3. Miten kodin askareita hyödynnetään yhteisöhoiton toteuttamisessa?
4. Miten askareiden työnjako tehdään?
5. Miten yhteisön säännöt on sovittu? Minkälaisia sääntöjä yhteisössä on?
6. Millaisia palkkioita ja rangaistuksia teillä on käytössä?
7. Miten yhteisöhoitoa voisi kehittää?

E. Yhteisöhoito menetelmänä kuntoutumisen tukemisessa

1. Miten asukkaat hyötyvät yhteisöhoitosta?
2. Mitä haasteita yhteisöhoitossa on?
3. Koetko yhteisöhoiton toimivaksi menetelmäksi? Miksi / Miksi ei?

LIITE 2 Haastattelurunko asukkaille

Haastattelurunko asukkaille

A. Möllerintupa

1. Lyhyt esittelykierros (opinnäytetyön tavoitteet)
2. Kuinka kauan olet asunut Möllerintuvalla?
3. Miten olet viihtynyt Möllerintuvalla?
4. Miten kuvailisit yhteisöhoito-menetelmää käytännössä?

B. Yhteisö

1. Millainen yhteisö teillä on?
2. Ovatko kuntoutusyksikön päällikkö ja ohjaajat osa yhteisöä? Miten/miksi ei?
3. Minkälaisia rooleja yhteisössänne on?
4. Miten yhteisöön tulevat uudet jäsenet otetaan vastaan? Miten sinut on otettu vastaan?
5. Onko yhteisössä jotain parannettavaa?

C. Yhteisöhoito

1. Toteutuuko yhteisöhoidon periaatteet Möllerintuvalla? (sallivuus, yhteisöllisyys, avoimuus, demokratia, realiteettikonfrontaatio, empatia, tavoitteellisuus, vapaaehtoisuus, aktiivisuus) Miksi/miksi ei?
2. Miten koet yhteisöhoidon?
3. Koetko hyötyväsi yhteisöhoito-menetelmästä? Miksi/miksi ei?
4. Miten yhteisöhoitoa voisi kehittää Möllerintuvalla?

D. Yhteisökokoukset

1. Kuinka usein yhteisökokouksia on? Onko se sopiva määrä?
2. Miten koet yhteisökokoukset?
3. Miksi yhteisökokouksia pidetään? Mitä niillä tavoitellaan?
4. Miten sihteeri ja puheenjohtaja valitaan yhteisökokoukseen? Oletko toiminut sihteerinä tai puheenjohtajana? Miten koet tällaisen roolin? Toteutuvatko nämä roolit?
5. Saako jokainen yhteisökokoukseen osallistuva puheenvuoron?
6. Miten kehittäisit yhteisökokouksia?

LIITE 3. Lupa haastatteluun

Lupa haastatteluun

Annan suostumukseni haastatteluun opinnäytetyötä varten, jossa kerätään tietoa yhteisöhoidosta Möllerintuvalla.

- haastattelua käytetään vain tutkimusmateriaalina opinnäytetyöhön
- haastattelumateriaali säilytetään luottamuksellisesti ja on vain haastattelijoiden käytettävissä
- haastateltavien henkilöllisyys ei tule esiin prosessissa eikä valmiissa opinnäytetyöraportissa
- haastattelumateriaali tuhoetaan aineiston hyödyntämisen jälkeen
- laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa myös opinnäytetyön tekijöitä vaitiolovelvollisuuteen

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja päivämäärä

Opinnäytetyön tekijät:

Petra Löfqvist ja Anniina Pesonen

Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK) –tutkinto