

Jere Lahtinen ja Eeti Rämä

KOTONA ASUVAN MIELENTERVEYS- KUNTOUTUJAN TURVALLISUUDEN TUNTEEN TUKEMINEN

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (amk)

2023



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Jere Lahtinen ja Eeti Rämä
Työn nimi	Kotona asuvan mielenterveyskuntoutujan turvallisuuden tunteen tukeminen
Toimeksiantaja	Xamk
Vuosi	2023
Sivut	38 sivua, liitteitä 12 sivua
Työn ohjaaja(t)	Johanna Koskenniemi

TIIVISTELMÄ

Mielenterveyden häiriöt ovat lisääntyneet Suomessa sekä muualla maailmassa kuluneiden vuosikymmenten aikana. Pelkästään Suomessa arviolta joka viides sairastuu masennukseen elämänsä aikana. Mielenterveyden häiriöt ovat nousseet TULE-sairauksien ohi merkittävimmäksi työkyvyttömyyseläkkeen ja sairauspoissaolojen aiheuttajaksi. Samaan aikaan kun mielenterveyden häiriöitä sairastavien määrä on lisääntynyt, on psykiatrisen erikoissairaanhoidon rahoituksen osuus pienentynyt.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää sekä alan opiskelijoiden että alan ammattilaisten keskuudessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten kotona asuvan mielenterveyskuntoutujan turvallisuuden tunnetta voidaan tukea.

Tämä työ toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuskysymyksenä oli: "Miten kotona asuvan mielenterveyskuntoutujan turvallisuuden tunnetta voidaan tukea?" Opinnäytetyön aineistona toimi 8 tutkimusta, joista kolme sijoittui Tanskaan, kaksi Isoon-Britanniaan, yksi Norjaan ja yksi Ruotsiin. Katsauksessa oli myös mukana yksi meta-analyysi, jossa ei maata mainittu. Aineisto analysointiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmiä noudattaen.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksina ilmeni, että mielenterveyskuntoutujien turvallisuuden tunteen tukeminen on tärkeää, koska sillä on suuri merkitys kuntoutujan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Tuloksista nousi esiin kolme pääteemaa: sosiaaliset tekijät, mielenterveyshäiriön hoito ja muut turvallisuuden tunnetta tukevat tekijät.

Lisätutkimukselle on tarvetta, koska Suomessa avohoidossa olevien mielenterveyskuntoutujien määrä on tasaisesti kasvanut viime vuosikymmenten aikana ja suomalaistutkimuksia ei ole aiheeseen liittyen tehty. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksoilla. Opiskelijat voivat hyödyntää työn tuloksia opinnoissaan sekä myöhemmin työelämässä.

Asiasanat: mielenterveyskuntoutujat, turvallisuuden tunne, mielenterveyshäiriöt, koti



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Degree title	Bachelor of Health Care (AMK)
Author (authors)	Jere Lahtinen and Eeti Rämä
Thesis title	Supporting the feeling of security of a mental health rehabilitator living at home
Commissioned by	Xamk
Time	2023
Pages	38 pages, 12 pages of appendices
Supervisor	Johanna Koskenniemi

ABSTRACT

The number of mental health disorders has increased significantly in Finland and all over the world. Only in Finland it is estimated that every fifth person falls ill with depression in their lifetime. Mental health disorders have surpassed musculoskeletal disorders as the main cause for disability pensions and sick leaves. At the same time when the number of people suffering from mental health disorders has increased the funding for psychiatric care has decreased.

The aim of this study was to create information that could be used by the students and the professionals of the field. The purpose was to find out how to support the feeling of security of a mental health rehabilitator.

This thesis was carried out as a descriptive literature review. The research question was: "How to support the feeling of security of a mental health rehabilitator?" The material of this thesis consisted of 8 studies of which 3 were made in Denmark, 2 in Great Britain, one in Norway, one in Sweden and one metasynthesis in which the country of origin was not mentioned. The collected data was analysed by using methods of inductive content analysis.

As a result of the literature review it turned out that supporting the feeling of security of a mental health rehabilitator is important considering their overall well-being. Three main themes were created from the results: social factors, treatment of the mental health disorder and other supporting factors of the feeling of security.

There is a need for further research because the number of mental health rehabilitators has been rising over the last decades and there have been no Finnish studies about the subject. The results of this thesis can be utilized in the Finland South-Eastern university of applied sciences courses of mental health and substance abuse work. Students may utilize the results of this thesis in their studies and later on in their line of work.

Keywords: mental rehabilitator, feeling of security, mental health disorders, home

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	MIELENTERVEYS.....	8
2.1	Mielenterveyttä tukevia tekijöitä	9
2.2	Mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä	11
2.3	Mielenterveyskuntoutus	12
3	MIELENTERVEYSHÄIRIÖT	13
3.1	Yleisimmät mielenterveyshäiriöt	13
3.2	Harvinaiset mielenterveyshäiriöt	15
4	TURVALLISUUDEN TUNNE	15
4.1	Turvallisuuden tunnetta tukevia tekijöitä	16
4.2	Turvallisuuden tunnetta heikentäviä tekijöitä	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	18
6	KIRJALLISUUSKATSAUS	19
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	19
6.2	Kirjallisuuskatsauksen vaiheet	21
6.3	Aineiston keruu ja valinta	21
6.4	Aineiston analyysi	22
7	TULOKSET	25
7.1	Sosiaaliset tekijät	25
7.2	Mielenterveyshäiriön hoito	26
7.3	Muut turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat tekijät.....	27
8	POHDINTA	28
8.1	Tulosten tarkastelu	29
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	32
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	34
	LÄHTEET	35

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Aineistonanalyysi

Liite 4. Aineiston ryhmittely

1 JOHDANTO

Mielenterveyshäiriöt ovat maailmanlaajuisesti yksi merkittävimmistä sairausryhmistä. Vuonna 2019 arviolta yksi kahdeksasta ihmisestä eli mielenterveys-sairauden kanssa koko maailmassa. Näistä mielenterveydensairauksista yleisimpiä olivat ahdistuneisuushäiriöt ja masennushäiriöt (WHO 2022). Suomessa joka viides sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä ja noin joka kymmenes sairastaa elämänsä aikana ainakin yhden vakavan masennusjakson (Rovasalo 2022). Kuten muualla maailmassa, myös Suomessa yleisimmät mielenterveyssairaudet ovat masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt.

Euroopan Unionissa vuonna 2008 laadittiin hyvinvointisopimus nimeltä Joint action on Mental Health and Well-being. Sen tavoitteena on edistää toimia, jotka vähentävät itsemurhia sekä ehkäisevät masennusta. (Joint Action 2016.) Vuonna 2016 Euroopan Unionissa kuoli 48 700 ihmistä itsemurhiin. 2016 EU:ssa tapahtui lähes 11 itsemurhakuolemaa 100 000 asukasta kohden. Itsemurhat ovat merkittävä osa ennenaikaisia kuolemia Euroopassa ja ne näkyvätkin Eurostatin tilastoissa. (Eurostat 2020.)

Suomessa otettiin käyttöön vuonna 2020 kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma. Tämän strategian päätavoite on edistää suomalaisten mielenterveyttä kehittämällä mielenterveyspalveluita erityisesti perusterveydenhuollon puolella. Tavoitteena on tehdä panostuksia ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön, mihin osallistuvat kunnat, työnantajat ja terveydenhoito. Itsemurhien ehkäisyohjelman tavoitteena on nimellisesti ehkäistä itsemurhia. Tämä tapahtuu muun muassa kehittämällä matalan kynnyksen kriisi- palveluita itsemurhaa yrittäneille ja rajoittamalla itsemurhavälineiden saatavuutta. (Kosloff ym. 2020.)

Viimeisimmän tilastoraportin mukaan Suomessa oli potilaita psykiatrisen erikoissairaanhoidon piirissä avopuolella noin 203 000 ja vuodeosastoilla vastaava luku oli noin 24 000. Avohoidossa käyntejä oli vuonna 2020 noin 2,3 miljoonaa ja vuodeosastoilla hoitajaksoja oli noin 38 000. Kahdentoista vuoden aikana potilaiden määrä on noussut noin 50 000:lla. Erikoissairaanhoidossa

korostuu erityisesti työikäisten (18–64-vuotiaiden) potilaiden määrä, mutta potilasmäärät ovat kasvaneet jokaisessa ikäryhmässä kymmenen vuoden aikana (Kyrölä & Järvelin 2021.)

Aiheen valitsemiseen vaikutti opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinto mielenterveystyötä kohtaan ja aiheen ajankohtaisuus. Samaan aikaan kun psykiatrisen erikoishoidon resursseja on ajettu alas, on mielenterveyshäiriöiden määrä lisääntynyt ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarve kasvanut. Viime aikoina erityisesti koronapandemia on korostanut ihmisten psyykkistä pahoinvointia ja lisännyt psyykkisen tuen tarvetta. Koska avohoidossa potilaiden määrä on ollut nousussa, on yhä tärkeämpää selvittää keinoja kotona asuvien mielenterveyskuntoutujien tukemiseksi. Vaikka turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat pääasiassa samat asiat kaikilla ihmisillä riippumatta terveydentilasta, tuo mielenterveydenhäiriö siihen vielä lisätekijöitä, kuten esimerkiksi lääkityksen ja näille mielenterveyshäiriöille tyypilliset hoidot.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tutkittuun tietoon perustuvia keinoja kotona asuvan mielenterveyskuntoutujan turvallisuuden tunteen tukemiseksi. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää sekä alan opiskelijoiden että alan ammattilaisten keskuudessa.

2 MIELENTERVEYS

Mielenterveyden käsite pitää sisällään tunne-elämän, psykologisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Mielenterveys vaikuttaa siihen, kuinka ajattelemme, tunnemme ja käyttäydymme. Se on tärkeä osa ihmistä jokaisessa elämän vaiheessa, niin lapsuudessa, nuoruudessa kuin myös läpi aikuisuuden. (CDC s.a.). WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on mielen hyvinvoinnin tila, joka mahdollistaa elämän stressaavista tilanteista selviytymisen, omien voimavarojen tunnistamisen, opiskelun ja työskentelyn sekä työpanoksen tekemisen yhteisön hyväksi. Mielenterveys on osa hyvinvoinnin kokonaisuutta, joka korostaa yksilön kyvykkyyttä päätöksen teossa, ihmissuhteiden luomisessa ja ympäröivän maailman muokkaamisessa. (WHO 2022.)

Mielenterveystyö on monitieteistä toimintaa, siihen osallistuvat potilas ja hänen läheiset sekä terveys- ja sosiaalialan asiantuntijat. Mielenterveystyö sisältää lääketieteen, psykologian, sosiaalitieteet sekä hoitotieteen. Suuressa roolissa potilaan hoitoa ovat hoitajat, he ovat hoitotieteellisen näkökulman edustajia ja asiantuntijoita. Kuntoutujaan henkilökohtaisen tilanteen asiantuntijoina toimivat myös henkilö itse ja hänen läheisensä. Tämän tunnistaminen kuntoutujaa osallistumaan omaan hoitoprosessiinsa aktiivisena ja sitoutuneena osallistujana. Potilaslähtöisessä mielenterveyshoitotyössä tavoitteena on se, että kuntoutuja kohtaa sairautensa ammatillisen tuen ja ohjauksen avulla. (Hämäläinen ym. 2017, 5.)

2.1 Mielenterveyttä tukevia tekijöitä

Positiivinen mielenterveys on kivijalka, johon ihminen nojaa. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluu hyvinvoinnin kokemus, joka on samalla hyvän elämän perusta ja sen avulla ihminen kykenee elämään mielekkäästi sekä täysipainoisesti. Tämä on voimavarana yksilölle, perheelle, yhteisölle sekä myös yhteiskunnalle. (Hämäläinen ym. 2017, 19.)

Yksilön ongelmanratkaisutaidot ja koherenssin tunne sisältyvät positiiviseen mielenterveyteen. Koherenssin tunne tarkoittaa itsetuntemusta ja itseluottamusta sekä tyytyväisyyttä itseensä. Optimistinen elämänasenne ja kokemus ja oman elämän hallinta liittyvät koherenssin tunteeseen. Tätä kuvataan kykynä solmia, kehittää ja ylläpitää ihmissuhteita ja kohdata vastoinkäymisiä. Koherenssin tunne syntyy silloin, kun yksilöllä on luottamusta siihen, että tapahtuvat asiat ovat selitettävissä ja ennustettavissa. Ihmisen yksilölliset tekijät ja kokemukset vaikuttavat siihen, miten yksilö määrittää oman mielenterveytensä. Yksilöllisiä tekijöitä ovat esimerkiksi biologiset tekijät eli perimä ja sukupuoli, jotka vaikuttavat yksilön mielenterveyteen. Yksilön mielenterveyttä voidaan kuvata henkisenä vastustuskykynä ja hyvinvoinnin tilana. Henkisessä vastustuskyvyssä ihminen ymmärtää omat kykynsä ja pystyy toimimaan normaaleissa arjen stressitilanteissa sekä kykenee työskentelemään tuottavasti että määrätietoisesti. (Hämäläinen ym. 2017, 19–22.)

Perhetasolla puolestaan vahvistavia tekijöitä ovat lapsen kokemukset ja osallistuminen arkipäivän vuorovaikutukseen sekä toiminta kotona että muissa kehitysympäristöissä, joka mahdollistaa mielenterveyden edistämistä perimästä riippumatta. Mielenterveys kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Tunne –ja vuorovaikutustaitoja, arjen taitoja ja turvallisuuden tunnetta voidaan vahvistaa jo varhaisvuosista saakka. Vanhemmuuden tueksi on kehitetty menetelmiä, jotka voivat auttaa ja ehkäistä lasten ja nuorten mielenterveys- ja käytösongelmia. Myös vanhempien ja perheen ylisukupolvisiin ongelmiin on kehitetty menetelmiä. Esimerkki menetelmänä on ihmeelliset vuodet- vanhemmuusryhmät, jotka ovat tutkitusti ehkäisseet ja hoitaneet lasten käytöshäiriöitä. Yhteisön tasolla vahvistavia tekijöitä on esimerkiksi varhaiskasvatus ja koulu. Näille tahoille on kehitetty menetelmiä, jotka tukevat lasten vuorovaikutus- ja tunnetaitojen kehitystä ja mielenterveyttä. Sosioemotionaaliset taidot vahvistavat lapsilla oppimista ja mielenterveyttä ja aikuisiällä mielenterveyttä, hyvinvointia, sosiaalista ja taloudellista menestystä. (Wahlbeck ym. 2017.)

Yhteiskunnallisella tasolla mielenterveyttä tukevia tekijöitä on linjattu kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa 2009–2015 ja siihen oli ehdotettu parannuksia 2020 vuoteen mennessä. Suunnitelmassa oli neljä eri painopistealuetta: asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyttä ja päihitteettömyyttä edistävä ja ongelmia ehkäisevä työ, mielenterveys –ja päihdepalvelujen järjestäminen sekä ohjauskeinojen kehittäminen. (Kosloff ym. 2020.) Puolestaan uudessa mielenterveysstrategiassa 2020–2030 lähtökohtana on mielenterveyden kokonaisvaltainen huomioiminen yhteiskunnassa ja eri tasoilla ja toimialoilla, jonka pohjana toimii 2020 julkaistu mielenterveysstrategia. Tavoitteena on turvata mielenterveystyön tavoitteellisuus ja jatkuvuus vuoteen 2030 saakka. Uudessa strategiassa on viisi painopistettä: mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa, mielenterveysoikeudet, ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut sekä hyvän mielenterveysjohtaminen. Strategiaan sisältyy myös itsemurhien ehkäisyohjelma. Toimeenpano painottuu vuosina 2020–2022 mielenterveys- ja päihdepalvelujen saavutettavuuden ja vaikuttavuuden kehittämiseen, mielenterveyden häiriöistä kärsivien työllistymiseen sekä mielenterveyden edistämiseen kansalaisten arjessa ja itsemurhien ehkäisyyn. (THL 2022a.)

2.2 Mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä

Yksi isoimmista mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä on leimaantuminen. Esimerkiksi 1800-luvulla mielenterveyshäiriöistä kärsivän ajateltiin olevan pahuuden riivaama. Ennen mielisairaaloita oli olemassa pyhän hengen huoneita, joiden tehtävänä oli tarjota hoitoa ja suojaa sekä eristää pelottavat ja outoina pidetyt ihmiset. Tuolloin potilaiden asema oli epäinhimillinen ja heitä hoidettiin tuskallisilla hoitomuodoilla. Nykypäivänä suunta on paljon parempi kuin kymmeniä vuosia sitten, nykyään käydään keskustelua yhteiskunta tasolla mielenterveydestä ja on herätty mielenterveyteen liittyvään leimaantumiseen. Leimaamisella eli stigmalla tarkoitetaan ei-toivottua sosiaalista leimaantumista, joka aiheuttaa muun muassa itsearvostuksen vähenemistä, häpeää sekä kärsimystä ihmiselle. On sanottu, että mielenterveysongelmiin kohdistuvalla ennakkoluuloilla on kuvattu olevan suurempia seurauksia kuin itse sairaudella. Ennakkoluuloilla ajatellaan mielenterveysongelmista kärsivän olevan vähemmän älykkäämpi, väkivaltainen tai vaarallinen, koska luullaan että henkilö ei voi kontrolloida käyttäytymistään samalla tavalla kuin terve henkilö. (Hämäläinen ym. 2017, 58.)

Mielenterveydelle on olemassa riskitekijöitä, jotka jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä riskitekijöitä ovat geneettiset riskit, altistuminen sekä niiden toteutuminen eli sairastuminen tai kehityshäiriöt. Ulkoiset tekijät ovat henkilöstä itsestään riippumattomia. Ne liittyvät perheeseen, yhteisöön, elinympäristöön, kulttuuriin tai yhteiskuntaan. Ulkoiset riskitekijät voivat myös toimia yhdistelmänä. Molemmat riskitekijän muodot voivat olla lyhyt- tai pitkäkestoisia, mutta lyhytkestoisilla riskeillä voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia, esimerkiksi traumakokemus. Haitallisinta on riskitekijöiden kasaantuminen, esimerkiksi elinolot ja asunnottomuus tai köyhyys ja väkivalta. On vaikea huolehtia omasta terveydestään, jos ei ole rahaa ruokaan. Riskitekijät voivat olla myös ylisukupolven vaikuttavia, ja sitä kutsutaan ylisukupolvisuudeksi. Väkivalta, päihdeongelmat, käsittelemättömät kokemukset tai huono-osaisuus voivat olla ylisukupolvisia tekijöitä. Lyhytaikaiset kriisit perheessä tai vaikeudet eivät kuitenkaan tarkoita automaattisesti laajempia hyvinvoinnin ongelmia. Yhteiskuntataso vaikuttaa myöskin ylisukupolvisuuteen, tekijöinä ovat mm. saatavilla olevat mielenterveys- ja sosiaalipalvelut sekä perheiden avun ja tuen saannin määrä yhteiskunnassa. (Suomen Mielenterveys ry 2022.)

2.3 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutusta saa henkilö, jolla on todettu mielenterveyshäiriö. Kuntoutusta toteuttavat Kelan kuntoutuspalvelut, kuntouttavat asumispalvelut sekä työ- ja päivätoiminta. (THL 2022c.) Mielenterveydenhäiriöstä kuntoutuminen ei tarkoita sitä, että mielenterveydenhäiriö katoaisi. Kuntoutuja voi parantua, vaikka häiriö olisi yhä taustalla. Mielenterveyshäiriöstä kuntoutuminen tarkoittaa sitä, että ihminen kokee prosessin aikana muutoksen asenteissaan, arvoissaan, tunteissaan ja taidoissaan. Kuntoutuksen tavoitteena on, että mielenterveyshäiriöstä kärsivä henkilö voisi elää miellyttävää ja toiveikasta elämää, huolimatta siitä, mikä hänen psyykkinen terveydentilansa on. Kuntoutuminen on voimaannuttava kokemus, joka antaa ihmiselle uuden tarkoituksen elämässä, kun oppii pääsemään psyykettä horjuttaneiden asioiden yli. (William 1993.)

Mielenterveyskuntoutus alkaa kuntoutumissuunnitelman tekemisestä. Suunnitelma tehdään yhdessä potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Kuntoutussuunnitelmaan tulee kirjata tavoitteet ja ne keinot, millä tavoitteisiin päästään. Suunnitelma on aina yksilöllinen, ja sen kesto riippuu mielenterveyskuntoutujan kuntoutuksen tarpeesta. Terveydentilan tai elämäntilanteen muuttuessa kuntoutussuunnitelmaa voidaan muokata sopivammaksi muutoksien vaatimalla tavalla. Tavoitteet ovat tärkeä osa kuntoutussuunnitelman laatimista, koska niitä seuraamalla saadaan näkyviin konkreettiset tulokset. Tavoitteiden kannattaa olla realistisia ja sellaisia että niiden toteutumista voi seurata ja mitata. Myös pitkän aikavälin tavoitteita on suositeltavaa asettaa. Tällaisia tavoitteita voi olla esimerkiksi työkyvyn ja opiskeluvalmiuksien kohentuminen. (Mielenterveyskuntoutus s.a.)

Mielenterveyskuntoutuksen muodot ovat vaihtelevia. Kuntoutus voi tapahtua ryhmässä, yksin tai perheen kanssa. Se voi olla liikuntaa, keskustelua ammatillaisen, kuten psykoterapeutin kanssa, käytännön harjoituksia tai arkisten taitojen opettelua tutussa toimintaympäristössä. Tärkeä osa mielenterveyskuntoutusta on tiedon antaminen. Mielenterveyskuntoutuja saa tietoa sairaudestaan, oireistaan sekä hoito- ja kuntoutusmahdollisuuksistaan. Myös lähipiiriin on mahdollista saada tietoa näistä asioista, mikäli siihen on lupa kuntoutujalta.

Kuntoutumisen tueksi on mahdollista saada oma työntekijä, kuten psykoterapeutti tai psykiatrinen sairaanhoitaja. (Mielenterveyskuntoutus s.a.)

3 MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

Mielenterveyshäiriö tarkoittaa kliinisesti merkittävää häiriötä ihmisen kognitiivissa, tunteissa, säätelyssä tai käyttäytymisessä. Usein ne yhdistetään distressiin eli huonolaatuiseen stressiin tai tärkeiden toimintojen lamaantumiseen. Mielenterveyden häiriö on laaja-alainen termi, joka viittaa mielenterveyssairauksiin, psykososiaalisiin kehityshäiriöihin ja muihin mielenterveyden ongelmiin, jotka liittyvät merkittävään distressiin, lamaantumiseen, kehitysvammaan tai itsetuhoisuuteen (Mental disorders 2022).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee mielenterveyden häiriön olevan yleisnimike erilaisille psykiatrisille häiriöille. Ne ovat oireyhtymiä, joissa on kliinisesti merkittäviä oireita, joiden mukana tulee kärsimystä ja haittoja. Häiriöt luokitellaan vaikeusasteen ja oireiden mukaan. Vakavimmat häiriöt aiheuttavat elämänlaadun ja toimintakyvyn heikkenemistä sekä subjektiivista kärsimystä. Mielenterveyshäiriöksi ei lueta kuitenkaan tavanomaisia reaktioita, esimerkiksi arkielämään liittyvää surureaktiota, kuten läheisen menettämistä. Diagnoointi tapahtuu kahden psykiatrisen tautiluokitusjärjestelmän avulla, ja ne ovat Maailmanterveysjärjestön kehittämä ICD-järjestelmä sekä Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen kehittämä DSM-järjestelmä. (THL 2022b.)

Diagnoosiluokitukset sisältävät tarkan kuvauksen eri mielenterveyden häiriöiden oireista sekä niiden kestosta ja tämä selkeyttää diagnoosin antamista. Diagnostiikan tarkoituksena ei ole leimata tai luokitella ihmistä johonkin tiettyyn luokkaan. Sillä pyritään auttamaan ammattihenkilöitä tunnistamaan ja hoitamaan mielenterveyshäiriöistä kärsiviä sekä antamaan heille ennustetta, tietoa hoidon tavoitteista ja suunnittelusta. (Hämäläinen ym. 2017, 225–226.)

3.1 Yleisimmät mielenterveyshäiriöt

Yleisimmät mielenterveyshäiriöt maailman laajuisesti ovat masennushäiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt. Vuonna 2015 WHO:n arvion mukaan koko maailman

väestöstä, noin 4,4 prosenttia sairasti masennusta ja noin 3,6 prosenttia sairasti ahdistuneisuushäiriötä (WHO 2022.) Myös Suomessa masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat mielenterveyshäiriöistä yleisimpiä. Arviolta noin kundesosa suomalaisista sairastuu masennukseen elämänsä aikana. (Rovasalo 2022a.) Yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön sairastuu elämänsä aikana noin 5 prosenttia suomalaisista jossain vaiheessa elämäänsä (Rovasalo 2022b). Muita esiintyviä mielenterveyshäiriöitä ovat esimerkiksi kaksisuuntainen mielialahäiriö, persoonallisuushäiriöt sekä psykoottiset häiriöt. (Lääkärikirja Duodecim 2022).

Masennus eli depressio kuuluu Suomessa sekä maailmalla yleisimpiin mielenterveyshäiriöihin. Suomessa noin kuusi prosenttia väestöstä kärsii tällä hetkellä masennuksesta. Masennus voidaan jakaa vakavuuden perusteella neljään eri vaikeusasteeseen eli lieviin, keskitasoisin, vaikeisiin ja psykoottisiin masennustiloihin. Masennus sekoitetaan helposti ohimenevään vastoinikäymisestä johtuvaan alentuneeseen mielialaan, mikä on osa normaalia tunne-elämää. Varsinaisesta masennustilasta puhutaan silloin, kun oireet vaivaavat suurimman osan päivästä yhtäjaksoisesti kahden viikon ajan. Masennuksen synnyn taustalla on monia tekijöitä, kuten biologisia, psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä. Usein laukaisevana tekijänä jokin merkittävä elämäntapahtuma, pettymykset ja menetykset. Hoitoon on syytä hakeutua matalalla kynnyksellä, jottei masennustila pääse syventymään. (Rovasalo 2022a.)

Ahdistuneisuus on itsessään ihmiselle tärkeä ominaisuus, se varoittaa ihmistä uhkaavista tilanteista. Tunteen ollessa pitkäaikaista ja olosuhteisiin nähden liiallista niin kyseessä voi olla ahdistuneisuushäiriö. Tälle häiriölle on ominaista jatkuva asioista huolehtiminen sekä murehtiminen. Sitä ilmenee lähes kaikissa psykiatrisissa tiloissa sekä myös jopa joissakin fyysisissä sairauksissa. Tavalisimpina oireina ahdistuneisuushäiriössä on esimerkiksi levottomuus, jännittyneisyyden tunne, keskittymisvaikeudet, hengityksen tai pulssin tihentyminen tai vaikeus nukahtaa tai nukkua yhtenäisesti. Häiriötä ei kuitenkaan tule sekoittaa luonnolliseen ahdistukseen, joka tarkoittaa stressin ja eri elämäntilanteiden tuomaa väliaikaista ahdistusta. Häiriön taustalla on monikerroksinen ongelma, jonka syitä ei vielä tarkkaan tiedetä. Ahdistuneisuudelle altistaa yksilön persoona, jolla on taipumus negatiiviseen luonteeseen. Ahdistuneisuushäiriön hoidossa käytetään lääkitystä ja psykoterapiaa tai molempia. Itsehoitona

toimivat esimerkiksi rentoutuskeinot, säännöllinen unirytm, ylimääräisen stressin välttäminen sekä alkoholin liikakäytön välttäminen. (Rovasalo 2022b.)

3.2 Harvinaiset mielenterveyshäiriöt

Harvinaisempiin mielenterveydenhäiriöihin lukeutuvat skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Skitsofrenia on yleensä nuorena aikuisiässä alkava mielenterveyshäiriö, jota sairastaa noin 1 %:a väestöstä. Ominaiset oireet ovat harhaluulot ja aistiharhat sekä tunneilmaisujen poikkeavuus tai latistuminen. Oireisiin kuuluvat myös hajanainen puhe sekä motorinen jäykkyys tai kiihtyneisyys. Osalla skitsofreniaa sairastavista oireet esiintyvät jaksottaisesti akuuteissa vaiheissa ja toisilla oireet saattavat olla jatkuvia, mutta hän tiedostaa akuuttien vaiheiden välissä vaihtelevasti tiedostamaan harha-aistimusten epätodellisen luonteen. Hoitoon kuuluu lääkitys ja terapia. (Rovasalo 2021.) Kaksisuuntainen mielialahäiriö ilmenee noin 1 %:lla väestöstä. Tälle mielenterveyshäiriölle on tyypillistä vaihtelevat mania-, masennus-, tai hypomaniajakso. Näiden jaksojen välillä voi olla oireettomia elpymisjaksoja, jotka voivat olla pitkäkestoisia. Maniajakson aikana mieliala on poikkeavalla tavalla kohonnut, kun taas masennusjakson aikana mieliala on normaalia alhaisempi, kuten masennustiloissa. Tosin yleisempää on, että masennustiloihin liittyy tällöin useammin psykoottisia oireita. Hoito tapahtuu sekä lääkityksellä, jonka tavoitteena on estää sairausjaksot, että psykoterapialla, jonka tavoitteena on saada kuntoutuja hyväksymään sairaus ja sitouttaa lääkehoitoon. (Sadeniemi 2021.)

4 TURVALLISUUDEN TUNNE

Turvallisuuden tunne liittyy ihmisen sympaattisen ja parasympaattisen hermoston eli tahdosta riippumattoman hermoston toimintaan. Sympaattinen hermosto saa aikaan pakene tai taistele reaktion, kun ihminen tuntee olonsa turvattomaksi ja uhatuksi. Parasympaattinen hermosto jarruttaa tätä reaktiota ja saattaa saada aikaiseksi jähmettymisen uhkatilanteessa. Ihmisille on kehittynyt ajan myötä hermostokompleksi, joka mahdollistaa sosiaalisen kanssakäymisen ja yhteyden tuntemisen ympäröivään maailmaan ja asioihin. Kun ihminen kuulee rauhoittavan äänen tai näkee jonkun hymyilevän, koemme sen rauhoittavana ja turvallisuutta luovana merkinä. Tämä hermostokompleksi mahdollistaa myös tietoisella toiminnalla tahdosta riippumattoman hermoston

rauhottamisen. Esimerkiksi hengitysharjoitukset tai mielikuvaharjoittelu ovat tällaisia tahdonalaisia toimia. (Grande 2018.)

Turvallisuuden tunne muodostuu ihmisen havainnoista ympäristöstä, kanssakäymisestä ja tilanteista. Turvallisuuden tunne tulee alitajunnasta ja se vaikuttaa jokaiseen terveyden osatekijään, resilienssiin vastoinikäymiä kohtaan, sairauksiin ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Sekä tietoisesti että tiedostamatta havainnoidaan ovatko olosuhteet turvalliset vaiko turvattomat. Tämä tunne vaikuttaa suoraan siihen, kuinka koemme maailman, kanssakäymiset muiden kanssa ja kuinka ihminen tuntee itseään kohtaan. Ihminen arvioi turvallisuuttaan jokaisessa ympäristössä. Sitä tapahtuu urheilussa, kouluissa, parisuhteissa, politiikassa ja niin edelleen. Koska olosuhteet muuttuvat, muuttuu myös turvallisuuden tunne joskus turvattomuuden tunteeksi. Ihminen tarvitsee turvallisuuden tunteen ylläpitämiseksi vihjeitä turvallisuudesta, asioiden vakaudesta, yhteydestä maailmaan ja ihmissuhteista. (Allison 2022.)

Ontologinen turvallisuuden tunne tarkoittaa sitä, että ihminen uskoo tulevaan ja asioiden jatkuvuuteen. Ihmisen minuuden jatkuvuus pitää sisällään kyvyn palata mieleessään menneisiin aikoihin ja katsoa tulevaan. Ihmisillä on tarve saada tunne siitä, että omalla olemassaololla on arvoa. Tämä tunne syntyy, kun muistot menneistä luovat yhteyksiä nykyiseen tilanteeseen. Tällöin minuus vahvistuu ja ihminen muistaa elämästään ne tapahtumat, jotka tekevät hänestä sen, mitä hän nyt on. (Areni ym. 2022.)

4.1 Turvallisuuden tunnetta tukevia tekijöitä

Yksi merkittävä turvallisuuden tunnetta tukeva tekijä on instituutio. Instituutio voi olla esimerkiksi lakiin ja järjestykseen perustuva, kuten poliisi. Myös sosiaaliset instituutiot kuten perhe tai naapurusto, uskonnolliset instituutiot, kuten kirkko, ja valtion hallitus tukevat ihmisen turvallisuuden tunnetta. Hyväntahtoiset instituutiot ovat merkittävässä roolissa turvallisuuden tunteen luomisessa, koska ne antavat ihmiselle tunteen, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä. Kun ihminen kuuluu johonkin yhteisöön, on tällöin epätoennäköisempää, että hän kohtelisi muita ihmisiä kaltoin tai hyväksikäyttäisi heitä. Instituutioiden yhteiset toimintatavat ja säännöt vähentävät hyväksikäytön kohteeksi joutumisen pelkoa, mikä puolestaan luo edellytykset yhteistyölle.

Yhteiset pelisäännöt helpottavat muihin ihmisiin luottamista ja tämä luottamus on merkittävässä roolissa turvallisuuden tunteen tukemisessa. (Gangl ym. 2020.)

Luottamus on turvallisuuden tunnetta tukeva tekijä. Kun ihminen luottaa muihin ihmisiin ja instituutioihin, turvallisuuden tunne kasvaa. Luottamuksen tunne pitää sisällään sen, kuinka luotettavaksi yksilö kokee muut ihmiset ja sen, että yksilö hyväksyy oman haavoittuvuutensa ja tiedostaa, että tämä voi tulla hyväksikäytetyksi luottamuksen seurauksena. Tähän liittyvät myös positiiviset odotukset kanssa ihmisten aikeista ja käytöksestä. Positiivisiin odotuksiin vaikuttavat menneet kokemukset, sekä muilta saatu informaatio. Muiden käytös vaikuttaa pitkälti luottamuksen syntymiseen ja esimerkiksi yhteiset pelisäännöt - joita instituutiot, kuten poliisi luovat ja vahtivat - edesauttavat muihin ihmisiin luottamista, myös täysin tuntemattomiin ihmisiin. (Gangl ym. 2020.)

Sosiaalinen media on todettu turvallisuuden tunnetta tukeväksi tekijäksi. Australialaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että sosiaalisten medioiden, kuten YouTube'n sisältö, saa katsojissa aikaan nostalgian tunnetta tuomalla vanhoja muistoja mieleen. Tämä nostalgian tunne tuo esiin muistoja lapsuudesta, perheen rituaaleista, sosiaalisista verkostoista ja muista henkilökohtaisista muistoista menneiltä ajoilta. Muistot palaavat selkeämpinä mieleen ja ne varmistuvat, mikä saa aikaan tunteen asioiden jatkuvuudesta. Tällöin puhutaan ontologisesta turvallisuuden tunteesta. Vanhojen kuva- ja videomateriaalien katsominen voi myös saada aikaan keskustelua tuntemattomien ihmisten kanssa, joilla on vastaavan laisia kokemuksia. Yhteisten asioiden jakaminen ja verkostoituminen vahvistavat turvallisuuden tunnetta. Yhteys voi myös syntyä nuorempien sukupolvien kanssa, jotka ovat kiinnostuneet menneistä ajoista. (Areni ym. 2022.)

4.2 Turvallisuuden tunnetta heikentäviä tekijöitä

Olennaisesti turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa muiden ihmisten toiminta ja näiden toimien seuraukset. Koettuun turvallisuuteen vaikuttavat tekijät jaettiin kahteen kategoriaan Alankomaisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin vanhusten koettua turvallisuuden tunnetta Haagin kaupungissa. Ensimmäiseen kategori-

aan kuuluivat tietoiset teot ja välinpitämättömyys. Tietoisia tekoja, jotka heikentävät koettua turvallisuutta ovat esimerkiksi varkaudet ja vandalismi, sekä digitaalisessa ympäristössä uhkaukset, kiusaaminen, huijaukset ja hakkerointi. Välinpitämättömiä tekoja tai asioiden tekemättä jättämisiä, jotka heikentävät turvallisuuden tunnetta ovat esimerkiksi heitteille jättäminen tai taloyhtiön isännöitsijän laiminlyönnit palo- ja kaasuturvallisuudessa. (Dikken ym. 2022.)

Toiseen kategoriaan Dikkenin ym. (2022) tutkimuksessa lukeutuvat ei tahalliset teot ja vahingot. Tutkimuksessa mainittiin kolme alaluokkaa, joihin kuuluu oma koti, naapurusto ja liikenne sekä digitaalinen ympäristö. Kodissa turvallisuuden tunteeseen vaikuttivat huono paloturvallisuus, mikä ei ole johtunut välinpitämättömyydestä sekä huono kiinteistön kunnossapito. Naapurustossa ja liikenteessä turvallisuuden tunteeseen vaikutti katujen ja teiden suunnittelu, valaistus sekä hyvin huolletut ja puhtaat kadut. Digitaalisessa ympäristössä huolta aiheuttavia tekijöitä olivat sivustojen käytettävyys, esteettömyys ja tukipalvelut saatavuus.

Negatiiviset sosiaaliset kanssakäymiset ja näistä aiheutuvat negatiiviset kokemukset heikentävät turvallisuuden tunnetta. Nämä huonot kokemukset muiden ihmisten välillä tapahtuvista kanssa käymisistä johtavat siihen, että ihminen pitää negatiivisessa maailman kuvassaan. Hän kokee, ettei asioita voi hallita, eikä ennakoida. Myös minäkuva muuttuu negatiiviseksi. Esimerkiksi kiusaamisen on todettu olevan yhteydessä koettuun turvallisuuden tunteeseen. Kiusaamisen kohteeksi joutuva tuntee usein olonsa voimattomaksi ja kykenemättömäksi suojelemaan itseään. Myös tunne kontrollin menettämisestä tulevan ja ympäristön suhteen vaikuttivat kiusatuksi tulemiseen. (He ym. 2020.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten kotona asuvan mielen-terveyskuntoutujan turvallisuuden tunnetta voidaan tukea. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää sekä alan opiskelijoiden että alan ammattilaisten keskuudessa.

Tutkimuskysymys on:

Miten kotona asuvan mielenterveyskuntoutujan turvallisuuden tunnetta voidaan tukea?

6 KIRJALLISUUSKATSAUS

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää systemaattisena tutkimusmenetelmänä ja se perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan. Tutkimuksen ja kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa sekä sen on pohjauduttava kattavaan aihealueeseen sekä ilmiön ajassa kehittymisen tuntemukseen. Menetelmän avulla on mahdollista kuvata analyttisesti jo aiempaa aiheesta tehtyä tutkimusta, mutta siihen voidaan myös sijoittaa oma tutkimus aikaisemman tehdyn tutkimuksen kenttään. Tärkein tehtävä katsauksella on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä. Katsaus kehittää myös teoriaa tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. Menetelmän avulla on mahdollista muodostaa kokonaiskuva asiakokonaisuudesta tai aihealueesta. (Stolt ym. 2016, 7.)

Opinnäytetyön menetelmälliseksi lähestymistavaksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä eli laadullinen tutkimus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvailemaan viimeaikaista tai aikaisemmin tiettyyn aiheeseen liittynyttä tutkimusta. Katsaus voi kohdistua yhden tutkimusaiheen alueelta tehtyihin tutkimuksiin, jotka voivat sisältää erilaisia tutkimusasetelmia, tutkimusprosesseja sekä menetelmätapoja tai tutkimusaiheen menetelmällisiä elementtejä. Katsaus tarkastelee tyypillisesti julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia ja keskittyy erityisesti vertausarvioissa käyneiden tutkimusten tarkasteluun. (Stolt ym. 2016, 9.)

Ensimmäinen ja keskeinen vaihe kirjallisuuskatsauksessa on tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Tutkimusongelman määrittäminen antaa suunnan koko katsausprosessille. Aiheen valinnassa tulee huomioida se, että tutkijalla on kiinnostus ja motivaatio saattaa vaativa katsausprosessi loppuun. On tärkeää tunnistaa mahdolliset katsaukseen kohdistuvat ennako-oletukset, sillä tutkijoiden on kyettävä tuottamaan tietoa objektiivisesti. Myöskään katsauksen tuloksia ei tule ennakoida, koska ennako-oletukset ja toiveet tulevista tuloksista voivat vääristää todellista kuvaa aiheesta. Hyvä tutkimuskysymys on valittuun aiheeseen riittävän kohdistunut sekä tarkoituksenmukainen,

mutta se ei saa olla liian suppea eikä liian laaja. Suppealla kysymyksellä aineistoa ei löydy tarpeeksi tai ei lainkaan ja laajalla kysymyksellä aineistoa voi löytyä liian paljon käsiteltäväksi. Kysymykseen tulee voida vastata kirjallisuuden perusteella. (Stolt ym. 2016, 24.) Tähän opinnäytetyöhön asetettiin yksi tutkimuskysymys.

Aineiston valintaan vaikuttaa moni eri asia. Merkityksellisimpiä asioita valinnassa ovat: kirjallisuuden kattavuus, tutkimusten ikä ja taso, monitieteisyys, lähteiden alkuperäisyys, objektiivisuus sekä mahdollisuus perustella oma aihe kirjallisuuskatsauksella. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa korostetaan kirjallisuuden kattavuutta eli kuinka paljon kansainvälistä kirjallisuutta yleistetään suomalaisessa terveydenhuollossa tai tutkimusten ikää eli esim. ovatko jonkin tutkimuksen tulokset vielä vaikka 10 vuoden päästä paikkansa pitäviä. Lähteiden alkuperässä on oltava tarkkana lisääntyneen plagiaatoriskin vuoksi sekä ulkomaisen kielen kääntämisessä ja ymmärtämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 95–96.)

Aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysimenetelmä määräytyy valitun katsausmenetelmän valinnasta. Analyysissä kuvataan ensiksi tutkimuksen keskeinen sisältö eli kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruumenetelmä, asetelma, otos, päätulokset, tutkimuksen kohdejoukko ja vahvuudet sekä heikkoudet. Seuraavaksi analyysissä katsauksen tekijä lukee aineistoa, tekee merkintöjä ja muodostaa merkintöjen avulla luokkia, teemoja tai kategorioita. Tarkoituksena on etsiä tutkimuksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä ryhmitellä ja vertailla niitä, lopuksi niitä on tulkittava. Luokat, teemat tai kategoriat muodostetaan yhdistelemällä ja vertailemalla samankaltaisia merkintöjä ja niille annetaan niiden sisältöä kuvaava nimitys. (Stolt ym. 2016, 30–31.)

Tulosten raportointi on viimeinen vaihe, jossa katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. Tulosten raportoinnissa oleellista on riittävä tarkkuus, jotta tutkimus on toistettavissa, jonkun toisen tekemänä. Raportoinnin tulee sisältää: tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymykset, hakuprosessi, katsauksen menetelmät, tiedot otetuista ja poisjätetyistä tutkimuksista, pohdinta katsauksen mahdolli-

sista heikkouksista, johtopäätökset, tulosten sovellettavuus ja sen arviointi, jatkotutkimusehdotukset sekä lähdeluettelo. Raportoinnissa on myös tärkeää se, että katsauksen tulokset ja johtopäätökset eivät yliarvioi alkuperäistutkimuksista saatua näyttöä. (Stolt ym. 2016, 32.)

6.2 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin lokakuussa 2022. Kyseinen aihevalinta tapahtui opinnäytetyön tekijöiden yhteisestä mielenkiinnosta mielenterveystyötä kohtaan. Aiheen ajankohtaisuus vaikutti myös aihevalintaan, koska mielenterveysasiat ovat olleet laajasti uutisissa esillä. Mielenterveyspalveluiden saatavuus on ollut merkittävä puheenaihe korona-aikana sekä oppilaiden jaksaminen kaikilla koulutusasteilla. Mielenterveystyössä on pitkään panostettu enemmän avohoidon puolelle, kun mielenterveyshäiriöiden määrä on kasvanut ja samaan aikaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon resurssit ovat pysyneet samansuuruisina. Näiden tekijöiden takia opinnäytetyöaihe valikoitui ja siinä piti täytyttyä haasteista huolimatta.

Tiedonhaku alkoi lokakuussa ja jatkui helmikuuhun asti kestäen viisi kuukautta. Haasteita tuotti tutkitun tiedon vähäisyys. Tutkimuskysymykseen vastaavia suomalaisia tutkimuksia ei löytynyt opinnäytetyössä tehdyn tiedonhaun perusteella, joten kaikki analyysiin valikoituneet tutkimukset ovat ulkomaalaisia ja englanninkielisiä. Tutkimusten analysointi aloitettiin helmikuun alussa 2023. Tutkimusten niukkuuden takia harkittiin alkuvaiheessa aiheen vaihtamista, mutta useita tietokantoja käyttämällä ja hakusanoja muokkaamalla, tarvittava määrä tutkimuksia löytyi. Opinnäytetyön otsikko muuttui alkuvaiheessa nykyiseen muotoonsa. Otsikosta poistettiin potilas ilmaisu.

6.3 Aineiston keruu ja valinta

Tiedonhaussa tutkimukset jaettiin hoitotieteeseen ja mielenterveystyöhön. Haku rajattiin maksimissaan 10 vuotta vanhoihin tutkimuksiin, ajantasaisuuden ja kattavuuden varmistamiseksi. Työssä käytettiin vain ilmaisia tutkimuksia, tieteellisiä tutkimuksia tai artikkeleita, pro graduja tai YAMK tasoisia töitä. Maksulliset ja AMK tasoiset työt jätettiin pois. Tiedonhaussa kielinä ovat suomi ja englanti, muut kielet rajattiin pois. Tutkimuksien piti olla saatavilla vain koko tekstinä ja tiivistelmien tuli olla myös saatavilla, lisäksi tutkimusten tuli vastata

tutkimuskysymykseen. Taulukossa 1 on kuvattu aineiston haussa käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Aineistoa ja tutkimuksia etsittiin opinnäytetyöhön useista eri tietokannoista, kuten PubMedistä, Medicistä, Cinahlist ja Google Scholarista. Hakulausekkeina käytettiin suomenkielisiä ja englanninkielisiä hakusanoja ja niitä yhdisteltiin “AND”- ja “OR”-liitteiden avulla. PubMedista löytyi eri hakusanoin ja eri rajauksin yhteensä 164 tulosta. Niistä valittiin 6 otsikon perusteella ja sisällön perusteella lopullisesti valittiin 3 tutkimusta. Medicistä haettiin hakusanoilla (tunne) AND (turvallisuus) AND (mielenterveys), tuloksia löytyi 0. Cinalhista haettiin hakusanoilla “security” AND “mentalhealth patients” OR “severe mental illness” OR “psychiatry patients” OR “psychiatric patients” AND “home”. Tuloksia tuli 18 osumaa, joista otsikon perusteella valittiin yksi ja sisällön perusteella valittiin yksi. Google Scholarin kautta löytyi manuaalihaun kautta hakusanoilla “feeling” AND “security” yksi tulos ja sisällön perusteella valittiin yksi. Google Scholarista löytyi toisilla hakusanoilla kolme tutkimusta manuaalihaun kautta, jonka hakusanat olivat: “feel of secure” OR “feel of safe” AND “mentalhealth patient” OR “psychiatric patient” AND “out-patient” OR “home”. Liitteessä 1 on kuvattu tiedonhaun tulokset. Apua ja vinkkejä tiedonhakuun ja valintaan on saatu työn ohjaavalta opettajalta kuin myös opinnäyteseminaarien opponooijilta.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Max 10 v. vanhat tutkimukset	Yli 10 v. vanhat tutkimukset
Maksuttomat tutkimukset	Maksulliset tutkimukset
Tieteelliset tutkimukset/artikkelit, gradu, YAMK tasoiset työt	AMK tasoiset työt
Kielenä suomi ja englanti	Muut kielet
Vain koko tekstit	Ei koko teksti saatavilla
Tiivistelmä saatavilla	Ei tiivistelmää saatavilla
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

6.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysia käytetään kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja se on aineistojen perusanalyysimenetelmä. Tämän menetelmän avulla on mahdol-

lista analysoida erilaisia aineistoja sekä samalla kuvata niitä ja sitä käytetäänkin hoitotieteen tutkimuksissa aineistojen analysoinneissa. Sisällönanalyysin avulla tiivistetään aineistoa, jolloin tutkittavia ilmiöitä kuvataan yleistäväksi. Sen toinen tehtävä on, se että sillä esitetään tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Analyysin tavoitteena on siis ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsiteluokituksia, malleja, käsitekarttoja tai käsitejärjestelmiä. Vahvuuksina tällä menetelmällä on sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Hoitotieteessä on ollut enemmän käytössä induktiivinen sisällönanalyysi, mutta tutkijat odottavat, että tulevaisuudessa deduktiivinen sisällönanalyysi vahvistuu teorioiden testaamisessa ja edelleen kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 165–166.)

Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä analyysia. Induktiivisessa analyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella ja se perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen ongelmanasettelu ohjaa. Induktiivista tapaa käytetään yleensä silloin, kun asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista. Teoreettinen kokonaisuus pyritään luomaan induktiivisessa tavassa niin, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysia. Aineiston analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. Puolestaan deduktiivisessa päättelyssä lähtökohtana ovat teoria tai teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. Siinä käytetään analyysiasteikkoa tai lomaketta, johon teoreettinen lähtökohta on operationalisoitu aikaisemman tutkimuksen ja tiedon tarkoituksen suuntaisesti. Deduktiivisessa analyysissä käytetään tiettyä teoriaa, mallia tai aikaisemman tiedon perusteella laadittua teoreettista lähtökohtaa ilmiön määrittelemiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 167–168.)

Induktiivinen sisällön analyysi kuvataan kolmivaiheiseksi prosessiksi: ensimmäisenä pelkistäminen eli aineiston redusointi, toisena ryhmittely eli aineiston klusterointi ja kolmanneksi abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämisessä analysoitava data voi olla kirjoitettu auki kirjoitettu haastattelu, havainnointi tai muuten kuvattu aineisto kuten esimerkiksi dokumentti tai asiakirja. Alkuperäisdata siis pelkistetään, jotta aineistosta saadaan epäolennainen asia pois tutkimusta varten. Se voi olla joko datan tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Redusointi voi tapahtua esimerkiksi niin, että auki kirjoitetusta

aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja ja sitten pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain eri alustalle datasta mitään kadottamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–92.)

Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa aineiston koodatut alkuperäisilmaisut käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Tämän jälkeen samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi ja niistä muodostuvat alaluokat. Alaluokat nimitetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä, luokitusyksikkönä voi olla tutkitavan ilmiön käsitys, piirre tai ominaisuus. Tässä vaiheessa luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle ja tehdään alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Luokittelu jatkuu tästä alaluokkia yhdistelemällä, josta muodostuu yläluokkia. Yläluokkia yhdistelemällä saadaan puolestaan muodostettua pääluokkia, jotka nimitetään aineistosta nousevan ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92.)

Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Vaiheessa edetään alkuperäisdatan käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin johtopäätöksiin ja käsitteisiin. Abstrahointia jatketaan yhdistämällä luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön kannalta on mahdollista. Analyysin ajan tulee tarkkailla, että aineistossa säilyy reitti alkuperäisdataan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93–94.) Tässä opinnäytetyössä aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Taulukossa 2. on esitetty analyysin etenemistä alkuperäisilmaisusta alaluokkaan.

Taulukko 2. Esimerkki analyysin etenemisestä alkuperäisilmaisusta alaluokkaan

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Being self-determined, achieving calmness and receiving care with support and guidance from professionals during admission contributed to the sense of safety. (Bliksted ym. 2020)	Voimaantuminen ja ammattilaisten tuki ja ohjaus kohensivat turvallisuuden tunnetta.	Koettu terveydentila.

7 TULOKSET

Sisällönanalyysin tuloksena tutkimuksista saatiin 3 pääteemaa, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Näiden kolmen pääteeman alle muotoutui 10 yläluokkaa ja alaluokkia oli kaikkiaan 12. Tutkimuskysymys oli: kuinka kotona asuvan mielenterveyskuntoutujan turvallisuuden tunnetta voidaan tukea? Sisällönanalyysistä muodostuneet 3 pääteemaa olivat: sosiaaliset tekijät, mielenterveyshäiriön hoito ja muut turvallisuuden tunnetta tukevat tekijät.

7.1 Sosiaaliset tekijät

Tutkimuksissa sosiaaliin tekijöihin lukeutuivat sosiaaliset suhteet ja lemmikit. Blikstedin ym. (2020) tutkimuksessa sosiaaliset suhteet hoitohenkilökuntaan olivat mielenterveyskuntoutujille turvallisuuden tunteen edellytys. Hoitohenkilökunnan puoleen pystyi tarvittaessa kääntymään, mikäli oli avun tarpeessa. Henkilökunnan kanssa oli mahdollisuus puhua myös asioista, joista ei perheen tai ystävien kanssa uskallettu keskustella. Mahdollisuus kertoa tunteistaan henkilökunnalle helpotti oloa yhden tutkimukseen osallistuneen henkilön mukaan.

Sosiaaliin suhteisiin liittyy luottamus. Luottamus mielenterveyskuntoutujien ja hoitohenkilökunnan välillä syntyy hoitosuhteen aikana, kun henkilökunta oppii tuntemaan potilaan ja tavat auttaa heitä. Kuntoutajat luottavat henkilökuntaan, koska henkilökunta tietää tekijät, jotka taustalla vaikuttavat ja parhaimmillaan tämä tietämys auttaa ehkäisemään kuntoutujan mielenterveydentilan pahenemista. Luottamuksen myötävaikutuksesta tutun hoitohenkilökunnan läsnäolo ja huolenpito paransivat koettua turvallisuuden tunnetta. (Bliksted ym. 2020.) Myös Bachan ym. (2019) tutkimuksessa merkittäväksi turvallisuuden tunnetta tukevaksi tekijäksi nousi luottamus. Mielenterveyskuntoutujan luottamus hoitohenkilökuntaan syntyi, kun kuntoutuja koki olonsa turvallisiksi. Turvallisuuden tunne oli ensimmäinen askel kohti uusia lähestymistapoja, ymmärrystä ja keinoja mielenterveyshäiriön hoidossa.

Nykyaikana teknologian kehittyessä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja luominen on tehty helpommaksi. Käytännössä kuka tahansa on tavoitettavissa vuorokauden ympäri missä päin maailmaa tahansa. Dinesen ym. (2022) tutki-

muksessa käytettiin telesosiaalikutoutusta ja selvitettiin potilaiden kokemuksia sen käytöstä. Mahdollisuus ottaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan vuorokauden ympäri koettiin turvallisuuden tunnetta tukevaksi tekijäksi.

Sosiaaliin suhteisiin lukeutuu ihmisen suhde lemmikkeihin. Brooks ym. (2016) tutkimuksessa tarkasteltiin lemmikkien vaikutusta kotona asuvien mielenterveyskuntoutujien turvallisuuden tunteeseen. Tutkimuksessa selvisi, että moni mielenterveyskuntoutujista kokee lemmikkien kuuluvan sosiaalisissa piireissään tärkeimpään ryhmään. Lemmikit auttoivat mielenterveyshäiriöön liittyvän stigman käsittelyssä luomalla turvallisuuden tunnetta ja antamalla ehdotonta hyväksyntää riippumatta siitä, mitä ihmiset ajattelivat lemmikin omistajasta.

7.2 Mielenterveyshäiriön hoito

Toiseksi pääteemaksi muodostui mielenterveyshäiriön hoito. Blikstedin ym. (2020) tutkimuksessa tarkasteltiin, kuinka mielenterveyskuntoutujien kontrolloima hoitoon pääsy vaikutti turvallisuuden tunteeseen. Kun kuntoutuja sai itse päättää, hoitoon pääsy nopeutui, mikä ehkäisi oireiden pahenemista johtaen kohonneeseen turvallisuuden tunteeseen. Itsevarmuus, rauhallisen tilan saavuttaminen ja hoidon saanti hoitohenkilökunnan tukemana ja ohjaamana kohensivat koettua turvallisuuden tunnetta. Kun potilaat kontrolloivat hoitoon pääsyään, tunsivat he olonsa turvallisemmaksi sekä kotona että sairaalassa.

Nykyaikana hoidossa voidaan hyödyntää teknologiaa. Dinesen ym. (2022) tutkimuksessa tarkasteltiin mielenterveyskuntoutujien kokemuksia telesosiaalikutoutuksesta. Kuntoutujille tarjottiin mahdollisuus olla yhteydessä hoitohenkilökuntaan vuorokauden ympäri jokaisena viikon päivänä. Tämä mahdollisuus toi joustavuutta jokapäiväiseen elämään, auttoi luomaan uusia selviytymiskeinoja ja tuki turvallisuuden tunnetta. Riippumatta sijainnista, oli mielenterveyskuntoutujilla mahdollisuus pitää yhteydenpitolaitetta mukanaan, jolla sai videoyhteyden. Tämä loi turvallisuuden tunnetta ja rohkaisi osallistujia esimerkiksi lähtemään pidemmille matkoille, mikä ei ollut aikaisemmin mahdollista.

Merkittävä tekijä mielenterveyskuntoutujan turvallisuuden tunteen tukemisessa on mielenterveyshäiriön hoito. Hoitomuo-doista terapialla todettiin olevan myönteisiä vaikutuksia turvallisuuden tunteeseen Ernstadin ym. (2015) tutkimuksessa. Dialektisellä käyttäytymisterapialla hoidettiin persoonallisuus-häiriö diagnoosin saaneita mielenterveyskuntoutujia ja kartoitettiin heidän kokemaa turvallisuuden tunnetta ennen terapiaa ja sen jälkeen. Terapialla todettiin olevan turvallisuuden tunnetta parantavia vaikutuksia. Kuntoutujat oppivat ymmärtämään tapahtumaketjuja, analysoimaan niitä ja käsittelemään niitä rationaalisesti sekä emotionaalisesti. Tämän avulla he oppivat ilmaisemaan tunteensa ilman häiriökäyttäytymistä. Terapiassa opitut uudet taidot auttavat kuntoutujia toimimaan ympäristöissään, mikä johtaa turvallisuuden tunteen paranemiseen. Mielenterveyskuntoutujat sopeutuvat siis terapian avulla mielenterveyshäiriöönsä.

Mielenterveyshäiriön hoidossa hyödynnetään joskus tuetun asumisen mallia. Fossey'n ym. (2018) tutkimuksessa tarkasteltiin mielenterveyskuntoutujien kokemuksia tuetusta asumisesta. Tuettu asuminen koettiin turvallisuuden tunnetta tukevaksi tekijäksi tarjoamalla kuntoutujille yksityisyyttä, turvaa ja vakautta. Tämä asumismuoto täytti osallistujien perustarpeita, kuten suojan ja turvan tarpeet. Näiden tarpeiden täyttyminen mahdollisti uuden yhteyden luomisen arkielämään ja loi edellytykset asioiden päättämisestä itsenäisemmin.

7.3 Muut turvallisuuden tunnetta tukevat tekijät

Kolmanneksi pääteemaksi nousi muut turvallisuuden tunnetta tukevat tekijät. Muihin tekijöihin lukeutui muun muassa rutiinit. Brooksin ym. (2016) tutkimuksessa tarkasteltiin lemmikkien vaikutusta turvallisuuden tunteeseen. Yhtenä turvallisuuden tunnetta tukevana tekijänä olivat rutiinit, joita lemmikit auttoivat luomaan. Nämä rutiinit toivat myös emotionaalista ja sosiaalista tukea mielenterveyskuntoutujille. Turvallisuuden tunne perustui tietoisuuteen siitä, että lemmikkien puoleen pystyi aina kääntymään, kun sille oli tarve. Dinesen ym. (2022) tutkimuksessa havaittiin, että teknologia auttoi mielenterveyskuntoutujia luomaan rutiineja, jotka tukivat turvallisuuden tunnetta. Yksi tutkimukseen osallistuneista kertoi, että hän pitää kannettavaa tietokonetta yöpöydällään. Mikäli hän tuntee olonsa turvattomaksi ja epävarmaksi, hän odottaa viisi minuuttia saavuttaakseen turvallisuuden tunteen. Mikäli tämä ei auttanut, oli

mahdollisuus katsoa jotain rauhoittavaa videota, mikä antoi avun useimmiten. Viimeisin keino oli soittaa videopuhelu hoitohenkilökunnalle. Tämän rutiinin ansiosta mielenterveyskuntoutujan oli tarvinnut mennä psykiatriselle sairaalalle vain kerran viimeisen vuoden aikana. Samaan tutkimukseen liittyen terveysteknologian koettiin luovan turvallisuuden tunnetta. Erityisesti videosovelusten helppokäyttöisyys oli merkittävä tekijä mielenterveyskuntoutujien kokemusten perusteella. Terveysteknologia loi uuden tavan pitää ihmisiin yhteyttä ja loi turvallisuuden tunnetta, mutta osa koki, että heitä tarkkailtiin kotonaan.

Fossey ym. (2018) tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin mielenterveyskuntoutujien kokemuksia tuetusta asumisesta, nousi tärkeäksi teemaksi esiin yksityisyys. Yksityisyys tuki mielenterveyskuntoutujien turvallisuuden tunnetta, vakautta ja antoi tunteen siitä, että kuntoutuja on itse kontrollissa asioistaan. Nämä tunteet tukivat potilaiden minuuden ja vapauden tunnetta. Turvajärjestelmät koettiin merkittäväksi yksityisyyttä vahvistavaksi tekijäksi erityisesti niiden mielenterveyskuntoutujien keskuudessa, joilla oli taustalla traumoja, kodittomuutta tai erilaisia uhkia. Tieto siitä, että ovet ovat lukittuna yöllä, teki olon turvallisiksi. Turvallisuuden tunne loi myös edellytyksiä saada yhteys jokapäiväiseen elämään ja sitä kautta mahdollisti oman potentiaalin kehittämisen. Tuettu asuminen koettiin hyvänä ratkaisuna ja sen koettiin ehkäisevän ongelmia.

Viimeisimpänä muihin turvallisuuden tunnetta tukeviin tekijöihin lukeutui kokonaisvaltainen hyvinvointi. Ernstadin ym. (2015) tutkimuksessa havaittiin, että turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa koetun psyykkisen terveydentilan lisäksi myös koettu fyysinen terveydentila. Numeraalisesti kyselyjen perusteella nämä kaksi tekijää olivat vastuussa noin puolesta turvallisuuden tunnetta tukevista tekijöistä.

8 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastelemme sisällönanalyysin mukaisesti tutkimustuloksia, jonka jälkeen pohdimme opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Työn lopussa pohdimme ja tuomme esiin johtopäätöksiä ja jatkotutkimusehdotuksia.

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tutkittuun tietoon perustuvia keinoja kotona asuvan mielenterveyskuntoutujan turvallisuuden tunteen tukemiseksi. Sisällönanalyysin tuloksena kahdeksasta tutkimuksesta muodostui kolme pääteemaa, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Ensimmäiseksi pääluokaksi muodostui sosiaaliset tekijät. Turvallisuuden tunnetta tukeviin sosiaalsiin tekijöihin kuuluvat sosiaaliset suhteet muun muassa hoitohenkilökuntaan ja perheeseen. Sosiaalsiin tekijöihin kuuluvat myös lemmikit. Sisällönanalyysiin kuuluvien tutkimusten tulokset korreloivat opinnäytetyön teorian tiedon kanssa, sillä esimerkiksi teoriaosuudessa todettiin Ganglin ym. (2020) tutkimuksessa, että instituutiot ovat merkittävä turvallisuuden tunnetta luova tekijä. Esimerkiksi hoitohenkilökunta on osa hoitoa tarjoavaa organisaatiota, joka on instituutio. Tämä tarkoittaa sitä, että instituutio luo edellytyksiä henkilöstöresursien muodossa ja tarjoamalla tilat hoidolle. Blikstedin ym. (2020) tutkimuksessa hoitohenkilökunta koettiin merkittävimpana turvallisuuden tunnetta luovana tekijänä mielenterveyskuntoutujien kokemusten perusteella. Samaisessa tutkimuksessa instituutio mahdollisti kuntoutujien itse päättää siitä, milloin he hakeutuivat psykiatriseen sairaalaan hoitoon. Tämä johti turvallisuuden tunteen paranemiseen.

Luottamus koettiin merkittävänä turvallisuuden tunnetta tukevana tekijänä. Sekä teoria että sisällönanalyysin tutkimukset tukevat tätä. Blikstedin ym. (2020) tutkimuksessa selvisi, että mielenterveyskuntoutujien luottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan koettiin turvallisuuden tunnetta luovana tekijänä. Teoriaosuudessa Ganglin ym. (2020) tutkimuksessa tuotiin esiin, kuinka luottamus ihmisiä sekä instituutioita kohtaan luovat turvallisuuden tunnetta. Luottamus pitää sisällään muun muassa hyväksynnän omasta haavoittuvuudesta ja positiivisista odotuksista muiden ihmisten aikeita kohtaan. Myös Dikkenin ym. (2022) työssä tuotiin esiin muiden ihmisten teot ja asioiden tekemättä jättäminen. Kun ihmiset pelkäävät tulevansa ryöstetyksi tai murtovarkauden kohteeksi, tarkoittaa tämä sitä, että luottamus muiden ihmisten hyviä aikeita kohtaan puuttuu. Tämä vaikuttaa olennaisesti koettuun turvallisuuden tunteeseen.

Brooksin ym. (2016) tutkimuksessa tutkittiin lemmikkien vaikutusta koettuun turvallisuuden tunteeseen. Lemmikit asetettiin usein sosiaalisen tukipiiriin keskiöön. Merkittäviä tekijöitä joihin lemmikit vaikuttivat, olivat yksinäisyys ja stigma. Mielenterveyshäiriön seurauksena monilla osallistujilla oli hankaluuksia luoda ja ylläpitää ihmissuhteita, mutta lemmikit pysyivät heidän tukenaankäikestä huolimatta. Stigman eli leimaantumisen käsittelyssä lemmikeistä koettiin olevan apua. Lemmikit auttoivat myös mielenterveyskuntoutujien kokemaan yksinäisyyteen. Ne rohkaisivat kuntoutujia poistumaan kodistaan, mikä loi edellytyksiä muiden ihmisten tapaamiseen. Yksinäisyyden tunne helpotti myös kotioloissa, koska lemmikit olivat aina läsnä. Hämäläisen ym. (2017) kirjassa käsiteltiin leimaantumista ja siinä todettiin, että leimaantumisella voi olla itse mielenterveyshäiriötä suuremmat vaikutukset mielenterveyskuntoutujan hyvinvointiin. Lemmikeiltä saatava ehdoton tuki ja hyväksyntä lievittävät kuntoutujan kokeman stigman vaikutuksia, johtuen kohonneeseen turvallisuuden tunteeseen.

Toiseksi teemaksi muodostui mielenterveyshäiriön hoito. Oman hoidon itsemääräämisoikeuden koettiin vaikuttavan turvallisuuden tunteeseen. Blikstedin ym. (2020) tutkimuksessa itsemääräämisoikeus liittyi hoitoon pääsyyn. Mielenterveyskuntoutajat saivat itse päättää, milloin he hakeutuivat hoitoon psykiatriseen sairaalaan, mikäli heidän oireensa alkoivat pahenemaan. Tämä johti oikean aikaiseen hoitoon lievittäen ja ehkäisten oireita. Granerudin ym. (2015) tutkimuksessa tarkasteltiin potilaiden kokemuksia, kun he olivat oikeudellisen määräyksen alaisena avohoidossa. Avohoitomääräyksen nojalla hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus määritellä, milloin mielenterveyskuntoutujan täytyi hakeutua psykiatriseen sairaalaan. Keinot olivat itsemääräämisoikeuteen kajoavia, mutta osa potilaista koki sen turvallisuuden tunnetta kasvattavana tekijänä, koska hoitoon pääsy helppoa. Ganglin ym. (2020) tutkimuksen tulokset korreloivat näiden kahden edellä mainitun tutkimuksen tuloksien kanssa. Instituutio voi toimintatavoillaan joko heikentää tai parantaa turvallisuuden tunnetta. Blikstedin ym. (2020) tutkimuksessa instituutio mahdollisti mielenterveyskuntoutujille itsemääräämisoikeuden käyttämisen, mikä johti kohonneeseen turvallisuuden tunteeseen. Granerudin ym. (2015) tutkimuksissa instituutio rajoitti mielenterveyskuntoutujien itsemääräämisoikeutta, mikä johti osalla kuntoutujista turvallisuuden tunteen paranemiseen, mutta osa osallistujista koki turvattomuuden tunnetta instituution linjan takia.

Kuntoutus on olennainen osa mielenterveyshäiriön hoitoa. Tutkimuksissa oli tarkasteltu muun muassa teknologian käyttöä osana kuntoutusta. Dinesenin ym. (2022) tutkimuksessa oli hyödynnetty videoteknologiaa mielenterveyskuntoutujien hoitamisessa. Tätä kutsuttiin telesosiaalikuntoutukseksi. Kuntoutujille tarjottiin tarvittava teknologia yhteydenpitoon hoitohenkilökunnan kanssa. Yhteydenotto oli sallittua ympäri vuorokauden. Teoria tukee teknologian myönteisiä vaikutuksia. Esimerkiksi Arenin ym. (2022) tutkimuksessa tarkasteltiin sosiaalisten medioiden vaikutuksia ihmisiin. Nostalgisten videoiden katsominen palautti mieleen muistoja, mikä sai aikaan tunteen asioiden jatkuvuudesta. Tämä jatkuvuuden tunne tukee turvallisuuden tunnetta. Teknologia luo uusia mahdollisuuksia ajatellen mielenterveyshäiriöiden hoitoa ja tarjoaa joustavuutta verrattuna tavallisiin kasvokkain käytäviin keskusteluihin ammattilaisten kanssa.

Kuntoutuksen tavoitteena on, että mielenterveyskuntoutuja sopeutuu omaan mielenterveyshäiriön aiheuttamiin haasteisiin ja kykenee elämään tarkoituksellista ja toiveikasta elämää. Tavoitteena ei ole mielenterveyshäiriöstä eroon pääseminen, vaan sen hallitseminen. Kuntoutuessaan mielenterveyskuntoutuja kokee voimaantumisen tunteen, joka tuo elämään tarkoituksellisuutta ja rohkaisee jatkamaan eteenpäin. (William 1993.) Ernstadin ym. (2015) tutkimuksessa havaittiin, että terapiassa opitut uudet taidot auttoivat mielenterveyskuntoutujia sopeutumaan mielenterveyshäiriön luomaan uuteen elämäntilanteeseen. Sopeutumisen koettiin parantavan turvallisuuden tunnetta.

Kolmanneksi päätemaaksi muodostui muut turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat tekijät. Yksityisyys nousi yhdeksi merkittäväksi turvallisuuden tunteeseen vaikuttavaksi tekijäksi. Mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen malli loi vakautta ja turvallisuuden tunnetta, mikä puolestaan vahvisti kuntoutujien minuisuuden ja vapauden tunnetta. Yksityisyyteen vaikuttivat myös turvallisuusjärjestelmät, kuten lukot ovissa. Tämä koettiin rauhoittavana ja turvallisuuden tunnetta tukevana erityisesti niiden kuntoutujien keskuudessa, joilla oli taustalla traumoja, kodittomuutta tai muunlaisia uhkia. Tuettu asuminen loi myös edellytyksiä uusille aktiviteeteille. Kun perustarpeet olivat täytetty, pystyivät mielenterveyskuntoutajat aloittamaan elämänsä uudelleenrakentamisen. Tuettu asuminen siis edesauttoi sopeutumista mielenterveyshäiriöiden luomiin haasteisiin.

(Fossey ym. 2018.) Nämä havainnot korreloivat Dikkenin ym. (2022) tutkimuksen kanssa, jossa tarkasteltiin erilaisten tekijöiden, kuten kodin turvajärjestelmien vaikutusta koettuun turvallisuuden tunteeseen. Esimerkiksi palo- ja kaasuturvallisuuden laiminlyönnit olivat turvallisuuden tunnetta heikentäviä tekijöitä. Samaisessa tutkimuksessa mainittiin tahallisten tekojen, kuten murtovarkauksien ja näiden pelkäämisen heikentävän turvallisuuden tunnetta. Tämän takia murtovarkauksia ehkäisevät turvallisuusratkaisut, kuten lukot ja hälytysjärjestelmät luovat turvallisuuden tunnetta.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseetiikan näkökulmasta hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu esimerkiksi tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, joihin kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus työn jokaisessa vaiheessa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset on otettu huomioon ja heidän julkaisuihinsa on viitattu asianmukaisesti, ja ne ovat merkittynä oikein lähdeluetteloon. (Helin ym. 2012.)

Tutkimuksen ollessa kuvaileva kirjallisuuskatsaus, niin ei ollut tarvetta tehdä haastatteluita tutkimuksen aiheesta ja näin ollen haastatteluihin liittyvät eettiset kysymykset eivät koske tätä opinnäytetyötä. Koska työemme on kirjallisuuskatsaus ja se on Xamkin tilaama työ, meidän ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa tai eettistä ennakkoarvioita. Kirjoittaessamme työtä kiinnitimme huomiota siihen, miten kirjoitamme ja tuomme asiat esille, jotta pystymme esittämään saadut tulokset neutraaleina ja objektiivisina. Lähdeviittaukset on tarkasti merkitty ja luettelossa on käytetty oppilaitoksen antamia lähdeviittausohjeita. Työ on käytetty kertaalleen plagioinnintarkastuksessa Turnitin ohjelmassa, kun työ oli melkein kokonaan valmis. Tarkastuksen tulokset näyttivät hyviltä, isoimpia prosentteja samanlaisuudesta ohjelma näytti työn taulukoiden, aineiston analyysin alkuperäisilmausten sekä kirjallisuuskatsauksen teoriaosan kohdalla.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttivat monet tekijät. Luotettavuutta kohottaa esimerkiksi erilaisten aineistotyyppien, analyysimenetelmien, näkökulmien ja

teorioiden käyttäminen. Näiden menetelmien käyttämistä kutsutaan triangu-laatioksi, jolla pyritään osoittamaan, ettei tutkimustulos ole sattumanvarainen, vaan siihen voidaan päätyä eri lähestymistavoilla. Myös analyysin johdonmu-kaisuus ja mittaustulosten toistettavuus ovat tutkimuksen luotettavuuteen vai-kuttavia tekijöitä. (Koppa 2021.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen systemaattiseen arviointiin on esi-tetty tutkijoiden tueksi omia lähtökohtia sekä erillisiä suosituksia, mutta joissa-kin menetelmäkirjoissa luotettavuuden yhteydessä puhutaan reliabiliteetista ja validiteetista. Yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kri-teereitä ovat mm. uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset kuvataan niin selkeästi, että lukija kykenee ymmärtämään, miten ana-lyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuus kuvaa myös sitä, miten hyvin tutkijan muodostamat kategoriat tai luokitukset kattavat aineiston. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on myös tärkeä luo-tettavuuskysymys ja se edellyttää analyysin tarkkaa kuvaamista tutkimuk- sessa. On hyvä käyttää taulukointeja ja liitteitä, joissa analyysin etenemistä kuvataan alkuperäistekstistä alkaen. Termi siirrettävyys viittaa siihen, missä määrin tulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin toiseen tutkimusympäris-töön. Siirrettävyys vaatiikin aina huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osal-listujien ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun että analyysin yksi-tyiskohtaista kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 197–198.)

Tämän tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa olennaisesti tekijöiden kokemat-tomuus tieteellisen tutkimuksen tekemisestä, mutta apu eri lähteistä, kuten oh-jaavalta opettajalta sekä opinnäytetyöseminaareissa olleilta opponoijilta puo-lestaan parantaa työn luotettavuutta.

Heikentävänä tekijänä voidaan pitää englanninkielisten lähteiden runsasta käyttöä. Tämä luo riskin siitä, että kääntämisen yhteydessä tapahtuu virheitä, mutta nämä virheet vältetään tarkastuttamalla ilmaisujen käännökset useam-man ihmisen toimesta, ja käyttämällä asianmukaisia käännohjelmia kuten MOT-sanakirjaa. Työn luotettavuutta lisää tiedonhaku luotettavista eri tieto-kannoista sekä aineiston objektiivinen arviointi. Hakusanojen tarkka määrittä-minen sekä tutkimustaulukon huolellinen täyttäminen lisäävät myös luotetta-vuutta. Rajaavat hakusanat lisäävät luotettavuutta, mutta samalla ne voivat ra-jata aiheeseen soveltuvan aineiston löytymistä.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksien perusteella voidaan todeta, että mielenterveyskuntoutujien turvallisuuden tunteen tukeminen on tärkeää, koska sillä on suuri merkitys kuntoutujan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Turvallisuuden tunne on jokaisen ihmisen perustarve ja sen tukeminen on kannattavaa, koska se vaikuttaa olennaisesti kuntoutumisen onnistumiseen. Turvallisuuden tunteen tukeminen jakautui tässä opinnäytetyössä kolmeen pääteemaan. Ensimmäinen pääteema oli sosiaaliset tekijät, toiseksi pääteemaksi muotoutui mielenterveyshäiriön hoito ja kolmanneksi muut turvallisuuden tunnetta tukevat tekijät. Sosiaaliin tekijöihin sisältyivät muun muassa ihmissuhteet ja luottamus. Mielenterveyshäiriön hoidossa tuli esiin esimerkiksi erilaiset lähestymistavat itsemääräämisoikeuden suhteen, ja sen vaikutukset mielenterveyskuntoutujan turvallisuuden tunteeseen. Muihin turvallisuuden tunteeseen vaikuttaviin tekijöihin lukeutui muun muassa yksityisyyden vaikutukset koettuun turvallisuuteen.

Koska Suomessa avohoidossa olevien mielenterveyskuntoutujien määrä on tasaisesti kasvanut viime vuosikymmenten aikana, siksi tämän aiheen jatkotutkiminen on erittäin tärkeää. Tällä hetkellä suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei ole tehty. Jatkotutkimusehdotuksena on kartoittaa terveysteknologian ja lemmikkien hyötyjä mielenterveyskuntoutujien hoidossa sekä tuetun asumisen mallin kokemuksia Suomessa. Mielenkiintoista olisi saada lisää tietoa suomalaisista tutkimuksista: mitkä tekijät vaikuttavat erityisesti mielenterveyskuntoutujien koettuun turvallisuuden tunteeseen ja turvallisuuden tunteen vaikutuksista hoidon onnistumiseen?

LÄHTEET

Allison, M. 2022. How our feeling of safety guide our behaviour. Psychology today. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.5.2022. Saatavissa: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/polyvagal-perspectives/202205/how-our-feelings-safety-guide-our-behavior> [viitattu 8.1.2022].

Areni, C., Momeni, M. & Reynolds, N. 2022. Ontological insecurity, nostalgia, and social media: Viewing youtube videos of old tv commercials reestablishes continuity of the self over time. *Psychology of Popular Media*, Vol 11(2), Apr, 2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://web-s-ebsscohost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=43b80012-706c-4ea5-98dd-1a8dfc25ddc0%40re-dis&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=2021-78165-001&db=pdh> [viitattu 10.1.2023].

Bacha, K., Hanley, T. & Winter, L. 2019. Like a human being, I was an equal, I wasn't just a patient: Service users' perspectives on their experiences of relationships with staff in mental health services. *Psychology and psychotherapy theory, research and practice* 2, 367 - 386. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/papt.12218> [viitattu 4.2.2023]

Bliksted, V., Ellegaard, T., Lomborg, K. & Mehlsen, M. 2020. Feeling safe with patient-controlled admissions: A grounded theory study of the mental health patients' experiences. *Journal of clinical nursing* 29, 2397 - 2409. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15252> [viitattu 14.2.2023]

Brooks, H., Rushton, K., Walker, S., Lovell, K. & Rogers, A. 2016. Ontological security and connectivity provided by pets: a study in the self-management of the everyday lives of people diagnosed with long-term mental health condition. *BioMed central Psychiatry* 16, 409. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5146817/> [viitattu 15.1.2023]

Centers for Disease Control and Prevention s.a. About Mental Health. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm> [viitattu 10.9.2022]

Dinesen, B., Oestergaard, UC. & Spindler, H. 2022. Video and social rehabilitation of persons with mental illness helps to structure everyday life: a qualitative study. *Mobile health* 8, 4. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8800196/> [viitattu 15.10.2022].

Dikken, J., van Hoof, J., van Staaldin, W., van der Pas, S., van den Hoven. & Hulsebosch-Janssen, L. 2022. Towards a Better understanding of the sense of safety and security of community-dwelling older adults. The case of the age-friendly city of the Hague. *International journal of environmental research and public health* 19, 7. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/7/3960/htm> [viitattu 2.11.2022].

Ernstad, E., Moradiani, Z., Norden, T. & Norlander, T. 2015. Perceived feeling of security: A candidate for assessing remission in borderline patients? *The*

open psychology journal 8, 146 - 152. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://openpsychologyjournal.com/contents/volumes/V8/TOPSYJ-8-146/TOPSYJ-8-146.pdf> [viitattu 2.1.2022].

Eurostat. 2020. Almost 8 in 10 suicides among men. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20200910-1> [viitattu 19.10.2022].

Fossey, E., Harvey, C. & Watson, J. 2018. A home but how to connect with others? A qualitative metasynthesis of experiences of people with mental illness living in supported housing. *Health and social care in the community* 3, 546 - 564. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12615> [viitattu 9.1.2023]

Gangl, K., Mosso, C., Spadaro, G., Van Lange, P. & Van Prooijen, J-W. 2020. Enchanting feelings of security: How institutional trust promotes interpersonal trust. *Plos One* 9, e0237934. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0237934> [viitattu 31.12.2022].

Grande, D. 2018. The neuroscience of feeling safe and connected. *Psychology today* 201809. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/in-it-together/201809/the-neuroscience-feeling-safe-and-connected> [viitattu 28.1.2023]

Granerud, A., Høyer, G., Landheim, AS. & Stensrud, B. 2015. "Life on Hold": A qualitative study of patient experience with outpatient commitment in two norwegian counties. *Issues in mental health nursing* 3, 209 - 216. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776696/> [viitattu 16.12.2022]

He, J., Lin, S., Longobardi, C., Niu, G. & Sun, X. 2020. Cyberbullying victimization and adolescent depression: The mediating role of psychological security and the moderating role of growth mindset. *International journal of environmental research and public health* 12, 4368. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7345096/> [viitattu 4.1.2023]

Helin, M., Jäppinen, S., Launis, V., Spoof, Sanna, S. & Varantola, K. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 12.2.2023]

Huhtaniska, S., Isohanni, M., Jääskeläinen, E., Koponen, H., Lieslehto, J., Miettinen, J., Penttilä, M. & Timonen, M. 2021. Mielenterveyshäiriöiden riskitekijät ja taudinkulku Pohjois-Suomen vuoden 1966 syntymäkohortissa. *Katsaus. Aikakauskirja Duodecim* 4, 343 - 350. WWW-tiedosto. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16071> [viitattu 11.12.2022].

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jensen, N., Johansen, K., Kastrup, M., Krasnik, A. & Norredam, M. 2014. Patient experience continuity of care in the psychiatric healthcare system – A

study including immigrants, refugees and ethnic danes. *International journal of enviromental research and public health* 9, 9739-9759. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mdpi.com/1660-4601/11/9/9739> [viitattu 5.2.2023].

Joint Action. Mental health and wellbeing. The Joint Action. 2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mentalhealthandwellbeing.eu/the-joint-action/> [viitattu 19.10.2022].

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kosloff, A., Larivaara, M., Rotko, T. & Vormaa, H. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y [11.12.2022].

Kyrölä, A. & Järvelin, J. 2021. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2020. Tilastoraportti 44/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143510/TR44_Psykiatrinen_erikoissairaanhoito_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 9.12.2022]

Lempinen, P. & Raivo, P. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 12.2.2023]

Mental disorders. 2022. World Health Organization. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> [viitattu 30.8.2022].

Mental Health. 2021. The organisation for Economic Co-operation and Development. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ae3016b9-en/1/3/3/10/index.html?itemId=/content/publication/ae3016b9-en&csp=ca413da5d44587bc56446341952c275e&itemIGO=oecd&itemContentType=book> [viitattu 25.11.2022]

Mental Health. 2022. World Health Organization. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1 [viitattu 4.9.2022].

Mielenterveyskuntoutus. s.a. Mielenterveystalo.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyskuntoutus> [viitattu 14.1.2023].

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.9.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148> [viitattu 22.1.2023]

Rovasalo, A. 2022a. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.1.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389/masennustila-eli-depressio?q=mielenterveys> [viitattu 11.12.2022].

Rovasalo, A. 2022b. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.9.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00555/yleistynyt-ahdistuneisuushairio> [viitattu 11.12.2022].

Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.12.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378> [viitattu 22.1.2023]

Seppänen, S. 2020. Mielenterveyskuntoutuksen resilienssin vahvistaminen. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kandidaatintutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/120151/Sepp%C3%A4nenSatu.pdf?sequence=2> [viitattu 10.12.2022]

Suomen mielenterveys ry. 2022. Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.8.2022. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/> [Viitattu 9.12.2022].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.9.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/ehdotukset-mielenterveys-ja-paihde-tyon-kehittamisen-painopisteiksi-vuoteen-2020> [viitattu 7.12.2022].

THL. 2022a. Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.10.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia> [Viitattu 7.12.2022].

THL. 2022b. Mielenterveyshäiriöt. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.12.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot> [viitattu 8.12.2022].

THL. 2022c. Mielenterveyspalvelut. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.10.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut> [viitattu 11.12.2022].

Tutkimuksen toteuttaminen. 2021. Koppa. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.9.2021. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus> [viitattu 14.2.2023]

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi 2018. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 17.2.2023].

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Salontaus, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. *Duodecim* 10, 985–992. Aikakausikirja. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo13731#top-wrapper> [viitattu 8.12.2022]

William, A. 1993. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial rehabilitation journal* 4, 11 - 23. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://cpr.bu.edu/wp-content/uploads/2011/11/anthony1993c.pdf> [viitattu 5.12.2023]

WHO. 2022. Mental Health: strengthening our response. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [viitattu 10.9.2022]

Tiedonhakutaulukko

Liite 1

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
Pubmed	(feel*) AND (security) AND (mental health)	Free full text, 2016-2022	117	4	2
Pubmed	(feeling*) AND (security) AND (mental health patient)	Free full text, 2007-2022	47	2	1
Medic	(tunne) AND (turvallisuus) AND (mielenterveys)	Vain kokotekstit, 2016-2022, kaikki julkaisutyypit	0	0	0
Cinahl	Security AND mental health patients OR severe mental illness OR psychiatry patients OR psychiatric patients AND home	All results, full text, 2015-2022	18	1	1
Google Scholar	Feeling of security	Manuaali haku	1		1
Google scholar	((feel* of secur*) OR (feel* of safe*)) AND ((mental health patient*) OR (psychiatric patient*)) AND ((out-patient*) OR home	Manuaali haku	3		3

Tekijät, vuosi, tutkimuksen aihe, maa	Tarkoitus ja tavoite	Otoskoko ja menetelmät	Tulokset
<p>Bacha, K., Hanley, T. & Winter, L. 2019. Like a human being, I was an equal, I wasn't just a patient: Service users' perspectives on their experiences of relationships with staff in mental health services. Iso-Britannia.</p> <p>1</p>	<p>Tarkoituksena tutkia miten suhteet työntekijöihin vaikuttaa potilaiden tunteisiin. Tavoitteena tuoda esiin potilaiden näkökulmaa ja lisätä ymmärrystä mitkä suhteiden tekijät vaikuttavat psykologiseen muutokseen.</p>	<p>Noin 60:stä esihaastattelusta valikoitui tutkimukseen 8 osallistujaa. Kohde-ryhmä koostui aikuisista, jotka olivat saaneet mielenterveyshäiriödiagnosin. Data kerättiin haastatteluilla. Osallistujilla ei saanut olla lähiaikana kriisihoitojaksoja.</p>	<p>Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että terapeutin suhteen luominen terveysalan työntekijöihin on hankalaa. Kolme tekijää nousi päällimmäiseksi avun saamisessa: Instituution vaikutusvalta: Instituution vaikutusvalta työntekijään heijastui potilas-ammattilaissuhteeseen negatiivisella tavalla, Turvallisuus: Osallistujat olivat kokeneet turvattomuutta kohtaamisissa terveydenhuollon työntekijöiden kanssa Identiteetti: Sairauden tuoma stigma tuntui potilaista alenavalta. Työntekijän osoittama ymmärrys ja hyväksyntä vahvistaa potilaan identiteettiä sekä rohkaisee ottamaan kaiken hyödyn irti kohtaamisista työntekijöiden kanssa.</p>
<p>Bliksted, V., Ellegaard, T., Lomborg, K. & Mehlsen, M. 2020. Feeling safe with patient-controlled admissions: A grounded theory study of the mental</p>	<p>Tarkoituksena tuottaa tietoa potilaiden kokemuksista potilaiden kontrolloimasta hoitoon pääsystä. Tavoitteena oli kehittää ja tutkia uusia toimintamalleja mielenterveyspalveluihin</p>	<p>Tutkimukseen valikoitui 26 täysi-ikäistä mielenterveyskuntoutujaa, joilla oli mielenterveyshäiriödiagnosi ICD-10 luokituksen mukaisesti.</p>	<p>Potilaiden kontrolloima hoitoon pääsy kohensi turvallisuuden tunnetta ja nopeutti hoitoon pääsyä, ehkäisten oireiden pahenemisen. Päätösvalta omista</p>

health patients' experiences. Tanska. 2			asioista, rauhallisuuden saavuttaminen ja hoidon saaminen ja ohjaus kohensivat myös turvallisuuden tunnetta. Tutut työntekijät tukivat potilaiden elämänhallintaa. Osa potilaista koki toimintamallin epämiellyttävänä jatkuvan tarkkailun tunteen takia ja epävarmuus heikensi turvallisuuden tunnetta.
Brooks H, Rushton K, Walker S, Lovell K, Rogers A. 2016. Ontological security and connectivity provided by pets: a study in the self-management of the everyday lives of people diagnosed with long-term mental health condition. Englanti. 3	Tarkoituksena tutkia lemmikkieläinten vaikutusta pitkäaikaisen mielenterveyspotilaidentukemiseen ja aktiviteetteihin. Tavoitteena oli saada ymmärrystä laajemmasta kontekstista lemmikkien rooleista ja tarkoituksesta mielenterveyskuntoutujan kuntousaktiviteeteissa ja sosiaalisissa suhteissa	Tutkimukseen valikoitui 54 henkilöä, joilla oli diagnosoitu jokin vakava mielenterveydenhäiriö. Henkilön tuli olla täysi-ikäinen ja hoidossa julkisella puolella tai hoitosuhde oli päättynyt puolen vuoden sisällä. Data hankittiin haastatteleamalla ja analysoitiin teoreettisen viitekehyksen puitteissa.	Lemmikit koettiin yhtenä arvostetuimpana osana mielenterveyskuntoutujan tukipiiriä. Ne auttavat tunteiden hallinnassa antamalla muuta ajateltavaa mielenterveyshäiriöiden oireilun aikana ja järkyttävien kokemusten yhteydessä sekä rohkaisevat erilaisiin aktiviteetteihin. Niistä koettiin myös olevan apua kanssakäymisessä tukiverkkoon kuuluvien ihmisten kanssa, mikäli suhteet olivat haastavia tai rajoittuneita. Kaikista hyödyistään huolimatta lemmikkejä ei koettu eikä käytetty yksilöllisenä mielenterveyskuntoutussuunnitelmana.
Fossey E, Harvey C & Watson J. 2018. A home but how to connect with others? A qualitative meta-synthesis of experiences of people with mental illness living in supported housing. 4	Tarkoituksena oli tutkia mielenterveyspotilaiden kokemuksia tuetusta asumisesta. Tavoitteena oli yhdistää tietoa aikaisemmista tutkimuksista ja selvittää kuinka tuettu asuminen edistää sosiaalisia suhteita ja osallistumista mielenterveyspotilaiden näkökulmasta	Tutkimuksissa oli mukana tuetun asuminen yksiköissä asuvia täysi-ikäisiä mielenterveyspotilaita eri maista. Aikaisemmat tutkimukset etsittiin tietokannoista systemaattisesti. Analyysimetodina käytettiin kvalitatiivista meta-analyysia.	Tuettu asuminen edesauttaa uuden identiteetin luomista ja uuden merkityksen löytämistä elämään. Oman asunon yksityisyys loi turvallisuuden ja hallinnan tunnetta. Turvallisuuden tunne auttoi tutkimukseen osallistuneita jokapäiväisten asioiden hallitsemisessa ja

			järjestelemissessä. Tuettu asuminen koettiin mielekkääksi ja ongelmia ehkäiseväksi. Osassa kohteista uhkaavat olosuhteet kuitenkin loivat turvattomuutta.
Dinesen, B. Oestergaard, UC. & Spindler, H. 2022. Video and social rehabilitation of persons with mental illness helps to structure everyday life: a qualitative study. Tanska. 5	Tarkoituksena oli tutkia sairaalasta kotiutuneiden mielenterveyspotilaiden kokemuksia videovälityksellä tapahtuvasta kuntoutuksesta. Tavoitteena oli kerätä tietoa potilaiden kokemuksista telesosiaalisesta kuntoutusohjelmasta ja sen vaikutuksista hyvinvointiin.	Tutkimukseen valikoitui 58 täysi-ikäistä mielenterveyskuntoutujaa, joista 3 jätti tutkimukseen osallistumisen kesken. Data kerättiin haastattelemalla ja potilaita tarkkailemalla kotioiloissa. Kerätty data analysoitiin yhdistämällä induktiivinen ja deduktiivinen sisällönanalyysi.	Mielenterveyskuntoutujat kokivat tekniikan käyttäjäystävälliseksi ja helppokäyttöiseksi. Videoteknologian koettiin joustavaksi ja arkielämä helpottavaksi. Osa tutkimukseen osallistuneista alkoi pitämään tietokoneetta mukanaan matkoilla, jotta yhteydenotto sosiaalityöntekijöihin olisi mahdollista. Mahdollisuus olla työntekijöihin yhteydessä vuorokauden ympäri loi osallistujille turvallisuuden tunnetta. Osallistujien havaittiin olevan rauhallisempia ja rentoutuneempia, kun keskusteluja käytiin videoyhteyden välityksellä verrattuna tavalliseen puhelinsoittoon. Osa koki, että teknologia kotona muistutti heitä sairaudestaan, koska heillä oli tunne siitä, että heitä valvottaisiin jatkuvasti.
Granerud, A. Høyer, G. Landheim, AS. & Stensrud, B. 2015. "Life on Hold": A qualitative study of patient experience with outpatient commitment in two norwegian counties. Norja. 6	Tarkoituksena oli tutkia mielenterveyspotilaiden kokemuksia avohoitopotilassitoutumismääräyksistä. Tavoitteena saada uutta tietoa potilaan näkökulmasta, miten nämä määräykset vaikuttavat potilaiden elämään.	Tutkimukseen valikoitui 16 täysi-ikäistä kriteerit täyttävää osallistujaa. Data kerättiin haastatteilla. Analyysi tehtiin teoreettisella koodauksella	Mielenterveyspotilaat kokivat, että he eivät voineet kontrolloida omaa elämänsä avohoitositoutumismääräyksen seurauksena. Kokemukset olivat negatiivisia pakollisten tehtävien takia, riippuvuudesta terveydenhuollon henkilöstöön ja vähäisten ihmiskontaktien

			takia. Osalla oli positiivisia kokemuksia, kuten kohentunut turvallisuuden tunne ja avun saannin helppous.
Ernstad, E. Moradiani, Z. Norden, T & Norlander, T. 2015. Perceived feeling of security: A candidate for assessing remission in borderline patients? Ruotsi. 7	Tarkoituksena oli tutkia, miten epävakaa persoonallisuutta sairastavan aikuisen turvallisuuden tunne oli parantunut dialektisen käyttäytymisterapian avulla. Tavoitteita ei määritelty tutkimuksessa, tavoite ja tarkoitus oli sama	Tutkimukseen valikoitui 23 kriteerit täyttävää potilasta, ikäjakauma oli 18–57-vuotiaiden välillä ja heistä muodostettiin 5 eri tiimiä. Kaikilla osallistujilla oli diagnosoitu epävakaa persoonallisuushäiriö. 14 heistä käytti lääkitystä ja 9 henkilöä ei käyttänyt lääkitystä. Data kerättiin kysymyspatteristolla ja se analysoitiin regressioanalyysillä sekä ryhmien välisellä vertailulla.	Tutkimuksesta selvisi kolme päätulosta: 1. Potilaat raportoivat tuntevansa itsensä paljon varmemmilla terapian jälkeen. 2. Potilaiden mielen-terveys ja terveys näyttäytyivät laajemmasta näkökulmasta katsottuna turvallisuuden tunteen parantumisena. 3. Potilaiden käsitys paremmasta turvallisuuden tunteesta säilyi yhden tai kahden vuoden ajan saadun terapian jälkeen.
Jensen, N., Johansen, K., Kastrup, M., Krasnik, A. & Norredam, M. 2014. Patient experience continuity of care in the psychiatric healthcare system – A study including immigrants, refugees and ethnic danes. Tanska. 8	Tarkoituksena oli tutkia hoidon jatkuvuutta psykiatrisessa hoidossa potilaiden näkökulmasta. Tavoitteena tuottaa tietoa, jonka pohjalta voidaan kehittää psykiatrista hoitoa.	Tutkimukseen valikoitui 15 henkilöä, joista osaa haasteltiin kahdesti. Tuloksena oli 19 haastattelua. Saatu data analysoitiin kvalitatiivisella menetelmällä.	Datasta nousi esiin neljä teemaa. Systeemin syrjintä eli potilaista tuntui, ettei heidän huoliaan kuunneltu. Hoidon keskeytyminen resurssi puutteiden vuoksi. Siirtyminen eri palveluiden välillä eli hoitosuhteiden katkeaminen ja siirtymisen uuteen hoitopaikkaan. Hoidon saatavuus ongelmat eli potilas tarvitsi ulkopuolista apua saadakseen hoitoa

Aineiston analyysi

Liite 3

Alkuperäinen ilmaisu	Yksinkertaistettu ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
It was crucial that the participants felt safe before they were willing to open up about their inner distress and past traumatic life experiences. It took Rebecca 6 months	Tutustuminen oli edellytys turvallisuuden tunteelle.	Luottamus	Sosiaaliset suhteet

<p>with her psychotherapist before she felt secure enough to take her coat off, and Marcus said it took him 2 years before he could trust his psychiatrist. Feeling safe in these relationships was the first step to being able to learn new ways of approaching, understanding, and overcoming their distress. (Bacha ym. 2019.)</p> <p>1</p>			
<p>According to the patients, the basis for feeling safe was primarily created by the MHPs. The presence of the MHPs in the unit created safety, because patients knew that there was someone nearby who they could ask for help. At the same time, it helped to have some MHPs to “discuss things with,” because they did not feel that they could talk to friends and family about everything: It gives me safety to be here [...]. I can't tell my Mum everything, e.g. if I have suicidal thoughts and stuff like that. I can tell these things to the staff in here. And sometimes, if I say it, then I can really feel that it helped to say it out loud. (Bliksted ym. 2020)</p> <p>2</p>	<p>Hoitohenkilökunta loi turvallisuuden tunnetta.</p>	<p>Hoitohenkilökunta</p>	<p>Sosiaaliset suhteet</p>
<p>It was observed that the patients sought the MHPs. The MHPs' presence and care provided a sense of safety to the patients so that they could better be at peace. The fact that many of the MHPs knew the patients well from previous admissions was also comforting for the patients, and it was easier for them not having to explain too much. Patients felt there was more trust in the relationship because they knew each other. They experienced that the MHPs knew how they could help the patients and what worked well in relation to handling their individual symptoms.</p> <p>“I feel it's really beneficial, because the staff are also really good. They know me from earlier on. And it's also important for me that I know them, because they know which pitfalls I have. Where, maybe, they can prevent me from</p>	<p>Tutut hoitohenkilöt loivat turvallisuuden tunnetta.</p>	<p>Luottamus</p>	<p>Sosiaaliset suhteet</p>

falling further down than I already am.” (Bliksted ym. 2020) 2			
We found that patient-controlled admission induced safety by providing faster access to help and thus preventing further deterioration of symptoms. (Bliksted ym. 2020) 2	Nopea hoitoon pääsy kohensi turvallisuuden tunnetta.	Itsemääräämis oikeus	Hoito
Being self-determined, achieving calmness and receiving care with support and guidance from professionals during admission contributed to the sense of safety. (Bliksted ym. 2020) 2	Voimaantuminen ja ammattilaisten tuki ja ohjaus kohensivat turvallisuuden tunnetta.	Koettu terveydentila	Hoito
Patient-controlled admission can induce a feeling of safety both at the hospital and at home. (Bliksted ym. 2020) 2	Potilaan kontrolloima hoitoon pääsy voi kohentaa turvallisuuden tunnetta.	Itsemääräämis oikeus	Hoito
However, the majority of people reported either having difficult relationships with other network members including friends and family or had little or limited other network support in addition to their pets. For these people, the relationships with companion animals took on discrete and definite functions within networks, which were different to the norms associated with human-to-human relationships. These appeared to centre on the receipt of ontological security not available from elsewhere, as well as physical proximity and consistency when compared to the other relationships. (Brooks ym. 2016.) 3	Lemmikit olivat joillekin merkittävän turvallisuuden tunnetta luovaa tekijää.	Yksinäisyys	Lemmikit
Individuals often saw their pet most frequently and for some, they were their only source of support. In this way, pets featured highly in the network hierarchy and were linked to dependency and substitutability of other, often absent network members providing or replacing ontological security from other sources. (Brooks ym. 2016.) 3	Lemmikit korvasivat puuttuvista ihmis-suhteista saadun turvallisuuden tunteen.	Yksinäisyys	Lemmikit
For participants in this study, the connection an individual felt with their pet was seemingly of relatively more salience when compared to studies of other long-term conditions. Linked to ontological	Suhde lemmikkiin oli ainutlaatuinen.	Yksinäisyys	Lemmikit

security, participants spoke in depth about the connection they felt with their pet, which was often not replicated in their relationships with friends and family, either because they had no human network members or existing relationships were difficult. (Brooks ym. 2016.) 3			
Pets were reported to be important in relation to biographical work given their assistance in managing the stigma associated with the diagnosis and experience of mental illness and by providing ontological security. They also provided self-validation both through their relationship with their owner but also because of a perception that they mediated how other people viewed them. (Brooks ym. 2016) 3	Lemmikit auttoivat stigman käsitte-lyssä.	Stigma	Lemmikit
Pets contributed, over time, to individuals developing routines that provided emotional and social support. This was set against a backdrop of pets also providing the ability to gain a sense of control inherent to caring for a pet, which was absent in relationships with other network members. This seemed to enable a sense of security and routine to be developed in relationships with pets, which reinforced stable cognitions from the creation of certainty that they could turn to and rely on pets in times of need. (Brooks ym. 2016) 3	Lemmikit auttoivat rutiinien luomis-essa.	Lemmikit	Rutiinit
Some of the interviewed participants expressed feelings of insecurity before participating in the study, now that they were alone at home. By giving the participants video access to the staff on a 24/7 basis, the participants felt more secure and less anxious. (Dinesen ym. 2022) 4	Yhteydenpito mahdollisuus vuorokauden ympäri loi turvallisuuden tunnetta.	Teknologia	Sosiaaliset suhteet
The analysis of interviews also revealed a sub-theme: the technology helped participants to develop routines that could prevent re-admission to mental health facilities. <i>“Previously, I had several admissions to the mental hospital in a year. Now I have developed a routine where my laptop PC, with</i>	Teknologia auttoi rutiinien luomisessa, jotka tukivat turvallisuuden tunnetta.	Teknologia	Rutiinit

<p><i>video software installed, is placed beside my bed at night. When I feel insecure, I first wait five minutes to get a sense of security. If that doesn't help, I turn on my laptop and watch a video—very often I find rest. If not, I call the staff for a video conversation during the night. During the last 12 months, I have been to the psychiatric hospital only once.”</i> (Dinesen ym. 2022)</p> <p>4</p>			
<p>The participants found the video technology to be user-friendly. For them it created a new way of communication, a sense of security, but also a feeling of surveillance by having the technology visible in their home. (Dinesen ym. 2022.)</p> <p>4</p>	<p>Videoteknologia oli helppokäyttöistä, mikä loi turvallisuuden tunnetta.</p>	<p>Teknologia</p>	<p>Terveysteknologia</p>
<p>Persons with mental illness who have been discharged from mental health treatment facilities find that participating in a tele-social-rehabilitation program gives them a sense of mobility, security, and the ability to develop new coping strategies in their everyday lives. (Dinesen ym. 2022)</p> <p>4</p>	<p>Osallistuminen telesosiaalikutoukseen loi turvallisuuden tunnetta.</p>	<p>Teknologia</p>	<p>Kuntoutus</p>
<p>There was however a significant difference between their perceived security before the DBT treatment compared to both following treatment and at the time of the completion of the questionnaire. That finding suggests that there is a consistency in the patients' perception of security, and the results of their ratings suggested a marked difference between their degree of perceived security before and after the treatment. Their ratings increased more than 40 units of percent. (Ernstad ym. 2015.)</p> <p>5</p>	<p>Dialektinen käytäytymisterapia loi turvallisuuden tunnetta.</p>	<p>Terapia</p>	<p>Kuntoutus</p>
<p>The analysis showed that the perception of mental and general health was decisive in determining how secure the patients felt they were at the time of completion of the questionnaire. The perception of mental health was responsible for almost 40 % of the variance in</p>	<p>Sekä koettu fyysinen että psyykinen terveys vaikuttivat koettuun turvallisuuden tunteeseen.</p>	<p>Koettu terveydentila</p>	<p>Kokonaisvaltainen hyvinvointi</p>

the perceived feeling of security and taken together the two variables contributed to approximately half of the variance. (Ernstad ym. 2015.) 5			
The individual is trained to understand sequences of events, to analyze them, not only intellectually but also emotionally without acting out the emotional behavior in a dysfunctional way. Instead their problem solving ability is trained, the ability to see the consequences of behaviors in the short run and the long run. Most likely, these new skills provide the individual with an improved ability to maneuver his/her environment, a fact that will lead to better control and to contribute to an increased security. (Ernstad ym. 2015.) 5	Uudet taidot kohensivat turvallisuuden tunnetta.	Elämäntaidot	Sopeutuminen
Privacy leading to a sense of control, stability and security were valued aspects of supported housing reported by participants, impacting their sense of self and freedom. (Fossey ym. 2018) 6	Yksityisyys kohensi turvallisuuden tunnetta.	Tuettu asuminen	Yksityisyys
Feeling secure seemed even more important when participants' prior experiences of trauma, threat or homelessness may have heightened their vigilance. For instance, "It is great. There's a lock on the door. (You) go to bed at night and know you are safe" (Leviten-Reid et al., 2014, p.62). Furthermore, feeling secure helped some participants reconnect with day to day life: "Here I have been able to develop my potential and now I have more control over my everyday life. I like to live here and try to make everyday life meaningful, it is supportive and it helps to prevent problems". (Fossey ym. 2018.) 6	Kodin turvajärjestelmät kohensivat koettua turvallisuuden tunnetta.	Turvajärjestelmät	Yksityisyys
This meta-synthesis highlights that housing provides the foundation for individuals living with persistent mental illness to engage in activities. Once one's basic needs for shelter, safety and security are met, people are more able to focus on rebuilding their lives and	Tuettu asuminen tukee turvallisuuden tunnetta.	Tuettu asuminen	Perustarpeet

exploring meaningful activities in which to occupy their time. (Fossey ym. 2018) 6			
The experience of coercion and control was, thus, not only linked to specific medication situations, but permeated their whole world. When others define one's scope of action, life becomes tentative. This is essentially a negative experience, but some participants also emphasized the positive aspects OC, such as the feeling of security, protection, and access to help. They found it easier to function in everyday life within a clear framework, without having to make choices. (Granerud ym. 2015.) 7	Avohoito sitoumus loi turvallisuuden tunnetta.	Itsemääräämis oikeus	Sopeutuminen
Availability of staff and time to talk with patients were also raised as important in relationships with healthcare professionals, and the lack of these elements could give rise to patient frustration. Patients reported several accounts of health professionals, particularly psychiatrists, being out of reach for them. This gave rise to feelings of neglect and not being worthy of spending time with them, which led to frustration in patients. The patients expressed that availability of staff and being able to communicate with them within a foreseeable amount of time gave a sense of security and a feeling of being prioritised. (Jensen ym. 2014.) 8	Henkilökunnan tavoitettavuus ja mahdollisuus kommunikoida henkilökunnan kanssa loivat turvallisuuden tunnetta.	Hoitohenkilökunta	Sosiaaliset suhteet

Aineiston ryhmittely

Liite 4

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Hoitohenkilökunta (2) Luottamus (2) Teknologia (4) Luottamus (7) Hoitohenkilökunta (8)	Sosiaaliset suhteet	Sosiaaliset tekijät
Yksinäisyys (3) Yksinäisyys (3) Yksinäisyys (3)	Lemmikit	

Stigma (3)		Mielenterveyshäiriön hoito
Itsemääräämisoikeus (2)	Hoito	
Itsemääräämisoikeus (2)		
Koettu terveydentila (2)		
Teknologia (4)	Kuntoutus	
Terapia (5)		
Elämäntaidot (5)	Sopeutuminen	Muut turvallisuuden tunnetta tukevat tekijät
Itsemääräämisoikeus (7)		
Tuettu asuminen (6)	Perustarpeet	
Lemmikit (3)	Rutiinit	
Teknologia (4)		
Teknologia (4)	Terveysteknologia	
Koettu terveydentila (5)	Kokonaisvaltainen hyvinvointi	
Tuettu asuminen (6)	Yksityisyys	
Turvajärjestelmät (6)		