



Ryhmästä osallisuutta? Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osallisuuden sekä toiminta- ja työkyvyn muutokset ryhmätoiminnan aikana

Sari Jurvansuu, Janne Takala & Jouni Tourunen
4.9.2023

Ryhmästä osallisuutta? Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osallisuuden sekä toiminta- ja työkyvyn muutokset ryhmätoiminnan aikana.

Sari Jurvansuu, Janne Takala & Jouni Tourunen

Tiivistelmä

Mielenterveys- ja päihdeongelmat voivat heikentää yksilön osallisuutta sekä toiminta- ja työkykyä monin tavoin. Näitä pyritään vahvistamaan muun muassa järjestöjen päihde- ja mielenterveyskuntoutujille suuntaamassa ryhmämuotoisessa toiminnassa. Tarkastelemme artikkelissa ryhmätoimintaan osallistuvien kuntoutujien osallisuutta, työ- ja toimintakykyä sekä näiden muutoksia ryhmätoiminnan aikana.

Kyselyaineisto kerättiin kuntoutujille suunnatuista ryhmätoiminnoista seuranta-asetelmalla. Ryhmän alussa kyselylomakkeen täytti 52 vastaajaa. Tämän aineiston pohjalta tarkastelemme heidän osallisuuden kokemustaan sekä itsearvioitua toiminta- ja työkykyään ryhmän alkaessa. Vastaajista 29 täytti kyselylomakkeen myös ryhmän loppuessa. Tämän aineiston pohjalta tarkastelemme hyvinvoinnin muutoksia ryhmätoiminnan aikana.

Ryhmään tullessa joka neljännen vastaajan osallisuuden kokemus oli erittäin heikko. Lähes joka toisella itsearvioitu työkyky määrittyi huonoksi. Osallisuuden ja yhdenvertaisuuden kokemus sekä itsearvioitu työkyky paranivat ryhmätoimintaan osallistumisen aikana. Mielenterveyskuntoutujilla arviot olivat heikompia kuin päihdekuntoutujilla. Vastaajat arvioivat kokonaiselämänlaatunsa ryhmän loppuessa paremmaksi kuin sen alkaessa.

Järjestöjen ryhmätoiminnoilla voidaan vahvistaa kuntoutujien osallisuuden ja yhdenvertaisuuden kokemusta sekä myönteistä näkemystä omasta työkyvystä. Lisää tietoa tarvitaan hyvinvoinnin kehittymisestä ryhmätoimintaan osallistumisen jälkeen.

Ydinviestit

- Mielenterveys- ja päihdejärjestöt tavoittavat ryhmätoimintoihinsa kuntoutujia, joiden kokemus osallisuudesta on usein heikko, eriarvoisuuden tunteet yleisiä ja arvio omasta työkyvystä heikko.
- Ryhmätoimintaan osallistuminen vaikuttaa myönteisesti ja monialaisesti osallisuuden ja yhdenvertaisuuden kokemuksiin sekä itsearvioituun työkykyyn ja elämänlaatuun.
- Ryhmätoiminta on vaikuttava tapa vahvistaa kuntoutujien sosiaalista osallisuutta ja työkykyä sekä ehkäistä heikkoon osallisuuden kokemukseen liittyvää syrjäytymisen riskiä.
- Seurantatutkimusta tarvitaan ryhmään osallistumisen pidempiaikaisista hyvinvointivaikutuksista sekä vertailevaa tutkimusta uusista verkkopohjaisista ryhmätoiminnoista.



Johdanto

Ryhmämuotoinen tuki on keskeinen osa mielenterveys- ja päihdejärjestöjen työtä. Vuonna 2021 tehdyssä kyselyssä (Jurvansuu ym. 2021) tavoitettiin 164 näiden alojen yhdistystä tai järjestöä, joista kahdessa kolmesta oli kasvokkaisia vertaistukiryhmiä ja yli kolmanneksessa verkossa tarjottavaa vertaistukea. Ryhmätoiminnan tavoitteena on usein vahvistaa kuntoutujien osallisuutta ja toimintakykyä sekä estää koulutuksesta ja työelämästä syrjäytymistä tarjoamalla ammatillista ja vertaistukea, yhteisöllistä virkistystoimintaa sekä apua yhteiskuntamme julkisiin palveluihin ja tukijärjestelmiin kiinnittymiseen. Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat toivovatkin tutkimusten mukaan hoitopalvelujen lisäksi esimerkiksi mielekästä tekemistä, sosiaalisia verkostoja, työelämäosallisuutta, mahdollisuuksia toimia muiden tukena, ennakkoluulojen vähenemistä sekä erilaisia tapoja olla osa yhteiskuntaa (esim. Ekqvist 2020; Bromley ym. 2013).

Artikkelissa tarkastelemme järjestöjen ryhmätoimintaan osallistuvien päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemusta osallisuudesta ja toiminta- ja työkyvystä sekä ryhmätoimintaan osallistumisen vaikutuksia niihin. Osallisuus on nostettu keskeiseksi osaksi mielenterveyspolitiikkaa 2000-luvulla. Sen vahvistamista pidetään sekä tärkeänä mielenterveys- ja päihdetyön keinona että tavoitteena, johon tulisi keskittyä hoitopalvelujen ja hoivan ohella. Osallisuutta on määritelty monin tavoin. Määrittelyjä yhdistävät yleensä mahdollisuus toimia ja olla aktiivinen, kokemus yhteisöön kuulumisesta sekä autonomia ja mahdollisuus vaikuttaa elämänsäkuuluun, yhteisöön ja laajemmin yhteiskuntaan (esim. Luhtasela 2009; Leeman & Härmäläinen 2016; Isola ym. 2017). Osallisuutta määrittävät myös mahdollisuudet kohtuulliseen toimeentuloon, asumiseen, koulutukseen ja harrastuksiin sekä aineettomat asiat, kuten luottamus, turva ja itsensä toteuttaminen (Isola ym. 2017, 5). Mielenterveys- ja päihdetyössä osallisuutta on käsitelty myös osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutumiseen sekä palvelujen kehittämiseen ja järjestämiseen (esim. Laitila 2010). Tutkimuksemme perustuu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kehittämään osallisuuden viitekehykseen (Isola ym. 2017) ja siihen liittyviin työkaluihin. Viitekehyksessä osallisuus määritellään merkityksellisyyden, kuulumisen ja kuulluksi tulemisen kokemukseksi. Osallisuutta kokevalla ihmisellä on myös mahdollisuus toimia ja vaikuttaa sekä omaan elämäänsä että yhteisiin asioihin. Viitekehyksen keskiössä on yksilön kokemus omasta osallisuudestaan.

Vaikeat mielenterveys- ja päihdeongelmat voivat heikentää osallisuutta monin tavoin. Ne rapauttavat yhteiskuntaan ja yhteisöihin kuulumisen tunteita ja kaventavat sosiaalisia verkostoja. Osallisuuteen kytkeytyy keskeisesti eriarvoisuuden näkökulma (Wright & Stickley 2012). Heikko osallisuuden kokemus lisää riskiä erilaisten ongelmien kasaantumiselle, pitkittymiselle ja kärjistymiselle. Elina Virokannas (2017) on kuvannut tutkimuksessaan päihteiden käyttöön ja palvelujen saamiseen liittyviä toistuvia eriarvoisuuden kokemuksia. Toisessa tutkimuksessa (Pitkänen & Tourunen 2016a) harvoin itsensä yhdenvertaiseksi kokeneet asiakkaat olivat tyytymättömämpiä päihdepalveluihin kuin pääsääntöisesti



yhdenvertaisuutta kokeneet. Myös yksinäisyys on merkittävä eriarvoisuuden muoto, jolla on huomattavia vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen (Saari ym. 2016).

Osallisuus on keskeinen osa kokonaishyvinvoinnin kokemusta, ja sillä on liittymäpintaa muihin hyvinvoinnin osa-alueisiin. Työelämän ulkopuolella olevien keskuudessa tehdyssä kyselytutkimuksessa osallisuuden kokemuksella todettiin olevan yhteyksiä yksinäisyyteen, koettuun terveyteen, elämänlaatuun, positiiviseen mielenterveyteen ja sosiaalisen tuen saamiseen (Ahrnberg ym. 2021). Myös psyykkiseen kuormittuneisuuteen liittyy heikentynyt osallisuuden kokemus, mikä voi pitkään jatkuessaan aiheuttaa vakavia mielenterveysongelmia (Isola 2022). Osallisuuden ja mielenterveyden yhteys on kaksisuuntainen. Heikko osallisuus voi heikentää mielenterveyttä, mutta mielenterveyshäiriöt voivat myös heikentää osallisuuden kokemusta (THL: Osallisuusindikaattori mittaa...). Myös sosioekonominen ja demografinen tausta vaikuttaa osallisuuden kokemukseen. Matalasti koulutetut, työttömät ja köyhyyttä kokeneet tuntevat heikompaa osallisuutta kuin muu väestö (Leeman ym. 2022).

Mielenterveys- ja päihdeongelmat voivat aiheuttaa myös laaja-alaisia toimintakyvyn vaikeuksia esimerkiksi sosiaalisissa suhteissa, arjen hallinnassa, unessa ja mielialassa (Pitkänen & Levola 2016). Vakavimmillaan ne aiheuttavat työkyvyttömyyttä ja työvuosien menetyksiä sekä syrjäyttävät palkkatyöstä ja vakaasta toimeentulosta (Pitkänen ym. 2017a, 41-42). Työ on merkittävä osallisuuden lähde, sillä se antaa taloudellista turvaa (Hedman ym. 2021), vähentää yksinäisyyttä (Leeman ym. 2018) ja tuo merkitystä ja yhteisöllisyyttä arkeen. Sen ulkopuolelle jääminen lisää syrjäytymisriskiä ja heikentää hyvinvointia. Laajassa suomalaisessa kohorttitutkimuksessa vakavat mielenterveyden häiriöt olivat yhteydessä toisen ja kolmannen asteen koulutuksen puuttumiseen, työttömyyteen ja alhaiseen tulotasoon (Hakulinen ym. 2019). Vaikka psykoosisairaudet kasvattavat riskiä epävakaa työurapolulle, työttömyydelle ja osa-aikatyölle, huomioarvoista on, että myös työkyvyttömyyseläkkeeltä työmarkkinoille palaaminen on mahdollista (Majuri 2023; Majuri ym. 2022).

Ammattilaisten ohjaamiin tukiryhmiin osallistumisella näyttää olevan myönteisiä vaikutuksia mielenterveyskuntoutujien hyvinvointiin (Corrigan ym. 2002; Mancini ym. 2013), ja ne ovat tärkeä tukimuoto terapeuttien hoitomuotojen ohella (Worrall ym. 2018). Vertaistukiryhmien hyödyistä mielenterveyskuntoutujien psyykkiselle ja sosiaaliselle toimintakyvylle on saatu rajattua mutta lupaavaa näyttöä (Pistrang ym. 2008, 2010). Kuntoutujat saavat ryhmätoiminnoissa tukea elämänhallintaan ja identiteetin myönteiseen muutokseen toiminnan tarjoamien tarpeellisuuden, arvokkuuden ja kuulumisen kokemusten kautta (Finn ym. 2007). Vertaistukiryhmissä vahvistuvat tutkimusten mukaan esimerkiksi tunne autonomiasta, elinympäristön hallinnasta, yhteisöön kuulumisesta, itsensä hyväksymisestä ja elämän tarkoituksesta (Finn ym. 2007, 2009). Suomalaisessa tutkimuksessa (Mäkinen & Salminen-Tuomaala 2022) mielenterveyskuntoutujien ryhmätoiminnassa osallistujille oli tärkeää yhdessäolo, sosiaalisten tilanteiden oppiminen ja rohkeuden saaminen. Ryhmätoimintoja koskeva tutkimus on usein ollut laadullista ja valottanut osallistujien toimintaan liittämiä



merkityksiä. Toiminnan vaikutuksia selventävälle määrälliselle seurantatutkimukselle on tarvetta (esim. Pistrang ym. 2008).

Tarkastelemme artikkelissa, millainen kokemus ryhmätoimintaan osallistuvilla kuntoutujilla on osallisuudestaan ja miten he itse arvioivat toiminta- ja työkykyään. Kartoitamme lisäksi seuranta-asetelmalla, millainen vaikutus ryhmätoimintaan osallistumisella on näihin hyvinvoinnin ulottuvuuksiin. Järjestöt keräävät arviointitietoa yksittäisistä ryhmätoiminnoistaan, mutta kerätty tieto ei juuri päädy tutkimuskäyttöön. Järjestötoiminnoista kerätty tutkimusaineisto tuottaa kuitenkin tärkeää tietoa sellaisten ihmisten hyvinvoinnista ja elämäntilanteista, joiden tavoittaminen esimerkiksi väestötutkimuksiin on vaikeaa (Pitkänen & Tourunen 2016b). Pyrimme tutkimuksessa tuottamaan tällaisen aineiston avulla tietoa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osallisuudesta ja toiminta- ja työkyvystä sekä ryhmätoiminnan mahdollisuuksista vahvistaa niitä.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus tehtiin osana A-klinikkasäätiön koordinoimaa Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmaa (MIPA 2.0), johon osallistuu yksitoista järjestöä. Kyselyaineisto kerättiin kolmen hankejärjestön ryhmätoiminnoista vuonna 2022 seuranta-asetelmalla. Vastauksia saatiin yhdeksästä eri ryhmästä. Ryhmien kesto vaihteli muutamasta viikosta muutamaaan kuukauteen. Osallistujia niissä oli noin kymmenen ryhmää kohti. Ryhmiä ohjasi ammattilainen joko yksin tai yhdessä kokemusasiantuntijan tai vertaisohjaajan kanssa. Enemmistö ryhmistä tapasi kasvokkain, osa verkossa tai hybridimuodossa. Sisällöt liittyivät esimerkiksi vertaistuen tarjoamiseen, omien voimavarojen löytämiseen, sosiaalisten ja tunnetaitojen kehittämiseen sekä virkistystoimintaan. Päihdekuntoutujien ryhmätoimintojen tavoitteissa painottuivat opinto- ja työelämävalmiuksien vahvistaminen, mikä on syytä huomioida tulosten tulkinnessa.

Osallisuuden kokemusta kartoitimme kyselyssä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämällä osallisuusindikaattorilla (THL: osallisuusindikaattori mittaa...; Leemann 2021). Se muodostuu kymmenestä väittämästä, jotka kartoittavat vastaajan toiminnallisia mahdollisuuksia, kuuluvuuden tunteita ja tekemisen merkityksellisyyttä. Väittämiä ovat: 1) Tunnen, että päivittäiset tekemiseni ovat merkityksellisiä, 2) Saan myönteistä palautetta tekemisistäni, 3) Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön, 4) Olen tarpeellinen muille ihmisille, 5) Pystyn vaikuttamaan oman elämäni kulkuun, 6) Tunnen, että elämälläni on tarkoitus, 7) Pystyn tavoittelemaan minulle tärkeitä asioita, 8) Saan itse apua silloin, kun sitä todella tarvitsen, 9) Koen, että minuun luotetaan ja 10) Pystyn vaikuttamaan joihinkin elinympäristöni asioihin. Vastaajat arvioivat väittämiä viisiportaisella asteikolla (1 = täysin eri mieltä - 5 = täysin samaa mieltä). Osallisuusindikaattori lasketaan väittämien pisteistä ja summa muunnetaan asteikolle 0–100. Suuri pistemäärä ilmentää vahvaa osallisuuden kokemusta. Alle 50 pisteen jäävien arvojen katsotaan kuvaavan erittäin heikkoa osallisuuden kokemusta (Erjansola ym. 2022, 62).



Yhdenvertaisuuden kokemusta kartoitimme kysymällä, tunteeko vastaajan itsensä yhdenvertaiseksi muiden kanssa (vastausvaihtoehdot: 1 = en koskaan, 2 = hyvin harvoin, 3 = joskus, 4 = melko usein ja 5 = jatkuvasti).

Yksinäisyyden kokemusta mittasi kysymys, tunteeko vastaaja itsensä yksinäiseksi (vastausvaihtoehdot: 1 = en lainkaan, 2 = vähän, 3 = kohtuullisesti, 4 = paljon ja 5 = erittäin paljon).

Toiminta- ja työkyvyn arvioinnissa käytettiin Työterveyslaitoksen (TTL) kehittämän Kykyviisarin (Kykyviisari) mittareita. *Toimintakykyä* koskeva kysymys oli seuraava: ”Miten suoriudut päivittäisistä toimistasi ja tehtävistäsi?” (vastaukset asteikolla 0 = erittäin huonosti – 10 = erittäin hyvin).

Työkykyä pyydettiin arvioimaan kysymyksellä ”Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi. Jos et ole tällä hetkellä töissä, arvioi viimeisintä työtäsi tai ammattisi vaatimuksia. Jos sinulla ei ole ammattia, arvioi tilannettasi suhteessa siihen, mitä haluaisit työksesi tehdä” (vastaukset asteikolla 0 = en pysty lainkaan työhön, 10 = työkykyni on parhaimmillaan).

Elämänlaatua kokonaisuudessaan vastaajia pyydettiin arvioimaan kouluarvosanalla 4-10 (4 = tilanne on erittäin huono – 10 = tilanne on erinomainen/erinomaisesti hallinnassa).

Tutkimusluvut haimme A-klinikkasäätiöltä ja niiltä järjestöiltä, joiden ryhmiä osallistui tutkimukseen. Ryhmien ohjaajat auttoivat aineiston keruussa. He kertoivat osallistujille ryhmien ensimmäisellä kokoontumiskerralla tutkimuksesta ja välittivät heille tiedotteen, jossa oli tietoa tutkimuksen tavoitteista, toteuttajista, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta sekä mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen halutessaan. Osallistujilla oli mahdollisuus täyttää kyselylomake sähköisesti tai paperilla. Osallistumiseen pyydettiin kirjallinen suostumus. Vastaajia pyydettiin merkitsemään kyselylomakkeeseen nimimerkikseen etu- ja sukunimiensä ensimmäiset kirjaimet.

Alkukartoituksen täytti 52 osallistujaa. Naisia heistä oli 33, miehiä 17 ja kaksi ei ilmoittanut sukupuoltaan (taulukko 1). Aineistossa oli 31 mielenterveyskuntoutujaa ja 21 päihdekuntoutujaa. Mielenterveyskuntoutujista valtaosa oli naisia ja päihdekuntoutujista miehiä. Vastaajat olivat iältään keskimäärin 45-vuotiaita (vaihteluväli 23–71 vuotta) ja pääosin työttömiä tai työvoiman ulkopuolella. Mielenterveyskuntoutujista suurin osa oli valinnut työllisyystilanteekseen vaihtoehdon ”muu”, jonka he tarkensivat kuntouttavaksi työtoiminnaksi, kuntoutustueksi tai sairauslomaksi. Päihdekuntoutajat olivat yhtä lukuun ottamatta työttömiä. Tarkastelemme tulosluvun alussa kuntoutujien osallisuutta sekä toiminta- ja työkykyä ryhmään tullessa tämän aineiston pohjalta. Aineiston alustavassa tarkastelussa havaitsimme mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kokemusten eroavan toisistaan merkittävästi. Vertaamme osallisuutta ja toimintakykyä kuvaavien muuttujien keskiarvoja näiden ryhmien välillä riippumattomien otosten t-testillä.

Ohjaajat jakoivat kyselylinkit tai paperilomakkeet loppukartoitukseen ryhmän viimeisellä tapaamiskerralla. Loppukartoituksen täytti 38 vastaajaa. Osa osallistujista ei siis täyttänyt loppukartoitusta tai oli keskeyttänyt ryhmässä käynnin. Jotkut loppukartoitukseen vastanneista eivät myöskään olleet vastanneet alkukartoitukseen. Muutosten tarkastelua



varten alku- ja loppukyselyaineistot yhdistettiin vastaajien nimimerkkien perusteella. Tämä pystyttiin tekemään 29 vastaajan kohdalla. Heistä naisia oli 15 ja miehiä 12, kaksi ei ilmoittanut sukupuoltaan. Sekä mielenterveys- että päihdekuntoutujia oli lähes yhtä monta (n=15/14). Loppukyselyyn jättivät vastaamatta siis erityisesti naiset ja mielenterveyskuntoutujat. Osallisuutta ja toimintakykyä kuvaavien muuttujien keskiarvojen eroja alku- ja loppukartoitusten välillä tarkastelimme riippuvien otosten t-testillä.

Tulokset

Osallisuus ja toiminta- ja työkyky ryhmän alkaessa

Osallisuusindikaattori sai aineistomme vastaajilla ryhmän alkaessa keskiarvon 57,9 (mediaani 60) (taulukko 1). Se on huomattavan alhainen verrattuna suomalaisen aikuisväestön osallisuusindikaattorin keskiarvoon, joka on 75,3 (Leemann ym. 2022). 13 prosentilla vastaajistamme osallisuusindikaattorin pistemäärä saavutti tai ylitti väestön keskiarvon. Joka neljännellä vastaajalla osallisuuden kokemus oli ryhmän alkaessa erittäin heikko (<50). Suomalaisesta aikuisväestöstä osallisuutensa näin heikoksi kokee joka kymmenes henkilö (Leemann ym. 2022).

Vastaajat arvioivat osallisuusindikaattorin osa-alueista myönteisimmin vaikutusmahdollisuutensa omaan elämäänsä ja elinympäristöönsä (taulukko 1), jotka kuvaavat kokemusta oman elämän ja toimintaympäristön jatkuvuudesta, ennakoitavuudesta ja hallittavuudesta (Leeman ym. 2018, 17). Kielteisimmin he arvioivat mahdollisuutensa tavoitella elämässään itselleen tärkeitä asioita, mikä viittaa alhaiseen minä-pystyvyyden tunteeseen ja supistuneeseen käsitykseen omasta toimijuudesta. Vajeita vastaajat näkivät myös sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja merkityksellisyyteen liittyvissä kokemuksissa siitä, onko omalla elämällä tarkoitus ja löytyykö arjesta tärkeäksi koettu yhteisö, jonka osaksi voi tuntea itsensä.

Heikko yhteisöön kuulumisen kokemus näkyi myös yksinäisyyden tunteina. Vastaajista reilu neljännes (27 %) koki ryhmän alkaessa paljon tai erittäin paljon yksinäisyyttä, 40 prosenttia kohtuullisen paljon. Kolmannes koki yksinäisyyttä vain vähän (24 %) tai ei lainkaan (9 %). Yksinäisyyden kokemusten yleisyys näyttää samansuuntaiselta kuin tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin työelämän ulkopuolella olevia (Leemann ym. 2018). Osallisuuteen liittyy myös tunne siitä, onko yhdenvertainen suhteessa muihin ihmisiin. Aineistomme vastaajilla eriarvoisuuden tunteet olivat melko yleisiä; neljännes heistä koki yhdenvertaisuutta muiden kanssa vain hyvin harvoin (20 %) tai ei koskaan (4 %) ja vajaa puolet (44 %) joskus. Vajaa kolmannes koki yhdenvertaisuutta melko usein (29 %) tai jatkuvasti (2 %).

Suuri osa vastaajista arvioi ryhmän alkaessa työkykynsä heikoksi (taulukko 1). Vastaajien keskimääräinen työkykypistemäärä oli 5,1. Viisi pistettä tai sen alle jäävien arvojen katsotaan ilmaisevan huonoa työkykyä (Jääskeläinen ym. 2016, 492). Vastaajistamme 45 prosenttia kuului tähän ryhmään. Itsearvioidun työkyvyn keskiarvo oli alhaisempi kuin Työterveyslaitoksen tietokantaan kertyvien Kykyviisariin vastanneiden keskiarvo (6,64; Kykyviisari). Kykyviisari-



aineistoa kerätään työikäisiin kohdistuvista palveluista, ja suurin osa vastaajista ei ole palkkatyössä. Työ ja terveys -väestökyselyssä työssäkäyvien vastaajien keskimääräinen työkyky on saanut arvon 8,3 (Kauppinen ym. 2013, 142).

Suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista arvioitiin työkykyä myönteisemmin. Toimintakyky sai keskiarvon 7, joka on suunnilleen sama kuin sen saama keskiarvo pääosin työelämän ulkopuolella olevilla edellä mainitussa Kykyviisari-kyselyssä (Kykyviisari). Elämänlaadulleen vastaajamme antoivat ryhmään tullessaan keskimäärin tyydyttävän kouluarvosanan 7.

Mielenterveyskuntoutujat arvioivat hyvinvointinsa huonommaksi kuin päihdekuntoutujat lähes kaikilla tarkastelemillamme hyvinvoinnin osa-alueilla (taulukko 1). Heidän kohdallaan osallisuusindikaattorin saama arvo (45,8) viittasi keskimäärin erittäin heikkoon osallisuuden kokemukseen. Se oli kaksikymmentä pistettä matalampi kuin päihdekuntoutujilla, ja myös alhaisempi kuin osallisuusindikaattorin aiemmassa Leemanin (2020) tutkimuksessa saama arvo (58) vakavasti psyykkisesti kuormittuneilla. Lähes joka toisella aineistomme mielenterveyskuntoutujista osallisuuden kokemus oli ryhmän alkaessa erittäin heikko (<50). Päihdekuntoutujista näin oli vain yhdellä. Suurin ero osa-alueittain tarkasteltuna koski myönteistä palautetta, jota mielenterveyskuntoutujat kokivat saavansa arjessaan harvemmin kuin päihdekuntoutujat. Lisäksi heillä oli kielteisempi kokemus vaikutusmahdollisuuksistaan ja elämän tarkoituksesta.

Mielenterveyskuntoutujat arvioivat työkykynsä merkitsevästi heikommaksi kuin päihdekuntoutujat (taulukko 1). Heistä useamman kuin joka toisen arvio ilmensi huonoa työkykyä, päihdekuntoutujista vajaan kolmanneksen. Mielenterveyskuntoutujat raportoivat päihdekuntoutujia enemmän myös yksinäisyyden ja eriarvoisuuden tunteita sekä itsearvioitujen toimintakyvyn vaikeuksia. Arvio elämänlaadusta kokonaisuudessaan ei eronnut ryhmien välillä.



Taulukko 1: Vastaajien kokemus osallisuudesta sekä toiminta- ja työkyvystä ryhmän alkaessa koko aineistossa (n=52) sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien välisten erojen tilastollinen merkitsevyys.

	koko aineisto		mielenterveys-kuntoutujat		päihde-kuntoutujat	p-arvo
<i>Sukupuoli</i>	%	n	%	n	%	n
naisia	65	33	90	27	29	6
miehiä	33	17	10	3	67	14
muu/en halua sanoa	2				4	1
						<0,001***
<i>Ikä (v.)</i>	ka		ka		ka	
	45		49		40	
						0,008**
<i>Osallisuuden kokemus</i>	ka		ka		ka	
Osallisuusindikaattori (0-100)	57,9		47,5		67,4	
						<0,001***
yksittäiset osa-alueet (1-5)	3,28		2,9		3,6	
tekemisten merkityksellisyys	3,28		2,6		3,9	
myönteisen palautteen saaminen	3,12		2,7		3,5	
kuuluminen ryhmään tai yhteisöön	3,27		2,8		3,7	
tarpeellisuus muille ihmisille	3,55		3,1		4,0	
vaikuttaminen oman elämän kulkuun	3,23		2,7		3,7	
tunne elämän tarkoituksesta	3,05		2,7		3,3	
tärkeiden asioiden tavoitteleva	3,25		2,9		3,6	
avun saaminen tarvittaessa	3,40		3,2		3,6	
kokemus luotetuksi tulemisesta	3,75		3,3		4,1	
vaikuttaminen elinympäristöön						
	%		%		%	
	25		47		4	
erittäin heikko osallisuuden kokemus (<50)						
						0,002**
Yksinäisyyden kokemus (1-5)	2,89		3,21		2,52	
						0,025*
Yhdenvertaisuuden kokemus (1-5)	3,01		2,79		3,33	
						0,037*
<i>Itsearvioitu toiminta- ja työkyky</i>						
toimintakyky (0-10)	7,04		6,67		7,57	
työkyky (0-10)	5,10		4,30		6,24	
						0,035*
	%		%		%	
huono työkyky (<=5)	45		57		30	
						0,008**
						0,044*
Elämänlaatu (4-10)	7,10		6,93		7,39	
						0,100

Ero tilastollisesti ***erittäin merkitsevä, **merkitsevä, *lähes merkitsevä



Osallisuuden sekä toiminta- ja työkyvyn muutokset ryhmän aikana

Taulukossa 2 on esitetty hyvinvointimuuttujien muutokset ryhmätoimintaan osallistumisen aikana. Seuranta-aikana tapahtui myönteistä muutosta lähes kaikkien muuttujien kohdalla. Eniten paranivat kokemukset osallisuudesta ja elämänlaadusta. Osallisuusindikaattorin pistemäärä nousi yli neljällä pisteellä. Ero alku- ja lopputilanteen välillä on tilastollisesti merkitsevä. Yksittäisistä osa-alueista vahvistuivat erityisesti kokemus päivittäisten tekemisten merkityksellisyydestä, yhteisöön kuulumisen tunne sekä kokemus mahdollisuuksista vaikuttaa oman elämän kulkuun. Päivittäisten tekemisten merkityksellisyys kuuluu osallisuuden merkityksellisyyttä kuvaavaan ulottuvuuteen, ryhmään kuulumisen sosiaaliseen ulottuvuuteen ja vaikuttaminen oman elämän kulkuun toimijauskomusten ulottuvuuteen (Leemann ym. 2018, 17). Osallisuuden kokemus näyttää siis vahvistuneen monialaisesti. Osallisuutensa erittäin heikoksi kokevia oli ryhmän loppuessa hieman vähemmän kuin ryhmän alkaessa. Tulosta ryhmätoiminnan myönteisistä osallisuusvaikutuksista tukee se, että myös kokemus yhdenvertaisuudesta vahvistui tilastollisesti merkitsevällä tavalla.

Vastaajien itsearvioitun työkyvyn keskiarvo parani ryhmän aikana reilulla yhdellä yksiköllä (taulukko 2). Työkykyä heikoksi (≤ 5) arvioivien osuus väheni 46 prosentista 7 prosenttiin. Vaikutus itsearvioituun toimintakykyyn oli pienempi. Sen vastaajat arvioivat tyydyttäväksi jo alkukartoituksessa. Myös arvio kokonaiselämänlaadusta parani. Yksinäisyyden tunteita kuvaavaan keskiarvoon toimintaan osallistumisella ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta.

Korrelaatioanalyysin perusteella arviot osallisuudesta ja toimintakyvystä paranivat sitä enemmän mitä alhaisemmaksi ne arvioitiin ryhmän alussa. Alkutilanteen ja muutoksen välinen negatiivinen korrelaatio oli kaikkien tarkasteltujen muuttujien kohdalla tilastollisesti vähintään lähes merkitsevä ($p < 0.05$). Erityisen voimakas se oli yhdenvertaisuuden kokemuksen ($r = 0.758$, $p < 0.001$), yksinäisyyden tunteiden ($r = 0.726$, $p < 0.001$) ja työkykyä koskevan arvion ($r = 0.617$, $p < 0.001$) kohdalla. Vastaajien vähäinen määrä seuranta-aineistossa ei mahdollistanut tarkempia analyysejä siitä, missä ryhmissä muutosta erityisesti tapahtui.



Taulukko 2. Muuttujien keskiarvo (ka) ryhmän alkaessa ja loppuessa, keskiarvon muutos kartoitusten välillä sekä muutoksen tilastollinen merkitsevyys (p-arvo). Vastaajat (n=29), jotka täyttivät kyselyn sekä ryhmän alkaessa että loppuessa.

	ryhmän alkaessa	ryhmän loppuessa	muutos	p-arvo
<i>Osallisuuden kokemus</i>	(ka)	(ka)	(ka)	
Osallisuusindikaattori (0-100)	63,80	67,90	6,4	0,005**
yksittäiset osa-alueet (1-5)				
tekemisten merkityksellisyys	3,40	3,84	0,64	<0,001***
myönteinen palaute	3,56	3,62	0,12	0,605
kuuluminen ryhmään tai yhteisöön	3,32	3,65	0,40	0,005**
tarpeellisuus muille ihmisille	3,36	3,61	0,36	0,042*
vaikuttaminen oman elämän kulkuun	3,76	3,97	0,28	0,031*
tunne elämän tarkoituksesta	3,48	3,71	0,36	0,047*
tärkeiden asioiden tavoittelemine	3,28	3,45	0,32	0,104
avun saaminen tarvittaessa	3,56	4	0,16	0,348
kokemus luotetuksi tulemisesta	3,72	4	0,04	0,540
vaikuttaminen elinympäristöön	4,08	4	-0,12	0,789
<i>Yksinäisyyden kokemus</i>	(ka)	(ka)		
	2,83	3	0,04	0,229
<i>Yhdenvertaisuuden kokemus</i>	(ka)	(ka)		
	3,31	3,61	0,39	0,009**
<i>Itsearvioitu toiminta- ja työkyky (0-10)</i>	(ka)	(ka)		
toimintakyky	7,21	7,89	0,62	0,015*
työkyky	5,39	6,52	1,18	0,001**
<i>Elämänlaatu (4-10)</i>	7,07	7,71	0,58	<0,001***

Ero tilastollisesti ***erittäin merkitsevä, **merkitsevä, *lähes merkitsevä



Johtopäätökset ja pohdinta

Tarkastelimme artikkelissa päihde- ja mielenterveyskuntoutujien osallisuuden kokemusta, itsearvioitua toiminta- ja työkykyä sekä ryhmätoimintaan osallistumisen vaikutuksia niihin. Ryhmätoiminnan alkaessa kuntoutujien osallisuuden kokemus oli hauras verrattuna väestötasolla mitattuihin arvoihin. Joka neljännellä se määrittyi erittäin heikoksi. Peilatussaan sosiaalista asemaansa muuhun yhteiskuntaan noin neljännes koki lähes jatkuvaa eriarvoisuutta. Osallisuuden vajeet kertoivat erityisesti madaltuneesta uskosta omaan pystyvyyteen, heikosta yhteisöön kuulumisen tunteesta ja merkityksellisen tekemisen vähäisyydestä arjessa. Etenkin aineistomme mielenterveyskuntoutujien osallisuus näytti hauraalta, sillä lähes joka toinen heistä koki osallisuutensa ryhmään tullessa erittäin heikoksi. Heikko osallisuuden kokemus viittaa siihen, että henkilö on syrjäytymisvaarassa tai kokee itsensä syrjäytetyksi (THL: Osallisuusindikaattori mittaa...). Myös työkyvyssä oli huomattavaa alenemaa, sillä lähes puolet kuntoutujista arvioi työkykynsä huonoksi.

Ryhmätoimintaan osallistumisella oli monia myönteisiä vaikutuksia kuntoutujien hyvinvointiin. He arvioivat osallisuutensa, työkykynsä ja elämänlaatunsa ryhmän loppuessa paremmiksi kuin ryhmän alkaessa. Tuloksemme vahvistavat aiempien kyselytutkimusten tuloksia, joiden mukaan järjestöjen toiminnasta omaan mielenterveys- tai päihdeongelmaan apua hakevat kokevat hyvinvointinsa pääosin parantuvan osallistumisen myötä tai toiminnan vähintään ylläpitävän hyvinvointia (Pitkänen ym. 2017b, 21). Ryhmätoiminnan keskeisimmät vaikutukset liittyivät tutkimuksessamme toimijuuden ja sosiaalisten suhteiden vahvistumiseen. Ryhmän myötä kuntoutujat olivat saaneet arkeensa merkityksellistä tekemistä, näkivät toimintansa muillekin tarpeellisenä sekä kokivat toimijuutensa vahvemerkiksi ja elämänsä hallittavammaksi. Heidän arkeensa oli tullut tärkeäksi koettua yhteisöllisyyttä ja eriarvoisuuden tunteet olivat vähentyneet. Kokemus parantuneesta kokonaiselämänlaadusta kuvaa myös hyvinvoinnin moniulotteista kohenemista, sillä elämänlaadun käsitteessä yhdistyvät hyvinvoinnin fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet. Tulostemme mukaan järjestöjen ryhmätoiminta on siis vaikuttava keino tukea mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osallisuuden kokemusta ja vähentää yhteiskunnallisen eriarvoisuuden kokemusta.

Parempi itsearvioitu työkyky antaa viitteitä myös siitä, että ryhmätoiminnalla voi olla vaikuttavuutta kuntoutujien tulevaan työelämäkiinnittymiseen. Käyttämämme itsearvioidun työkyvyn mittarin pistemäärän on havaittu korreloivan hyvin laajemman työkykyindeksin kanssa ja olevan yhteydessä esimerkiksi sairauspoissaolojen määrään, sairauspoissaolojakson jälkeiseen työelämään paluuseen ja myöhempään työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen (Kinnunen & Nätti 2018; Jääskeläinen ym. 2016). Aihepiiri vaatisi kuitenkin lisätutkimusta.

Huomattavat erot aineistomme mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hyvinvoinnin välillä selittyivät osittain ryhmätoimintojen eroilla. Päihdekuntoutujien ryhmien tavoitteena oli työelämään tai opintoihin valmistaminen. Niihin osallistuminen edellytti päihdeettömyyttä, jolloin osallistujien voi olettaa olleen kuntoutumisessaan jo suhteellisen pitkällä. Mielenterveyskuntoutujien ryhmien tavoitteet olivat moninaisempia ja ne oli suunnattu vointinsa riittäväksi kokeville. Kuntoutujaryhmät poikkesivat toisistaan myös demografisilta taustoiltaan. Naisvaltaisessa mielenterveyskuntoutujien aineistossamme olisi osallisuuden voinut olettaa olevan korkeampi kuin miesvaltaisessa päihdekuntoutuja-aineistossa, koska



miehillä on todettu olevan noin puolitoistakertainen riski kokea heikkoa osallisuutta verrattuna naisiin (Hedman ym. 2021; Leemann ym. 2022). Näin ei kuitenkaan ollut. Psykykkisellä kuormittumisella tiedetään olevan voimakas yhteys matalampiin osallisuusindikaattorien arvoihin. Mielenterveyskuntoutujien vakava psyykkinen kuormittuminen koronaepidemian aikana yhdistettynä palvelujärjestelmämme puutteisiin ja aliresurssointiin ovatkin herättäneet kasvavaa huolta mielenterveyden ongelmiin tukea tarvitsevien tilanteesta.

Katoanalyysin mukaan tutkimuksen seuranta toteutui huonoiten niiden vastaajien kohdalla, joiden osallisuuden kokemus ja toimintakyky olivat ryhmän alkaessa alhaisia. Tämä saattaa kertoa ryhmämuotoiseen toimintaan osallistumisen vaikeuksista ihmisillä, jotka kokevat hyvinvointinsa erityisen heikoiksi. Juuri he näyttäisivät kuitenkin hyötyvän toiminnasta eniten, sillä kokemus osallisuudesta, työkyvystä ja elämänlaadusta paranivat sitä enemmän mitä huonommiksi vastaajat kokivat ne ryhmän alkaessa. Loppukyselyyn vastanneiden joukon valikoituminen saattaa myös antaa todellisuutta myönteisemmän kuvan ryhmien hyvinvointivaikutuksista.

Järjestöjen ryhmätoimintaan osallistuu kuntoutujia, joiden hyvinvoinnin ongelmat ovat monialaisia ja kohdentuvat tulostemme mukaan myös osallisuuden ja toimintakyvyn eri alueille. Hoitopalvelujen ohella kuntoutujat tarvitsevat mahdollisuuksia rakentaa sosiaalista osallisuutta ja erilaisia toipumispolkuja. Ryhmätoimintaan osallistuminen loi tutkimuksemme mukaan edellytyksiä merkityksellisemmältä tuntuvalle arjelle, jossa voi kokea vahvempaa yhteenkuuluvuutta, jossa tulevaisuushorisontti laajenee ja jossa usko omaan työkykyyn vahvistuu. Tuen tarvitsijoita tulisi tavoittaa osallisuutta vahvistavan toiminnan piiriin jo varhaisessa vaiheessa. Tätä vahvistaa myös nuorten mielenterveyttä koskeva tutkimus (Timonen ym. 2022), jossa todettiin yhteisöllisen harrastamisen ja sosiaalisen tuen ennaltaehkäisevän psyykkisten oireiden kehittymistä psykiatrisiksi häiriöiksi. Tulostemme mukaan ryhmätoiminnassa on tärkeää luoda esimerkiksi mahdollisuuksia saada onnistumisen kokemuksia ja myönteistä palautetta, sillä erityisesti mielenterveyskuntoutujilla oli usein tällaisia minä-pystyvyyttä vahvistavia kokemuksia arjessaan vain vähän.

Ryhmätoiminnan konkreettisia vaikutuksia on tarpeen selvittää tarkemmin. Tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että mielenterveyskuntoutujien vertaistoimintaan osallistuminen voi vähentää esimerkiksi lääkitysten ja sairaalajaksojen tarvetta (Finn ym. 2007). Myös vertaistuen vaikuttavuudesta osana päihdehoidon kokonaisuutta on saatu yhdysvaltalaisen kirjallisuuskatsauksen (Tracy & Wallace 2016) mukaan lupaavaa näyttöä suhteessa esimerkiksi päihteiden käyttöön, hoitoon sitoutumiseen ja tartuntatauteihin liittyvään riskikäyttäytymiseen. Tärkeää on myös erottaa vertaisryhmien vaikutukset mahdollisista päällekkäisistä hoitopalvelujen vaikutuksista.

Koronapandemian myötä ryhmätoimintaa järjestetään yhä enemmän verkkoalustoilla tai hybridimuodossa (Jurvansuu ym. 2021). Verkkoryhmien vaikuttavuudesta on myös lupaavaa mutta ristiriitaista tutkimustietoa (esim. Rayland & Andrews 2023; Fortuna ym. 2020; Ali ym. 2015). Ryhmätoiminnan monipuolistuessa tarvitaan lisää tutkimusta siitä, keille ja millaisiin elämäntilanteisiin uudet tukimuodot sopivat sekä millaisia hyötyjä tai mahdollisia haasteita niihin liittyy verrattuna kasvokkain ryhmiin. Pidemmän aikavälin seurantatutkimusta tarvitaan siitä, mitä myönteisille hyvinvointivaikutuksille tapahtuu ryhmän loputtua.



Kiitokset

Kiitos tutkimukseen osallistuneille järjestöille ja ryhmäläisille yhteistyöstä sekä Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskukseksi (STEA) MIPA 2.0 -tutkimusohjelman rahoittamisesta.

Kirjoittajat ja julkaisun tiedot

Sari Jurvansuu, YTM, tutkija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma (MIPA 2.0), sari.jurvansuu[at]a-klinikka.fi

Janne Takala, VTM, tutkija, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma (MIPA 2.0)

Jouni Tourunen, dosentti, tutkimuspäällikkö, A-klinikkasäätiö, Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma (MIPA 2.0)

Avainsanat: Päähteet, mielenterveys, ryhmätoiminta, vertaistuki, kuntoutuminen, osallisuus, osallisuusindikaattori, yhdenvertaisuus, työkyky, toimintakyky, järjestöt.

ISSN: 2954-3061

Copyright: © Jurvansuu, Takala & Tourunen. Julkaisu on vapaasti käytettävissä ja levitettävissä, kunhan kirjoittaja ja alkuperäinen lähde mainitaan.

Lähteet

Ahrnberg, H., Appelqvist-Schmidlechner, K., Mustonen, P., Fröjd, S. & Aktan-Collan, K. (2021): Determinants of Positive Mental Health in Adolescents – A Cross-Sectional Study on Relationships between Positive Mental Health, Self-Esteem, Character Strengths and Social Inclusion. *International Journal of Mental Health Promotion* 23 (3): 361–374. DOI: 10.32604/IJMHP.2021.016408

Ali, K., Farrer, L., Gulliver, A. & Griffiths K.M. (2015): Online Peer-to-Peer Support for Young People With Mental Health Problems: A Systematic Review. *JMIR Mental Health* 2 (2): e19. DOI: 10.2196/mental.4418.

Bromley, E., Gabrielian, S., Brekke, B., Pahwa, R., Daly, K.A., Brekke, J.S. & Braslow J.T. (2013): Experiencing community: perspectives of individuals diagnosed as having serious mental illness. *Psychiatric Services* 64 (7): 672–679. DOI: 10.1176/appi.ps.201200235.

Corrigan, P.W., Calabrese, J.D., Diwan, S.E., Keogh, C.B., Keck, L. & Mussey, C. (2002): Some recovery processes in mutual-help groups for persons with mental illness; I: qualitative analysis of program materials and testimonies. *Community Mental Health Journal* 38 (4): 287–301. DOI: 10.1023/A:1015997208303.



Ekqvist, E. (2020): Kuntoutujien hyvinvoinnin ja toivon kokemukset sekä näkemykset tulevaisuudesta laitospäihdekuntoutuksen aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopiston väitöskirjat 363. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Tampere, PunaMusta Oy – Yliopistopaino.

Erjansola, J., Mäki, N. & Ahlgren-Leinvuo, H. (2022): Osallisuus. Teoksessa Ahlgren-Leinvuo, H., Erjansola, J., Joensuu, M., Mäki, N. & Mäntty, M. & Sihvonen, A-P. (2022): Pääkaupunkiseudun asukkaiden hyvinvointi ja terveys. Pääkaupunkiseudun asukkaiden hyvinvointikyselyn tuloksia. Tutkimuksia 1/2022. Helsinki: Helsingin kaupunki: 58-63.

Finn, L.D., Bishop, B.J. & Sparrow, N. (2009): Capturing dynamic processes of change in GROW mutual help groups for mental health. *American Journal of Community Psychology* 44 (3-4): 302-15. DOI: 10.1007/s10464-009-9265-5.

Finn, L.D., Bishop, B. & Sparrow, N.H. (2007): Mutual help groups: an important gateway to wellbeing and mental health. *Australian Health Review* 31 (2): 246-255. DOI: 10.1071/ah070246.

Fortuna, K.L., Naslund, J.A., LaCroix, J.M., Bianco, C.L., Brooks, J.M., Zisman-Ilani, Y., Muralidharan, A. & Deegan, P. (2020): Digital Peer Support Mental Health Interventions for People With a Lived Experience of a Serious Mental Illness: Systematic Review. *JMIR Mental Health* 7 (4): e16460. DOI: 10.2196/16460.

Hakulinen, C., Elovainio, M., Arffman, M., Lumme, S., Pirkola, S., Keskimäki, I., Manderbacka, K. & Böckerman, P. (2019): Mental disorders and long-term labour market outcomes: Nationwide cohort study of 2 055 720 individuals. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 140 (4): 371-381. DOI: 10.1111/acps.13067.

Hedman, L., Ikonen, J., Leemann, L., Koskela, T., Martelin, T., Solin, P., Tamminen, N. & Parikka, S. (2021): Osallisuuden kokemus ja positiivinen mielenterveys työmarkkina-aseman ja kotitalouden rakenteen mukaan – FinSote 2019 -tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2021. Helsinki, THL.

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. (2017): Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 33/2017. Helsinki, THL.

Jurvansuu, S., Kaskela, T. & Tourunen, J. (2021): MIPA-järjestökysely 2021. Ajankohtaistietoa päihde- ja mielenterveysyhdistyksistä. Verkojulkaisu. [Luettu 6.7.2023] https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/jarjestotutkimus/mipa_2.0_jarjestokysely_2021.pdf

Jääskeläinen, A., Kausto, J., Seitsamo, J., Ojajärvi, A., Nygård, C-H., Arjas, E. & Leino-Arjas, P. (2016): Work ability index and perceived work ability as predictors of disability pension: A prospective study among Finnish municipal employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 42 (6): 490-499. DOI: 10.5271/sjweh.3598.

Kinnunen, U. & Nätti, J. (2018): Work ability score and future work ability as predictors of register-based disability pension and long-term sickness absence: A three-year follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health* 46 (3): 321-330. DOI: 10.1177/1403494817745190.

Kykyviisari: Kykyviisari® työ- ja toimintakyvyn tukena. [Luettu 21.6.2023] <https://sivusto.kykyviisari.fi/>

Jurvansuu, S., Takala, J. & Tourunen, J. (2023): Ryhmästä osallisuutta? Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osallisuuden sekä toiminta- ja työkyvyn muutokset ryhmätoiminnan aikana. A-klinikkasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 1/2023: 1-18.



Laitila, M. (2010): Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja 31. Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen Yliopisto. Kuopio, Kopijyvä Oy.

Leemann, L. (2020): Alustavat tulokset osallisuusindikaattorin yhteyksistä muihin ilmiöihin. Sokran kyselytutkimuksen tulokset. Verkkojulkaisu: [Osallisuusindikaattori mittaa osallisuuden kokemusta](https://thl.fi/sokra) (Thl.fi/Sokra).

Leemann, L. & Hämäläinen, R-M (2016): Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 81 (5): 586-594.

Leemann, L., Isola, A-M., Kukkonen, M., Puromäki, H., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. (2018): Työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi. Kyselytutkimuksen tuloksia. Työpaperi 17/2018. Helsinki, THL.

Leemann, L., Martelin, T., Koskinen, S., Härkänen, T. & Isola, A-M. (2021): Development and Psychometric Evaluation of the Experiences of Social Inclusion Scale. Journal of Human Development and Capabilities 23 (3): 400-424. DOI: 10.1080/19452829.2021.1985440.

Leemann, L., Nousiainen, M., Keto-Tokoi, A. & Isola, A-M (2022): Osallisuuden kokemus aikuisväestössä. Teoksessa Karvonen, S., Kestilä, L. & Saikkonen, P. (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2022. THL. Helsinki, PunaMusta Oy: 94-113.

Luhtasela, U. (2009): Osallisuuden rakentuminen kuntouttavassa työtoiminnassa. Sosiaalityön erikoistumiskoulutuksen lisensiaatintutkimus. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Valtiotieteellinen tiedekunta: Helsingin yliopisto.

Majuri, T. (2023): Occupational and other outcomes in schizophrenia and other psychoses. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis. D, Medica. Oulun yliopisto 2023.

Majuri, T., Alakokkare, A-E., Haapea, M., Nordström, T., Miettunen, J., Jääskeläinen, E. & Ala-Mursula, L. (2022): Employment trajectories until midlife in schizophrenia and other psychoses – the Northern Finland Birth Cohort 1966 (2022). Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 58 (1): 65-76. DOI: 10.1007/s00127-022-02327-6.

Mancini, M.A., Linhorst, D.M., Menditto, A.A. & Coleman, J. (2013): Statewide implementation of recovery support groups for people with serious mental illness: a multidimensional evaluation. The Journal of Behavioral Health Services & Research 40 (4): 391-403. DOI: 10.1007/s11414-013-9351-1.

Mäkinen, A. & Salminen-Tuomaala, M. (2022): Osallisuuden edistäminen mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisprosessissa. Teoksessa Hautamäki, T., Aalto, A., Alaverdyan, A. & Saarikoski, S. (toim.): Osallisuus ihmistyössä. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 177. Seinäjoki, Seinäjoen ammattikorkeakoulu: 87-99.

Mäntylä, E. (2020): Lomalle yhdenvertaisuuteen: Lomatoiminnan osallisuusvaikutusten arviointi. Työpaperi 9/2020. Helsinki: THL.

Jurvansuu, S., Takala, J. & Tourunen, J. (2023): Ryhmästä osallisuutta? Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osallisuuden sekä toiminta- ja työkyvyn muutokset ryhmätoiminnan aikana. A-klinikkasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 1/2023: 1-18.



Pistrang, N., Baker, C. & Humphreys, K. (2010): The contributions of mutual help groups for mental health problems to psychological well-being: A systematic review. Teoksessa Brown, L.D. & Wituk, S. (toim.): Mental health self-help: Consumer and family initiatives. New York, Springer: 61–85.

Pistrang, N., Barker, C. & Humphreys, K. (2008): Mutual Help Groups for Mental Health Problems: A Review of Effectiveness Studies. *American Journal of Community Psychology* 42 (1-2): 110-121. DOI: 10.1007/s10464-008-9181-0.

Pitkänen, T., Kaskela, T. & Tourunen, J. (2017a): Päihdehoidon asiakaskunta ja päihdeongelmaan liittyvä ennenaikaisen kuoleman riski: hoito- ja rekisteritietoihin perustuva seurantatutkimus. A-klinikkasäätiön raporttisarja 66. Helsinki.

Pitkänen, T., Elovainio, M., Jokelainen, S. & Tourunen, J. (2017b): Ihmisten äänellä: Järjestöjen tavoittamisen kansalaisten hyvinvoinnin vajeet ja palvelun tarpeet. A-klinikkasäätiön raporttisarja 65. Helsinki.

Pitkänen, T. & Levola, J. (2016): Päihde- ja mielenterveysongelmat kuormittavat toimintakykyä. *Tiimi* 5/2016: 26-27.

Pitkänen T. & Tourunen, J. (2016a): Kokemus yhdenvertaisuuden puutteesta ja yksinäisyydestä heikentää asiakastytytyvääisyyttä. *Tiimi* 3/2016.

Pitkänen, T. & Tourunen, J. (2016b): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintoihin osallistuneiden kansalaisten hyvinvointi kahden kyselytutkimuksen perusteella. Julkaisussa Murto, J. & Pentala, O. (toim.): Osallistuminen, hyvinvointi ja sosiaalinen osallisuus – ATH-tutkimuksen tuloksia. THL Työpapereita 38/2016: 20-25.

Rayland, A. & Andrews, J. (2023): From Social Network to Peer Support Network: Opportunities to Explore Mechanisms of Online Peer Support for Mental Health. *JMIR Mental Health* 10:e41855. DOI: 10.2196/41855.

Saari, J. (toim.) (2016): Yksinäisten Suomi. Gaudeamus.

THL: Osallisuusindikaattori mittaa osallisuuden kokemusta. [Luettu 16.1.2023]
Osallisuusindikaattori mittaa osallisuuden kokemusta - THL

TTL: <https://sivusto.kykyviisari.fi/tietoa-kykyviisarista/mika-on-kykyviisari/> [Luettu 1.6.2023]

Timonen, J., Niemelä, M., Hakko, H. ym. (2022): Social leisure time activities as a mediating link between self-reported psychological symptoms in adolescence and psychiatric morbidity by young adulthood: the Northern Finland 1986 Birth Cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry* (2022). Nov 22. DOI: 10.1007/s00787-022-02107-2.

Tracy, K. & Wallace, S.P. (2016): Benefits of peer support groups in the treatment of addiction, Substance Abuse and Rehabilitation 7: 143-154. DOI: 10.2147/SAR.S81535.

Virokannas, E. (2017): Eriarvoisuuden kokemuksia ja hallinnan suhteita hyvinvointipalvelujärjestelmässä. Huumeita käyttävien naisten ”standpoint”. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (3): 274-283.

Jurvansuu, S., Takala, J. & Tourunen, J. (2023): Ryhmästä osallisuutta? Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osallisuuden sekä toiminta- ja työkyvyn muutokset ryhmätoiminnan aikana. A-klinikkasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 1/2023: 1-18.



Worrall, H., Schweizer, R., Marks, E., Yuan, L., Lloyd, C. & Ramjan, R. (2018): The effectiveness of support groups: a literature review. *Mental Health and Social Inclusion* 22 (2): 85-93. DOI: 10.1108/MHSI-12-2017-0055.

Wright, N. & Stickley, T. (2012): Concepts of social inclusion, exclusion and mental health: a review of the international literature 20 (1): 71-81. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2012.01889.x.