

Salla Saksinen

IKÄÄNTYMINEN JA
MIELENTERVEYS -KURSSILAISTEN
NÄKEMYKSIÄ KURSSIN
KEHITTÄMISEKSI

Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutusohjelma

Elokuu 2016




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 23.8.2016
Tekijä(t) Salla Saksinen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaali-alan koulutusohjelma Sosionomi (AMK)
Nimeke Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssilaisten näkemyksiä kurssin kehittämiseksi	
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada kuntoutujien näkökulmia Mielenterveyden keskusliiton Ikääntyminen ja mielenterveys -sopeutumisvalmennuskurssista. Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä ovat tutkimukseen osallistuvien odotukset ja toiveet Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssista oman kuntoutumisen kannalta, millaisia asioita tutkimukseen osallistuvat haluaisivat kurssilla käsiteltävän ikääntymiseen ja mielenterveyteen liittyen ja millä toimintatavoilla ne heidän mielestään saavutetaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kurssin sisältöjen ja toteutuksen kehittämiseen kuntoutujan näkökulmasta ja tärkeää oli nostaa kuuluviin kuntoutujien mielipiteitä ja omaa ääntä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu mielenterveyteen ja ikääntymiseen sekä mielenterveyskuntoutukseen liittyvistä näkökulmista. Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen ja se on yhdistelmä tutkimusta sekä kehittämistä, painopisteen ollessa tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Aineisto muodostui 14:sta Mielenterveyden keskusliiton Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssilaisten haastatteluista. Haastattelut olivat iältään 64–83-vuotiaita. Haastattelut on toteutettu kahdessa seitsemän hengen pienryhmässä marraskuussa 2015 Kuopion Rauhalahdessa. Aineistonkeruutapa oli teemahaastattelu, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Äänitetyt haastattelut on litteroitu ja aineisto on analysoitu teemoittelun avulla. Opinnäytetyöstä saaduista tuloksista selvisi, että vertaistuen merkitys korostui lähes jokaisen osa-alueen sisällä tärkeänä osana kurssiin liittyvissä odotuksissa ja toiveissa. Ikääntymiseen ja mielenterveyteen liittyvissä vastauksissa keskeisiksi kurssilla toivottujen käsiteltävien aiheiden teemoiksi nousivat vanhenemiseen kuuluvat ikääntymismuutokset, ikääntyneiden itsemurhat, terveelliset elämäntavat sekä ikääntyvien yksinäisyys. Toimintatavoiksi, joiden kautta nämä saavutettaisiin, muodostuivat vertaisuus ja pienryhmätoiminta, vuorovaikutus, liikunta sekä luovuus. Tämän opinnäytetyön tulokset antavat yhteistyökumppanille lisää tietoa kurssin sisällön ja toteutuksen osalta kuntoutujan näkökulmasta. Tuloksia voidaan hyödyntää tulevien kurssien suunnittelussa ja kehittämisessä. Tuloksista voi olla hyötyä myös kurssiesitteiden ja tavoitteiden päivittämisessä.	
Asiasanat (avainsanat) Mielenterveys, ikääntyminen, mielenterveyskuntoutus, osallisuus, vertaistuki, sopeutumisvalmennus	
Sivumäärä 56 + 5	Kieli Suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä) Liitteinä haastattelurunko ja tutkimusluvut	
Ohjaavan opettajan nimi Johanna Hirvonen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mielenterveyden keskusliitto

DESCRIPTION

	<p>Date of the bachelor's thesis</p> <p>23.8.2016</p>
<p>Author(s)</p> <p>Salla Saksinen</p>	<p>Degree programme and option</p> <p>Degree Programme in Social Work Bachelor of Social Services</p>
<p>Name of the bachelor's thesis</p> <p>Participant perceptions to develop the Aging and Mental Health course</p>	
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to collect participant perspectives on the rehabilitation course Aging and Mental Health organized by the Finnish Central Association for Mental Health. The study examined participant wishes and expectations for the course from the point of view of their own recovery as well as their views on subjects related to aging and mental health they wished to be discussed during the course including the methods to reach the goals. The aim of this study was to give a voice to the participants and their opinions to develop the course in the future in regards of its contents and implementations. The theoretical framework of this thesis is built on perspectives of mental health, aging and rehabilitation of mental health.</p> <p>This thesis combines both research and development in the form of qualitative research. The data consists of 14 participant (aged 64–83) interviews during the course Aging and Mental Health in Rauhalahdi, Kuopio. The interviews were conducted as two separate group interviews of 7 in November 2015. The data was collected through themed interviews and the recorded interviews were transcribed and analysed through theming.</p> <p>The results of this thesis showed the emphasized meaning of peer support in all the aspects of the course. The participants wished that the themes of changes during aging, suicides of the elderly, healthy life choices and loneliness among the aging would be addressed. The preferred methods were peer support and small group activities, interaction, exercise and creativity. The results of this thesis will give a participant perspective on the course contents and implementations for the course organizers. The results can be utilized in planning and developing future courses as well as updating the course brochures and objectives.</p>	
<p>Subject headings, (keywords)</p> <p>Mental health, aging, mental health rehabilitation, involvement, peer support, adjustment training</p>	
<p>Pages</p> <p>56 + 5</p>	<p>Language</p> <p>Finnish</p>
<p>Remarks, notes on appendices</p> <p>Interviewpermits and interviewstrucutres as appendices</p>	
<p>Tutor</p> <p>Johanna Hirvonen</p>	<p>Bachelor's thesis assigned by</p> <p>Finnish Central Association for Mental Health</p>

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	MIELENTERVEYS JA IKÄÄNTYMINEN	2
2.1	Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt	3
2.2	Ikääntyminen ja mielenterveys	4
2.3	Mielenterveysongelmat yhteiskunnassamme	5
3	NÄKÖKULMIA MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEEN	7
3.1	Mielenterveyskuntoutuksen määritelmä	8
3.2	Voimavaralähtöisyys ja elämänlaatu	9
3.3	Osallisuus ja asiakaslähtöisyys	10
3.4	Aikaisempia tutkimuksia mielenterveyskuntoutuksesta ja osallisuudesta ..	12
4	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	13
4.1	Kuntoutustoimintaa ohjaavat periaatteet ja kuntoutumisen prosessimalli...	13
4.2	Vertaistuki ja vertaisuus	14
4.3	Sopeutumisvalmennus	15
4.4	Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssi	17
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
6.1	Tutkimusmenetelmä	20
6.2	Aineisto ja aineiston keruumenetelmä	20
6.3	Aineiston analyysimenetelmä	22
6.4	Opinnäytetyöprosessi	24
6.5	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	26
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	28
7.1	Odotukset ja toiveet	28
7.1.1	Vertaistuki ja uskallus puhua	28
7.1.2	Eväitä arkeen	29
7.1.3	Ei odotuksia tai muuttanut odotuksia	31
7.2	Ikääntyminen ja mielenterveys	32
7.2.1	Ikääntymismuutokset	32
7.2.2	Ikääntyneiden itsemurhat	34
7.2.3	Terveelliset elämäntavat	35

7.2.4	Ikääntyvien yksinäisyys	35
7.3	Toimintatavat.....	36
7.3.1	Vertaisuus ja pienryhmätoiminta	37
7.3.2	Vuorovaikutus.....	38
7.3.3	Liikunta	40
7.3.4	Luovuus.....	42
7.3.5	Tyytyväisyys toteutuneeseen	43
8	POHDINTA	44
8.1	Opinnäytetyön tulosten pohdinta.....	44
8.2	Opinnäytetyöprosessin ja jatkotutkimuskysymysten pohdinta.....	47
	LÄHTEET	51

LIITTEET

1 Haastattelurunko

2 Tutkimusluvut

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada kuntoutujien näkemyksiä Mielenterveyden keskusliiton Ikääntyminen ja mielenterveys -sopeutumisvalmennuskurssista. Opinnäytetyössä selvitettiin, mitkä ovat tutkimukseen osallistuvien odotukset ja toiveet Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssista oman kuntoutumisen kannalta, millaisia asioita tutkimukseen osallistuvat haluaisivat kurssilla käsiteltävän ikääntymiseen ja mielenterveyteen liittyen ja millä toimintatavoilla ne heidän mielestään saavutetaan. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kurssin sisältöjen ja toteutuksen kehittämiseen kuntoutujien näkökulmasta ja tärkeää oli nostaa kuuluviin kuntoutujien mielipiteitä ja omaa ääntä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu mielenterveyteen ja ikääntymiseen sekä mielenterveyskuntoutukseen liittyvistä näkökulmista.

Opinnäytetyössä haluan yhdistää työkokemukseni ja henkilökohtaisen kiinnostukseni vanhusten sekä mielenterveyskuntoutujien parissa tehtävään työhön ja työn kehittämiseen. Kuntoutujan omaa ääntä, näkökulmaa sekä osallisuutta pidän ensiarvoisen tärkeänä palveluja kehitettäessä. Aihe on ajankohtainen, koska Mielenterveyden keskusliiton Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssin sisältöä kehitetään parhaillaan. Mielenterveyden keskusliiton näkemyksiä kurssin kehittämistarpeista olivat esimerkiksi ikääntymiseen liittyvät erityiskysymykset ja teemat. Yhteiskunnallisesti ikääntymiseen ja ikääntyvien mielenhyvinvointiin liittyvät asiat on myös vähitellen tunnistettu ja teemat ovat nousseet julkisiin keskusteluihin sekä tutkimusten aiheiksi. Aihe on muodostunut tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi ja on ollut myös mediassa esillä.

Myös valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (STM 2009) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste (STM 2008) korostavat asiakkaiden ja palveluiden käyttäjien osallisuutta. Palveluiden käyttäjät voidaan nähdä kuluttaja-asiakkaina, joiden mielipiteet, toiveet ja tarpeet on huomioitava palvelujärjestelmässä. Toisaalta palvelunkäyttäjät ovat myös aktiivisia kansalaisia, joilla on oikeus olla mukana suunnittelemassa ja päättämässä omaa elämäänsä koskevista asioista. (Laitila 2010.)

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen ja se on yhdistelmä tutkimusta sekä kehittämistä painopisteen ollessa tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Aineisto muodostui

14:sta Mielenterveyden keskusliiton Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssilaisten haastatteluista. Haastattelut on toteutettu kahdessa seitsemän hengen pienryhmässä marraskuussa 2015 Kuopion Rauhalahdessa. Aineisto kerättiin Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssin ensimmäiseltä jaksolta marraskuussa 2015, kurssin toinen osa jatkui puolen vuoden päästä toukokuussa 2016. Aineistonkeruutapa oli teemahaastattelu, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Äänitetyt haastattelut on litteroitu ja aineisto on analysoitu teemoittelun avulla. Tutkimuskysymysten asettelun taustalla oli kokemukseni vastaavalta kurssilta toukokuussa 2015, jossa suoritin opintoihin liittyvän harjoittelun. Kysymysten asettelua rajasi osaltaan myös Mielenterveyden keskusliiton toive saada osallistujien näkemyksiä vanhenemiseen liittyvistä teemoista ja niiden käsittelemisestä sopeutumisvalmennuskursseilla.

Luvuissa 2–3 keskitytään teoreettiseen viitekehykseen, jotka muodostuvat mielenterveydestä ja ikääntymisestä sekä mielenterveyskuntoutuksen näkökulmista. Tämän jälkeen seuraavassa luvussa kuvataan opinnäytetyön toimintaympäristö. Luvussa 5 esitellään opinnäytetyön tavoite sekä tutkimuskysymykset. Seuraavassa luvussa kuvataan opinnäytetyön toteutusta. Luvussa 7 avataan opinnäytetyön tuloksia ja lopuksi on pohdintaa.

2 MIELENTERVEYS JA IKÄÄNTYMINEN

Tässä luvussa avataan lyhyesti mielenterveyden määritelmää. Alaluvuissa keskitytään lisäksi mielenterveyden eri häiriöihin sekä tarkastellaan ikääntymistä mielenterveyden ja yhteiskunnan näkökulmasta. Mielenterveyttä tarkastellaan osana terveyttä, jota määrittävät monet eri tekijät. Vanhenemista tarkastellaan osana elämäntapaa, jossa osatekijöinä ovat aina yksilöllisyys sekä kulttuuritekijät. Yhteiskunnallista näkökulmaa avataan muun muassa kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman sekä mielenterveysbarometrin avulla.

Maailman terveysjärjestö WHO (2005) määrittelee mielenterveyden seuraavasti: ”Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalitilanteissa, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Psykkisellä pahoinvoinnilla tarkoitetaan mielenterveyden ongelmia ja psyykkistä rasittuneisuutta, ahdistuneisuuteen ja oireisiin

liittyvää toimintakyvyn alenemista sekä diagnosoitavissa olevia mielenterveyden häiriöitä.” Opinnäytetyön aineisto koostuu 64–83-vuotiaiden kurssilaisten haastatteluista, joten tässä työssä ikääntymistä/ikäntyneitä ja vanhenemista/vanhuutta käsitellään 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien näkökulmasta.

2.1 Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt

Mielenterveys on oleellinen osa terveyttä ja mielenterveyttä määrittävät monet tekijät: biologiset, psykologiset sekä sosiaaliset tekijät ja näiden välinen vuorovaikutus (THL 2009, 7). Mielenterveyden häiriöstä on kysymys silloin, kun oireet aiheuttavat kärsimystä tai psyykkistä vajaakuntoisuutta, rajoittavat toiminta- ja työkykyä tai osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia. Mielenterveyden ongelmat ilmenevät usein eri tavoin. Mielenterveysongelmat vaikuttavat myös ajatuksiin, tunteisiin, uskomuksiin ja asenteisiin. Mielenterveyden häiriöitä on monenlaisia ja ihmisellä saattaa olla useita eri hoitoa vaativia oireyhtymiä samanaikaisesti. Mielenterveyden häiriöt ryhmitellään eri luokkiin oireiden ja niiden vaikeusasteen mukaan. Tavallisimpia mielenterveyden häiriöitä ovat masennus, ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt ja psykoosit. (Lönngqvist ym. 2011.) Näistä masennus on kansanterveydellisesti keskeisin mielenterveyden häiriöiden ryhmä (THL 2009, 9).

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä kaikissa ikäryhmissä. Lapsista ja nuorista noin 15–20 %:lla arvioidaan olevan mielenterveyshäiriö. Lapsuuden tunne-elämän häiriöt jatkuvat usein myös nuoruuteen. Monet nuoruusiän häiriöt ennustavat mielenterveysongelmia myös aikuisena. Tavallisimpia lasten ja nuorten häiriöitä ovat käytös- ja mielialahäiriöt. Noin 20–25 % suomalaisista aikuisista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Myös ikääntyneiden mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä. Yli 65-vuotiaista noin 16–30 % kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. (Lönngqvist ym. 2011.) Useimmat mielenterveysongelmat tulevat esiin jo nuorena, mutta hoitoon hakeudutaan vasta aikuisena. Mielenterveysongelmien osalta viive tunnistamisessa, ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on liian pitkä, lähes kymmenen vuotta. (THL 2009, 7.)

Mielenterveyden menettämisestä seuraa leimaamista, leimaantumista, häpeää sekä salaamista, jotka voivat vaikuttaa ihmisen ja hänen läheistensä elämään enemmän kuin itse sairaus. Mielenterveysongelmista voidaan siten vaieta ja niihin on vaikea lähteä

hakemaan apua. Hoidon aloitus, diagnosointi ja apu voi tästä syystä hidastua. Toipuminen ja kuntoutuminen ovat siten vaikeampaa ja vievät pidempään. Yksinäisyys ja eristäytyminen lisääntyvät, ongelmat kasaantuvat ja syrjäytyminen on mahdollista. (Laine ym. 2010.)

2.2 Ikääntyminen ja mielenterveys

Erik H. Eriksonin mukaan (1982) vanhuuteen kuuluvat kehitystehtävät ovat minän eheys; oman elämän arviointi ja sopeutuminen muuttuneisiin elämäntilanteisiin. Vastaparina ovat epätoivo ja katkeruus eletystä elämästä. (Dunderfelt 2004, 244.) Vanheneminen on luonnollinen osa elämänkulkua ja on aina yksilöllistä ja riippuu kulttuurista. Vanheneminen ei sinänsä aiheuta mielenterveysongelmia, mutta vanhenemiseen liittyvät ilmiöt ovat psyykkisen hyvinvoinnin kannalta haasteellisia. (Saarenheimo 2011.)

Carol Ryffin mukaan (1989) psyykinen hyvinvointi koostuu itsensä ja elämäntilanteensa hyväksymisestä, elämän tarkoituksellisuudesta, vastavuoroisista ihmissuhteista, elämänhallinnasta, autonomiasta sekä henkilökohtaisesta kasvusta ja omien mahdollisuuksien toteuttamisesta (Saarenheimo 2011). Vanhuus on psyykkisen toimintakyvyn kannalta myös haasteellinen elämänvaihe, koska siihen sisältyy paljon menetyksiä ja luopumista monista asioista. Psyykkisessä toimintakyvyssä on tärkeää yksilön ja hänen elin- ja toimintaympäristön välinen vuorovaikutussuhde. (Pohjolainen & Salonen 2012, 237.) Ruoppilan mukaan (2002) psyykinen toimintakyky on toisaalta aina yhteydessä toimintakyvyn muihin osa-alueisiin, kuten fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn.

Ikääntymiseen liittyviä mielenterveyden riskitekijöitä ovat muun muassa fyysiset sairaudet ja toimintakyvyn laskeminen, dementoivien sairauksien yleistyminen, leskeytyminen, läheisen perheenjäsenen hoitaminen sekä yksinäisyys. Sosiaali- ja terveystalouksissa ikäihmiset, joilla on mielenterveysongelmia, voivat joutua kaksoismarginaaliin: iäkkäiden palveluissa ei ole välttämättä riittävää mielenterveysosaamista ja usein mielenterveyspalveluissa keskitytään nuorempiin ikäryhmiin. (Pietilä & Saarenheimo 2010, 11.) Iäkkäiden ihmisten mielen hyvinvointiin ja kotona selviytymiseen vaikuttavia keskeisiä tekijöitä ovat Perlmanin mukaan (2004) masentuneisuus ja yksinäisyys. Noin kolmasosa 65 vuotta täyttäneistä tuntee Tiikkaisen (2006) tutkimuksen mukaan jossain määrin yksinäisyyttä ja masentuneisuutta. Ikääntyneiden muutokset sosiaali-

sessä verkostossa sekä omassa yhteiskunnallisessa asemassa voivat vaikuttaa mielen-terveyttä heikentävästi ja lisätä masennukseen sairastumisen ja itsemurhan riskiä (Toivio & Nordling 2009, 316).

Vuonna 2007 yli 65-vuotiaista miehistä 6,5 % ja naisista 10,2 % kertoi tunteneensa masennusta viimeisen vuoden aikana. Yli 65-vuotiaista miehistä 18,9 % ja 15,9 % naisista kertoi tuntevansa tulevaisuutensa toivottamaksi tai melko toivottamaksi. (Kansanterveyslaitos 2008.) Suomessa vuonna 2007 yli 65-vuotiaiden ihmisten osuus itsemurhasta oli 17,5 %. Ikäihmisten itsemurhat eroavat nuorempien ikäryhmistä muun muassa siten, että niihin liittyy harvemmin alkoholia ja tekotavat ovat väkivaltaisempia eikä aikomuksista varoitella etukäteen tai jätetä viestejä. Ikäihmisten itsemurhat saattavat olla harkitumpia kuin nuorempien ja niissä onnistutaan useammin. (Pietilä & Saarenheimo 2010, 46.) Itsemurhan riskiä, mielenterveysongelmia sekä yksinäisyyttä lisäävät hoitamattomat fyysiset vaivat ja sairaudet. Vuonna 2014 Suomessa yli 65-vuotiaista 163 henkilöä teki itsemurhan. Vastaavasti masennuslääkkeitä määrättiin vuonna 2013 eniten (11,5 %) yli 65-vuotiaille. Yksinäisyyden torjunta on noussut yhdeksi erittäin tärkeäksi ikäihmisten hyvinvoinnin avainkysymykseksi. Mielenterveyspoliittisen neuvottelukunnan mukaan ikääntyneiden hyvinvointia ja mielenterveyttä on vahvistettava. (Mielenterveyspoliittinen neuvottelukunta 2016.)

2.3 Mielenterveysongelmat yhteiskunnassamme

Mielenterveysongelmista erityisesti masennus on yleistynyt ja noussut suurimmaksi alkavien työkyvyttömyyseläkkeiden syyksi (STM 2013). Mielenterveysongelmilla on suuri kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen merkitys. Käsitukseen mielenterveydestä vaikuttavat yhteiskunnan ja kulttuurin omaksumat arvot ja normit. Ihmisen sosiaalisen, henkisen ja fyysisen terveyden ja hyvinvoinnin moniulotteisuus ja sen kokonaisuuden ymmärtäminen ovat sosiaalialan työntekijän edellytys tarttua mielenterveyden ongelmiin. Mielenterveysongelmat koskettavat usein sairastuneen lisäksi omaisia ja lähipiiriä. Sekä mielenterveys- että päihdeongelmien ehkäiseminen ja varhainen ongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen nousevat korostetusti esille kaikissa ajankohdallisissa mielenterveys- ja päihdetyön ohjelmissa. (THL 2009, 7–9.)

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa, joka linjaa mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015, painotetaan

erityisesti mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä sekä ongelmien ja haittojen ehkäisyä. Painopiste pitäisi olla ennaltaehkäisevässä työssä ja varhaisessa puuttumisessa. Ehkäisevän mielenterveystyön lähtökohtana on mielenterveyden häiriöiden synnyn ehkäiseminen. Ehkäisevään mielenterveystyöhön kuuluvat myös sairauksien mahdollisimman varhainen havaitseminen niin väestö- kuin riskiryhmätasolla ja niiden hyvä hoito. Ongelmien ehkäiseminen ja varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen ovatkin tulevaisuudessa avainasemassa kaikissa palvelu- ja hoitoketjuissa. Suunnitelmassa painotetaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämistä painottaen perus- ja avohoitopalveluja. (THL 2009, 60–61.) Ikääntyvät huomioidaan suunnitelmassa erikseen ehdotuksessa 13: ”Ikääntyvien mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien ehkäisyyn panostetaan ja niiden hoitoa varhennetaan ja tehostetaan muun muassa kehittämällä ikääntyville sopivia hoitomuotoja” (STM 2008).

Mielenterveyden keskusliitto selvittää vuosittain mielenterveysongelmista kärsivien sekä omaisten ja asiantuntijoiden sekä väestön suhtautumista erilaisiin mielenterveyteen liittyviin kysymyksiin. Kuntoutujat arvioivat omaansa, omaiset heidän lähipiirinsä kuuluvan kuntoutujan tilannetta ja asiantuntijat sekä väestö kyseisten seikkojen tilaa Suomessa yleensä. Kahdeksas mielenterveysbarometri kertoi vuonna 2013 suomalaisen väestön asennemuutoksesta parempaan suuntaan. Mielenterveysbarometrin mukaan vuonna 2006 noin kolmannes vastaajista ei halunnut olla tekemisissä mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden kanssa, kun vuonna 2013 kielteisesti suhtautuvia oli enää alle neljännes vastaajista. Sama suuntaus oli nähtävissä myös siinä, että suomalaiset voisivat kertoa omista mielenterveysongelmistaan työpaikalla aiempaa useammin. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

Myönteinen kehitys väestön asenteissa ei kuitenkaan näkynyt mielenterveyskuntoutujien arjessa, vaan edelleen 44 % heistä tunsivat tulevansa leimatuksi sairauden tähden ja 28 % tunsivat muiden välttelevän heidän seuraansa. Useampi kuin joka toinen omaisen arvioi omaan lähipiiriinsä kuuluvan kuntoutujan joutuneen leimatuksi sairautensa vuoksi ja omaisten kokemukset olivat aiempaa kielteisempiä. Mielenterveysalan ammattilaisten käsitys tilanteesta oli selkeästi negatiivisempi ja heistä peräti 65 % arveli mielenterveyskuntoutujien leimautuvan terveydellisistä syistä. Mielenterveysbarometrin mukaan (11/2013) psykiatrit ja psykologit olivat huolissaan mielenterveyspalvelujen saatavuudesta. Useampi kuin yhdeksän ammattilaista kymmenestä totesi, että avun tarvitsijat eivät saaneet Suomessa riittävästi mielenterveyspalveluja tai, että useimmat

mielenterveysongelmaiset eivät päässeet jonottamatta psykiatriseen hoitoon aina, kun olivat sen tarpeessa. Useampi kuin kolme neljästä alan ammattilaisista totesi lisäksi, etteivät kuntoutujat saaneet riittävästi tukea kotiinsa. Ammattilaisten enemmistön (52 %) mielestä mielenterveyspalvelujen työntekijät eivät pystyneet tukemaan mielenterveysongelmaisten kuntoutumista hyvin. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

3 NÄKÖKULMIA MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEEN

Tässä luvussa avataan lyhyesti kuntoutuksen määritelmää. Kuntoutusta tarkastellaan lisäksi ikääntyneiden ja sosiaalisen kuntoutuksen sekä arvojen kautta. Alaluvuissa määritellään mielenterveyskuntoutusta sekä tarkastellaan voimavaralähtöisyyttä ja elämänlaatua ikääntyvien näkökulmasta. Lisäksi käsitellään osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Aikaisempien tutkimusten avuin tarkastellaan lähemmin mielenterveyskuntoutusta ja osallisuutta. STM:n (2015, 19) määritelmän mukaan ”kuntoutus on osa ympäröivää yhteiskuntaa, ei erillinen, siitä irrallinen palanen.” Kuntoutuslonteon mukaan kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, yleensä pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutus on ihmisen tai ihmisten ja ympäristön muutosprosessi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. (Kuntoutuslonteko 2002.) Elämänkaaren eri vaiheissa kuntoutuksen tarpeet ja tavoitteet ovat erilaisia. Ikääntyneiden kohdalla kuntoutuksen keskiössä on arjessa ja sen toimintaympäristössä selviytyminen erityisesti toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen näkökulmasta. Osallisuus ja sosiaalisten suhteiden tukeminen on tärkeää. (STM 2015, 18–19.)

Sosiaalinen kuntoutus korostaa erityisesti ihmisen ja hänen sosiaalisen ympäristönsä vuorovaikutuksen ja yhteensopivuuden merkitystä. Kuntoutus yleensäkin etsii selityksiä yksilön ja ympäristön moninaisista suhteista, silloinkin kun kuntoutus tuntuu olevan hyvin yksilökeskeistä valintakriteeriensä tai vaikuttavien interventioidensa osalta. (Vilkkumaa 2012, 29.) Yksi kuntoutuksen vaikeimmista arvokysymyksistä on, olisiko kuntoutuksen tavoiteltava jotakin yhteiskunnallista ihannetta sekä yhteiskunnan toimemksiantoa. Vai olisiko kuntoutuksen tuettava kuntoutujaa kohti yksilön valtaistamista hänen maailmankuvastaan riippumatta. (Karjalainen & Vilkkumaa 2012, 26.) Valtais-

tumisella (empowerment) viitataan kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksiin, itsemääräämiseen, osallisuuteen ja hallinnan kokemukseen ja näiden vahvistumiseen kuntoutusprosessin myötä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 51).

3.1 Mielensterveyskuntoutuksen määritelmä

THL:n mukaan (2015) mielensterveyskuntoutus on palvelujen kokonaisuus, jolla tuetaan mielensterveyskuntoutujan kuntoutumista sekä itsenäistä selviytymistä. Jari Koskisuun mukaan (2004, 92) mielensterveyskuntoutuksen tehtävä on edistää yksilöllisen kuntoutumisen prosessia. Kuntoutusselonteossa (2002) mielensterveyskuntoutuksen tavoitteena on kuntoutuminen, jossa keskeistä on toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä omatoimisuuden ja itsenäisen arjesta selviytymisen vahvistaminen. Niemen mukaan (2001, 8) tavoitteena on myös sairauden hallinta ja sen uusiutumisen ehkäisy. Mielensterveyskuntoutuksen käsite on laaja ja se muuttuu myös ajan, kulttuurin ja yhteiskunnan mukana (Koskisuu 2004, 10).

Perinteisen mielensterveystyön diagnoosilähtöisen kuntoutusnäkökulman ja psykiatrisen kuntoutuksen palvelun tarpeen perustana on psykiatrinen diagnoosi ja/tai selkeästi psyykkisestä sairaudesta aiheutuva toimintakyvyn aleneminen tai haitta. Tällöin kuntoutuksen tehtävä on suppeasti jonkin selkeästi rajatun sairauden tai vamman aiheuttamien ongelmien ratkaisu, toimintakyvyn parantaminen sekä haittojen minimointi. Laajemmin ajatellen kuntoutuksella voidaan tarkoittaa yksilön ja ympäristön välistä ja siihen vaikuttavaa toimintaa. Tällöin mielensterveyskuntoutuksessa mahdollisten ongelmien, puutteiden ja vajavuuksien rinnalla pyritään löytämään myös mielensterveyteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. (Koskisuu 2004, 11.)

Järvikosken ja Härkäpään (1995, 21) kuntoutuksen määritelmän pohjalta mielensterveyskuntoutuksen määrittelevät Riikonen ym. (1996, 21) seuraavasti: ”Toimintaa, jonka avulla pyritään tukemaan kuntoutujan elämänhallintaa ja selviytymistä tilanteessa, jossa hänen elämänprojektinsa ja integraationsa sosiaaliseen yhteisöön ovat henkisen uupumuksen tai psykososiaalisten ongelmien vuoksi uhattuina tai heikentyneet. Kuntoutuksen tehtävänä on auttaa kuntoutujaa arvioimaan omia pyrkimyksiään ja elämänprojektejaan, etsimään keinoja niiden saavuttamiseksi, muokkaamaan niitä tarvittaessa uudestaan, luopumaan saavuttamattomissa olevista ja muodostamaan uusia.”

Esa Nordling esittää Pilgrimin ja McCranien (2013) määritelmän mukaisesti kokonaisvaltaisen mielenterveyskuntoutuksen perustaksi toipumisorientaatiota (recovery). Recovery -ajattelussa pääpaino on yksilöllisen kasvun mahdollisuudessa. Toipumisorientaatio rakentuu ajattelun ja toiminnan viitekehyksestä ja siinä painottuvat voimavarat sekä osallisuus, elämän merkityksellisyys ja toivo sekä positiivinen mielenterveys. Toipumisorientaatio ei tarkoita käsitteenä samaa kuin toipuminen tai parantuminen. Kun perinteisen lääketieteellisen mallin mukaan hyvä hoitotulos mitataan oireiden ja sairaalahoidon loppumisen avuin, niin recovery -ajattelussa näitä pidetään epäolennaisina. Toipumisorientaation mukaisessa työskentelyssä vahvistetaan ja tuetaan kuntoutujan toiveikkuutta, elämän tarkoituksellisuuden kokemusta sekä elämän mielekkyyttä. (Nordling 2016, 5, 13, 15, 17, 20.)

3.2 Voimavaralähtöisyys ja elämänlaatu

Voimavaralähtöisyys tarkoittaa sitä, että yksilöä ja ympäristöä lähestytään tutkivalla avoimella otteella. Voimavaralähtöisen työskentelyn lähtökohtana ovat sekä yksilölliset että ympäristön tarjoamat mahdollisuudet. Siihen liittyvät myös toiveet, unelmat, menneisyyden vahvistavat kokemukset, elämäkokemus ja taidot, puutteiden ja heikkouksien sijaan. Pienetkin myönteiseksi koetut muutokset ovat tärkeitä yksilölle itsellensä. Parasta ikääntyneiden terveyden edistämistä on usein yksinäisyyttä vähentävä ja sosiaalista hyvinvointia lisäävä toiminta. (Hansen 2015, 9.) Depressiosta tasapainoon, Hyvä elämä iäkkäänä -teoksessa myös Sirkka-Liisa Kivelä (2009) pitää iäkkäiden masennustilojen hoidossa keskeisinä ryhmäterapiaa ja sosiaalista ryhmätoimintaa. Kirjassa tuodaan lisäksi esille ikääntyvien omia mahdollisuuksia ehkäistä masennuksen puhkeamista muun muassa liikunnan, osallistumisen ja muistelemisen kautta.

Iäkkäiden hyvään elämänlaatuun liittyviä asennoitumistapoja ovat Gabrielin ja Bowlinin mukaan (2004) myönteisen asenteen ylläpitäminen, kiinnostus ja avoin suhtautuminen asioihin, yritys nauttia elämästä sekä tilanteiden hyväksyminen ja kohtuullistaminen. Mielenterveyden tukemisen kannalta kehittämisen tärkeys korostuu erityisesti tarkoituksellisten roolien, osallistumisen mahdollisuuksien sekä sosiaalisia verkostoja tukevien ja luovien ympäristöjen kohdalla (Mental Health and Wellbeing in Older People –Making it Happen 2010). WHO:n (2005) Promoting Mental Health -ohjelman mukaan

mielenterveys nähtiin voimavarana osana laajaa terveystäkemyttä, jossa iäkkäät ihmiset määrittivät terveyden sisäisenä voimana ja kykyä selviytyä elämän haasteista, ei niinkään fyysiseksi kunnoksi.

Elämänlaadun merkitys vahvistuu ikääntymisen myötä. Itsenäinen selviytyminen ja valinnat liittyvät omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Jokaisella ihmisellä on voimavaroja, jotka kantavat ja jotka hyvissä olosuhteissa mahdollistavat itsensä näköisen elämisen ja valintojen tekemisen. Voimavarat kuluvat ja uusiutuvat koko elämänsä ajan. Sen lisäksi voidaan ajatella vanhuudessa itsessään olevan kollektiivisia kaikille kuuluvia voimavaroja. Ikäihmisten elämänsävaiheeseen liittyvät sosiokulttuuriset voimavarat syntyvät elämänsäkokemuksesta ja elämänsäviisaudesta. Hyvän elämänsälaadun rakennuspuut vaihtelevat elämänsäkulun aikana. (Hansen 2015, 6, 9.) On tärkeää antaa ääni yksilölle, että voidaan välttää stereotyyppioinnin ongelmat. Tämän vuoksi yksilön osallisuutta pitää osata hyödyntää ja nähdä hänet voimavarana, ei vain palvelun vastaanottajana. (Lynch 2014, 93.) Mielenterveyden keskusliiton työ- ja koulutusvalmennuksessa toteutetaan voimavaravalmennusta (Mielenterveyden keskusliitto 2016).

3.3 Osallisuus ja asiakaslähtöisyys

Laajasti määritellen osallisuus sisältää mahdollisuuden vaikuttaa sekä omaan ympäristöön ja yhteiskunnan kehitykseen että päätöksentekoon omaa elämää koskien (THL 2016). Päivi Rissanen (2015, 154) määrittelee asiakasosallisuuden työntekijän ja asiakkaan väliseksi yhteistyöksi, yhdessä muodostetuiksi tavoitteiksi, asiakkaan kuulemiseksi ja kuuntelemiseksi sekä vaikutusmahdollisuuksiksi. Osallisuuteen liittyy yhteyden luominen ja säilyttäminen itselle merkityksellisiin ihmisiin, toimintoihin ja asioihin (Nordling 2016, 30). Mielen hyvinvointiin liittyy tärkeänä osana osallisuus ja yhteydet muihin ihmisiin, osallisuuden turvaaminen voi olla myös keskeisenä osana aktiivista ikääntymistä (Heimonen 2013, 8).

Osallisuuden kokemus tarkoittaa kuulumista sellaiseen ryhmään tai toimintaan, jossa tulee hyväksytyksi ja ymmärretyksi. Omien kokemusten ja tunteiden jakaminen on tärkeää. (Nordling 2016, 30.) Osallisuuden kokemukseen liittyy ihmisen toimijuus ja sen mahdolliset muutokset. Ikääntyessä tapahtuvat muutokset saattavat vaikuttaa kykyyn ja mahdollisuuksiin toimia sosiaalisissa tilanteissa ja olla kanssakäymisissä toisten kanssa. Ikääntyvä ihminen tulisi nähdä oman elämänsä asiantuntijana ja toimijana

toimintakyvyn muutoksista huolimatta. Osallisuuden kokemuksen puuttuminen on ihmiselle lamaannuttavaa. Sosiaalinen hyvinvointi on vuorovaikutusta ja osallisuutta. Ikääntyessä sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen liittyy myös tarve jakaa ja antaa, ei pelkästään saada. (Hansen 2015, 19.)

Kansalaisten osallisuus ja osallistuminen leviävät yhä laajemmin sosiaali- ja terveyssektorin kehittämiskäytännöissä. Kyse on kokemustiedon arvon tunnistamisesta. Ymmärrys kansalaisten tarpeista, kokemuksista ja näkemyksistä edesauttaa toimivien palvelujen kehittämisessä ja edistää näin asiakkaiden hyvinvointia. (Haarni 2015, 94.) Pelkän käyttäjätiedon tai palautteen sijasta haetaan asiakkaan ymmärtämistä osallistamalla käyttäjiä kehittämiseen kokemuksia ja toiveita kartoittaen (Elo 2012). Opinnäytetyössä haastateltujen kuntoutujien mielipiteiden kautta on tarkoitus tuoda kuntoutujien omia toiveita, kokemuksia ja näkemyksiä Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssiin. Ikääntyneiden ihmisten osallisuus palvelujen suunnittelussa on keskeistä myös sosiaalisen oikeuden toteutumisen kannalta (Lynch 2014, 88).

Mirakle – mielen hyvinvoinnin rakennuspuut ikääntyville on RAY:n rahoittama Suomen Mielenterveysseuran kehittämishanke, joka kuuluu Eloisa ikä -ohjelmaan. Miraklen yhtenä tavoitteena on kehittää ikääntyville työmuotoja ja materiaaleja yhteiskehittämisen menetelmin. (Haarni 2015.) Ilka Haarnin yhteenveto eläkeikäisten omista näkemyksistä mielenterveyden merkityksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä osoitti vastaajien käsityksiä mielenterveyden monitasoisuudesta ja useista mahdollisuuksista ylläpitää omaa mielenterveyttä (Haarni 2013). Voimaa vanhuuteen -ohjelma on ikäihmisten liikuntaraatien avulla kehittänyt iäkkäille suunnattuja liikuntapalveluja (Voimaa vanhuuteen). Kaskiharju ja Kemppainen (2012) ovat toimintatutkimuksen menetelmin kartoittaneet päihdepelisääntöjä palvelutaloihin. He ovat pyrkineet saattamaan iäkkäiden kansalaisten äänen kuulemista osaksi sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnittelua ja kehittämistä. Mielenterveyden keskusliiton TRIO projektin lähtökohtana oli mielenterveyskuntoutuksen kehittäminen sekä kuntoutumisen tukeminen, jossa keskiössä oli kolmen asiantuntijuuden yhdistäminen. TRIO projektin tulosten mukaan asiantuntemusta tunnustettiin olevan kuntoutujalla, koulutetulla kuntoutuja-asiantuntijalla sekä ammatillisella. (Hietala-Paalamaa 2007, 29.)

3.4 Aikaisempia tutkimuksia mielenterveyskuntoutuksesta ja osallisuudesta

Marjo Peltomaan (2005) lisensiaatintutkimuksessa tarkastellaan mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisvalmiutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä sosiaalityön näkökulmasta. Peltomaan tutkimuksen perusteella kuntoutuksen tulisi näkyä hoitoprosessissa niin, että hoidosta ja kuntoutuksesta muodostuu toimiva kokonaisuus. Kuntoutuksen tulee luoda kuntoutujalle toivoa selviytymisestä, tarjota tietoa sairaudesta ja kuntoutumisesta sekä kuntoutuksen eri vaihtoehdoista. Kuntoutujalle tulee olla mahdollisuus taitojen ja resurssiensa etsimiseen ja kokeilemiseen työntekijän ja muun sosiaalisen verkostonsa avulla. Peltomaa toteutti tutkimuksensa kyselyn Mielenterveyden keskusliiton opintopäivillä ja hänen tutkimuksensa toi mielenterveyskuntoutujien näkökulmia kuntoutumiseen, kuntoutukseen ja toimintaympäristön merkitykseen kuntoutumisessa. Peltomaan mukaan mielenterveystyössä moniammatillisuuden tärkeys ja kokonaisvaltaisuus korostuvat. Kuntoutujan oman asiantuntijuuden kunnioittaminen ja muutokseen rohkaiseva työote ovat Peltomaan mukaan kuntoutumisvalmiuden kannalta hyvin merkittäviä tekijöitä.

Maiju Makkosen pro gradu -tutkielmassa tarkastelun kohteena oli, millaista ikääntyneiden sosiaalinen osallistuminen on ja voiko kuntoutus olla yksi keino sosiaalisen osallistumisen tukemisessa. Makkosen tutkimuksessa kahdeksalla ikääntyneellä oli mahdollisuus kertoa itse kokemuksistaan ja näkemyksistään sosiaalisesta osallistumisesta ja kuntoutuksen tarpeista. Tutkimuksen lähtökohtana oli ajatus siitä, että mahdollisesti tulevaisuudessa kuntoutuksen käsite laajenee ja kuntoutusta kehitetään erilaisiin tarpeisiin. Makkonen päätyi tutkimuksensa pohdinnassa toteamaan, että kuntoutuksesta ei voida sulkea sosiaalista osa-aluetta pois. Osallistuminen ja sosiaalinen vuorovaikutus ovat tärkeä osa kuntoutusta, vaikka fyysisen kuntoutuksen tarve korostuikin haastateltujen vastauksissa. Kokonaisvaltainen kuntoutus sosiaalinen näkökulma huomioiden voi tukea ikääntyvän toimintakykyä monella tapaa. Sosiaalinen osa-alue tulee esille Maiju Makkosen tutkimuksen mukaan kuntoutuksen ohessa saatavana mielihyvä ja virkistykseenä. (Makkonen 2012, 26, 54, 58.)

Minna Laitila (2010) selvitti väitöskirjatutkimuksessaan asiakkaan osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden sisältöä ja toteutumista mielenterveys- ja päihdetyössä. Laitilan väitöskirjassa asiakkaan osallisuus tarkoitti palvelun käyttäjän asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä. Tutkimuksen tulosten perusteella asiakkaan

osallisuus voi toteutua kolmella eri tasolla: osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, palveluiden kehittämiseen sekä palveluiden järjestämiseen. Asiakaslähtöisellä toiminnalla palvelujärjestelmä ja työntekijät voivat tukea ja vahvistaa asiakkaan osallisuutta. Laitilan tutkimuksen mukaan mielenterveystyöhön tarvitaan uusia työkaluja, joita voidaan löytää ottamalla palveluiden käyttäjät mukaan kehittämiseen.

4 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Tässä luvussa esitellään lyhyesti opinnäytetyön yhteistyökumppanina Mielenterveyden keskusliitto. Alaluvuissa tarkastellaan Mielenterveyden keskusliiton kuntoutustoimintaa ohjaavia periaatteita sekä kuntoutumisen prosessimallia. Seuraavaksi tarkastellaan vertaistukea ja vertaisuutta sekä sopeutumisvalmennusta erityisesti tämän opinnäytetyön ja yhteistyökumppanin osalta. Lopuksi käsitellään lähemmin Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssia.

Mielenterveyden keskusliitto on mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä itsenäinen kansalaisjärjestö, johon kuuluu 160 jäsenyhdistystä eri puolella Suomea. Jäsenyhdistysten kautta liitolla on 17 000 henkilöjäsentä. Liitto valvoo ja ajaa mielenterveyspotilaiden, mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä etuja yhteiskunnassa ja toimii asiantuntijana heitä koskevissa kysymyksissä ja kehittää palveluja. Toiminnan päärahoittaja on Raha-automaattiyhdistys. (Mielenterveyden keskusliitto 2015a.)

4.1 Kuntoutustoimintaa ohjaavat periaatteet ja kuntoutumisen prosessimalli

Mielenterveyden keskusliiton kuntoutustoimintaa ohjaavat Koskisuun ym. mukaan (2002) seuraavat periaatteet: ”Kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija, kuntoutuksessa tulee yhdistää kaikki kuntoutuksen kolme asiantuntijuutta, kuntoutuminen on yksilöllinen muutosprosessi ajatuksissa, asenteissa, tunteissa sekä tavoissa toimia, kuntoutumista voi tapahtua ilman ammatillista väliintuloa sekä kuntoutuspalveluiden ensisijainen tehtävä on tukea yksilöllisen kuntoutumisen prosessin etenemistä.” Mielenterveyden keskusliiton (2002) kuntoutumisen prosessimallisissa kuntoutumista kuvataan neljän eri vaiheen kautta. Vaiheet ovat oman elämäntilanteen uudelleen arviointi, tavoitteellisuus, toiminta oman elämän puolesta sekä uuden minäkuvan muodostuminen.

Oman elämäntilanteen uudelleen arvioinnissa tehdään ensin surutyötä ja käsitellään suhdetta menneeseen. Siihen liittyvät sairastumiseen liittyvät tunteet ja ajatukset sekä hahmottaminen, mistä kaikesta on kuntoutumassa. Tähän liittyvät sairastumista edeltäneet kokemukset, sairastumiseen liittyvät asiat sekä sairastumisen jälkeen tapahtuneet asiat. Tämän jälkeen tarkastellaan nykytilannetta, jossa luodaan käsitys nykytilanteesta ja esitetään kysymyksiä. Kartoitetaan muutostoiveita ja -tarpeita ja mietitään myös omaa jaksamista; minkä varassa jaksaa, mikä on elämässä hyvin ja minkä ei tarvitse muuttua. Seuraavassa vaiheessa asetetaan kuntoutumistavoitteita ja mietitään mitä tukea tarvitsee. Muutostarpeet ja toiveet muotoillaan tavoitteiksi, jotka antavat suuntaa ja auttavat valintojen tekemisessä. Tavoitteellisuus on myös suostumista asioiden opetteluun ja harjoitteluun. Tässä vaiheessa mietitään, minkä aika on nyt ja minkälaista tukea tarvitsee. (Mielenterveyden keskusliitto 2002.)

Seuraava vaihe ”toiminta oman elämän puolesta” käsittää askelien ottamista omien tavoitteiden suunnassa. Omista voimavaroista ja hyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeää. Sitoutuminen muutokseen arjessa ja elämässä on myös merkityksellistä. Uudessa identiteetissä sairastuminen on osa elämänhistoriaa. Syntyy uudenlainen käsitys itsestä, suhteesta toisiin ihmisiin sekä elinympäristöön. Uudet toimintatavat sisäistetään ja ne vakiintuvat, jolloin aktiivinen rooli omassa elämässä on tärkeää. (Mielenterveyden keskusliitto 2002.) On hyvä kuitenkin muistaa, että kuntoutuminen ei ole suoritus, joka etenee tai toteutetaan tietyssä järjestyksessä tietyn mallin mukaan, vaan jokaisen kuntoutumisen polku on omanlaisensa (Rissanen 2015, 171).

4.2 Vertaistuki ja vertaisuus

Vertaisuus ja vertaistuki ovat Mielenterveyden keskusliiton toiminnan lähtökohtia. Mielenterveyden keskusliiton vertaistukitoiminnan juuret ovat 1990-luvun alusta alkaneen oma-aputoiminnan, myöhemmin vertaistuen ja vertaistukitoiminnan perinteessä. Mielenterveysongelmia kokeneet ja niistä selviytyneet ovat itse oman elämänsä parhaita asiantuntijoita ja he voivat tukea toisiaan. (Kapanen ym. 2013, 4.) Nylund (1996, 194) määrittelee vertaistuen organisoiduksi toiminnaksi, jossa samanlaisissa tilanteissa tai samantyyppisistä ongelmista kärsivät jakavat kokemuksiaan. Päivi Rissanen (2015, 20) määrittelee vertaisuuden jaetuiksi kokemuksiksi ja tueksi, molemminpuoliseksi ymmärtämiseksi sekä yhteenkuuluvuuden tunteeksi. Käytännössä vertaistuki toteutuu

myös arjessa ja vapaamuotoisesti yhteisiä kokemuksia sekä niihin liittyviä tuntemuksia ja selviytymiskeinoja yhdessä jakaen (Toivio & Nordling 2013, 328–329).

Vertaistuen lähtökohtana on ajatus siitä, että kaikilla on jotain annettavaa ja ryhmäläiset sekä saavat, että antavat tukea samaan aikaan (Nylund 1996, 193–194). Vertaistuen voi määritellä omaehtoiseksi, yhteisölliseksi tueksi sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne. Yhteiset kokemukset lisäävät keskinäistä ymmärrystä ja tuovat toivoa kuntoutumiseen myös vaikeina aikoina. Toisten kuntoutujien selviytymistarinoilla on erityinen merkitys silloin, kun ihminen kokee yksinäisyyttä ja leimautumista. Kokemusten jakaminen vertaisten kesken lievittää ahdistuneisuutta ja mahdollista pelkoa, jota psyykinen sairaus tai siihen liittyvä oireilu saattaa aiheuttaa. Monet mielenterveyskuntoutujat hyötyvät vertaistuesta. Psyykinen sairaus voi aiheuttaa syrjäytymistä ja hyvin negatiivisia ja leimaavia syyllisyyden ja häpeän tunteita. Samat ongelmat läpikäyneiden vertaisten tuki ja kokemusten yhdessä jakaminen helpottavat yleensä tilannetta. Vertaistuki on Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistysten koko toiminnan kulmakivi. Vertaisuus on myös kokemusasiantuntijuuden perusta. (Mielenterveyden keskusliitto 2015b.)

Vertaisohjaaja on oman elämänsä asiantuntija, joka auttaa toisia oman kokemuksensa pohjalta (Muurinaho 2001, 9). Vertaisohjaaja voi kertoa kuntoutumisen mahdollisuudesta eri vaiheiden kautta oman esimerkin avulla. Yhteistyö vertaisohjaajan ja ammattiauttajan välillä voi lisätä kaikkien osapuolten tietojen, taitojen ja ominaisuuksien yhdistymistä kuntoutumista tukien. Vertaisohjaajan tärkeys korostuu etenkin tilanteissa, joissa ammattiauttajan on vaikea puhua luontevasti ja uskottavasti. Mielenterveysyhdistyksissä vertaistuessa korostuu yhteisiin kokemuksiin perustuva osallisuus ja vertaisuus on toiminnan ydin, aatteellinen perusta ja arvo sinänsä. (Koskisuu & Narumo 2004, 19, 21.)

4.3 Sopeutumisvalmennus

Sopeutumisvalmennuksen perinteessä tärkeänä ovat ryhmämuotoisuus, yhteisöllisyys sekä vertaistuki. Keskiössä on hyvä arkielämä, jossa tärkeänä on yksilön ja yhteisön välinen vuorovaikutus sekä oman aktiivisuuden ja osallisuuden lisääntyminen sekä voimaantuminen. (Streng ym. 2014, 60.) Sopeutumisvalmennus jakautuu kolmelle toimek-

siantajalle; sosiaali- ja terveydenhuollon sopeutumisvalmennukseen, Kelan sopeutumisvalmennukseen sekä Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamaan sopeutumisvalmennukseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon sopeutumisvalmennus on pääosin lääketieteellisin perustein toteutettua toimintaa, Kelan sopeutumisvalmennusta ohjaavat Kelan palvelustandardit ja Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamaa sopeutumisvalmennusta ohjaavat STM:n kehysuunnitelma RAY:lle ja järjestöjen RAY:tä tyydyttävä innovatiivisuus. (Vilkkumaa 2014, 217.) Mielenterveyden keskusliiton sopeutumisvalmennus on Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamaa toimintaa. Mielenterveyden keskusliitto järjestää vuosittain 40–50 sopeutumisvalmennuskurssia mielenterveyskuntoutujille eri puolella Suomea. RAY- rahoitteisesta sopeutumisvalmennuksesta puhuttaessa käytetään yleisesti termiä järjestölähtöinen sopeutumisvalmennus, minkä tarkoituksena on erottaa toiminta Kelan ja julkisen sektorin sopeutumisvalmennuksesta. (Hane 2016.)

Sopeutumisvalmennusta järjestetään hoidon ja kuntoutumisen tueksi. Lähtökohtana on vertaistuen ja kolmen asiantuntijuuden eli kuntoutujan, kuntoutumiskokemuksen omaavan kuntoutuneen henkilön ja alan ammattilaisen asiantuntijuuden hyödyntäminen. Sopeutumisvalmennus tukee mielenterveyskuntoutujien kykyä löytää ja havaita omassa elämässä olevia hyvinvointia ja jaksamista lisääviä asioita. Kurssit edistävät osallistujien fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä vahvistavat oman elämän aktiivista toimijuutta. (Mielenterveyden keskusliitto 2015a.)

Sopeutumisvalmennuskursseilla hyödynnetään kolmea asiantuntijuutta niin, että kurssiyöryhmässä on aina mukana ammattilais- ja vertaisohjaaja kuntoutujien lisäksi. Ryhmämuotoisen toiminnan avulla kuntoutujan oma asiantuntijuus vahvistuu. Sopeutumisvalmennus voi sisältää internaatti- eli laitos- ja avomuotoisia kursseja. Internaattikurssit ovat valtakunnallisia ja niitä järjestetään eri puolella Suomea kuntoutuslaitoksissa, kylpylöissä ja kurssikeskuksissa. Paikalliset kurssit ovat erimittaisia avomuotoisia kursseja, joille voi osallistua kotoa käsin. Kursseja on erilaisissa elämäntilanteissa olevien mielenterveyskuntoutujien tarpeisiin. Osallistuminen on pääsääntöisesti maksutonta. (Mielenterveyden keskusliitto 2015a.)

4.4 Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssi

Mielenterveyden keskusliiton sopeutumisvalmennuksen päätavoitteena on mielenterveyskuntoutujien oman elämän asiantuntijuuden vahvistaminen. Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssin tarkoituksena on osaltaan tukea tämän tavoitteen toteutumista. Kurssin tavoitteena on omien kipukohtien ja voimavarojen hahmottaminen oman hyvinvoinnin rakentamiseksi ja ylläpitämiseksi. Tärkeää on löytää nykyisessä elämäntilanteessa ja vaiheessa eletty elämä ja kokemukset voimavaroiksi hyödyntäen kurssin kolmea asiantuntijuutta. Mielenterveyden keskusliiton Ikääntyminen ja mielenterveys -kurseja on toteutettu vuodesta 2006 lähtien. (Savolainen & Smahl 2015.) Lähtökohtana kurssien järjestämiselle juuri tälle kohderyhmälle olivat havainnot siitä, että 65 vuotta täyttäneet mielenterveyskuntoutujat eivät päässeet enää mihinkään kuntoutukseen, elleivät olleet monisairaita (Smahl 2016).

Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssi on suunnattu 65 vuotta täyttäneille eläkkeellä oleville mielenterveyskuntoutujille. Kurssi tarjoaa kokemustietoa omasta hyvinvoinnista huolehtimisesta. Se antaa mahdollisuuden yhdessäoloon ja kokemusten jakamiseen toisten kuntoutujien kanssa. Kurssilla saa uusia kokemuksia erilaisen toiminnan, liikunnan ja yhdessä tekemisen kautta. Kurssin tavoitteena on löytää hyvinvointia, jakamista ja onnellisuutta ylläpitäviä asioita omassa elämässä. Tavoitteena on myös edistää ja ylläpitää toimintakykyä sekä kartuttaa voimavaroja. Kurssi on kaksiosainen sisältäen kaksi viiden vuorokauden pituista internaattikurssia/jaksoa. Jaksojen välillä on noin puoli vuotta väliä eli kurssin ensimmäinen osa on esimerkiksi marraskuussa ja toinen osa toukokuussa. Kurssille haetaan Mielenterveyden keskusliiton kurssihakemuksella. Hakemuksen liitteenä tulee olla kuntoutuksen tarpeen ilmaiseva omahoitajan, lääkärin tai terapeutin vapaamuotoinen lausunto. (Mielenterveyden keskusliitto 2015a.)

Kurssityöryhmän muodostavat Mielenterveyden keskusliiton kaksi ammattilaisohjaajaa ja vertaisohjaaja. Toinen ammattilaisohjaajista toimii kurssivastaavana ja huolehtii kurssivastaavan toimenkuvan mukaisesti erilaisista hallinnollisista asioista sekä käytännön asioista ennen kurssia, kurssin aikana ja kurssin jälkeen. Toinen ammattilaisohjaajista toimii kurssiohjaajana ja huolehtii toimenkuvan mukaisesti käytännön asioista ennen kurssia, kurssin aikana ja kurssin jälkeen. Vertaisohjaaja toimii omaa kokemusasiantuntijuutta hyödyntäen vertaisohjaajan toimenkuvan mukaisissa ennalta sovituisissa tehtävissä ennen kurssia, kurssin aikana ja kurssin jälkeen. Työryhmän työskentelyä

tuetaan kurssin aikana ohjaajapalaverien avulla. Ohjaajapalaverissa sovitaan työryhmän työnjaosta, tarkastellaan ryhmäprosessin ja yksittäisten kurssilaisten prosessin etenemistä, käydään läpi työryhmän tunnelmia kurssiin liittyen sekä annetaan palautetta työryhmän työskentelystä. (Savolainen & Smahl 2015.)

Toteutus tapahtuu alustusten ja yhteisten keskustelujen sekä työskentelyn kautta. Ryhmätyöskentelyn kautta palataan tavoitteisiin ja tehdään kurssin sekä kurssilaisten yhteiset tavoitteet, jotka puretaan yhteenvetojen kautta. Alustusten kautta nousseita teemoja työestetään ryhmässä eteenpäin. Tässä hetkessä oleminen, käytössä olevat voimavarat myös menneestä sekä tulevaisuuteen suuntaaminen ovat työskentelyssä merkityksellistä. Kurssilla työskennellään myös toiminnallisten harjoitusten kautta. Harjoituksia tehdään erilaisten kehollisten harjoitusten kautta sekä kuvallisen työskentelyn avulla. Työskentelyssä käytetään apuna muun muassa kortteja, piirtämistä ja maalaamista. Liikuntaa hyödynnetään kurssilla päivittäin.

Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssin teemoja ovat kuntoutussuunnittelijoiden kurssimateriaalin mukaan muun muassa oma hyvinvointi, ikääntyminen sekä vertaisuus, joita tarkastellaan seuraavien kysymysten avulla:

- Oma hyvinvointi: Mitä siihen kuuluu? Mitä siihen tarvitsisin? Minkä pitäisi muuttua?
- Ikääntyminen: Mitä se tarkoittaa minulle? Olenko joutunut tai joudunko luopumaan joistakin asioista? Millaisia asioita olen oppinut elämästäni? Mistä minun ei tarvitse luopua ja mistä haluan pitää kiinni? Ikääntyminen voimavarana.
- Vertaisuus: Kokemuksellisuus, jakaminen ja oman kuntoutumisen asiantuntemus.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta sekä esitellään tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten muodostamiseen vaikuttaneita taustoja avataan myös lyhyesti.

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen ja se on yhdistelmä tutkimusta sekä kehittämistä painopisteen ollessa tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Mielenterveyden keskusliiton kanssa osana Ikääntyminen ja mielen-terveys -sopeutumisvalmennuskurssia. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada kuntoutu- jien näkökulmia tästä kurssista ja tuottaa tietoa kurssin sisältöjen ja toteutuksen kehit- tämiseen kuntoutujan näkökulmasta laadullisen tutkimuksen keinoin. Opinnäytetyö pohjautuu haastateltujen kuntoutujien omakohtaisiin näkemyksiin ja sen keskeisenä tar- koituksena on nostaa kuuluviin kuntoutujien mielipiteitä ja omaa ääntä.

Haastattelut pohjautuivat kolmeen tutkimuskysymykseen, jotka olivat: Mitkä ovat kun- toutujan odotukset ja toiveet kurssista oman kuntoutumisen kannalta? Millaisia asioita kuntoutuja haluaisi kurssilla käsiteltävän ikääntymiseen ja mielen-terveyteen liittyen? Millä toimintatavoilla ne saavutetaan?

Aineisto kerättiin Ikääntyminen ja mielen-terveys -kurssin ensimmäiseltä jaksolta mar- raskuussa 2015, kurssin toinen osa jatkui puolen vuoden päästä toukokuussa 2016. Ai- neistoa kerätessä kurssilaisilla oli neljän päivän kurssikokemus Ikääntyminen -ja mie- len-terveyskurssista ja kysymysten avuin kerättiin tutkimukseen osallistuvan senhetkisiä näkökulmia ja mielipiteitä kurssiin liittyen. Tutkimuksen päätarkoituksena ei siis ollut arvioida tai kerätä palautetta jo toteutuneesta, vaan siinä keskityttiin enemmän odotuk- siin ja toiveisiin. Aineistoa on tarkoitus hyödyntää tulevien kurssien sisältöjä ja toteu- tusta suunniteltaessa.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toteutusta tarkastellaan viiden eri alaluvun kautta. Ensin käsitellään opinnäytetyöhön valittua tutkimusmenetelmää ja sen tarkoitusta sekä tavoitetta tässä opinnäytetyössä. Tämän jälkeen käsitellään aineistoa ja sen keräämistä sekä analyysi- menetelmää. Lisäksi kerrotaan opinnäytetyöprosessista sekä opinnäytetyön eettisyy- destä ja luotettavuudesta.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimusmenetelmän avuin on mahdollista tavoittaa myös ihmisen merkityksellisiksi koettua elämän kulkua tai omaan elämään pidemmälle jaksolle sijoittuvia asioita (Vilka 2015, 118). Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on tutkia todellisuutta. Todellisuus ei ole kaikille samanlainen vaan se saa erilaisia merkityksiä riippuen siitä, kuka sitä katsoo. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään merkityksiin, sillä tulkinnat ovat erilaisia eri merkityksistä johtuen. (Hirsjärvi ym. 2009, 160.) Valitsin tämän opinnäytetyön lähestymistavaksi laadullisen tutkimuksen, koska tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli tuoda kuntoutujien mielipiteiden kautta uusia näkökulmia tutkittavaan aiheeseen. Laadullinen tutkimus kokonaisuutena korostaa aineistolähtöisyyttä, koska tutkimuksella haetaan ihmisten asioille antamia merkityksiä (Ronkainen ym. 2013, 101). Tämä opinnäytetyö oli aineistolähtöinen, joten keskeisiä käsitteitä opinnäytetyöhön nousi myös aineistosta.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen ja ymmärtäminen ja sen avulla tulkinnan antaminen. Tässä työssä pyrittiin lähestymään ja ymmärtämään vanhenemisen ja mielenterveyden yhteyttä tutkimukseen osallistuneiden vastausten kautta. Kananen (2014, 16–18, 21, 25) korostaa, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistyksiin, vaan pyrkimyksenä on ymmärtää ilmiötä, selittää ilmiön koostumusta, tekijöitä ja niiden välisiä suhteita. Vähitellen tuotoksena syntyy teoria ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan päästä hyvään kuvaukseen, joka on ymmärrettävää, kokonaisvaltaista ja mahdollisesti myös tarkkaa kuvausta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa ja sitä voidaan pitää myös kaiken tutkimuksen kivijalkana.

6.2 Aineisto ja aineiston keruumenetelmä

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä oli teemahaastattelu. Haastattelurungosta oli saatavilla keskeiset teemat, jotka muodostuivat kurssilaisten odotuksista ja toiveista, ikäänäytymisestä ja mielenterveydestä sekä toimintatavoista (liite 1). Kysymyksillä ”miksi, miten ja millaisia” pyrin laajempaan ja syvempään haastateltavien kokemusten kartoitukseen (vrt. Vilka 2015, 128). Haastattelun teemojen asettelu taustalla oli kokemukseni vastaavalta kurssilta toukokuussa 2015, jossa suoritin opintoihin liit-

tyvän harjoittelun. Teemojen ja kysymysten asettelua rajasi osaltaan myös Mielenterveyden keskusliiton toive saada osallistujien näkemyksiä vanhenemiseen liittyvistä teemoista ja niiden käsittelemisestä sopeutumisvalmennuskursseilla. Aineisto kerättiin Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssin ensimmäiseltä jaksolta marraskuussa 2015, kurssin toinen osa jatkui puolen vuoden päästä toukokuussa 2016. Tutkimuksen päätarkoituksena ei siis ollut arvioida tai kerätä palautetta jo toteutuneesta, vaan siinä keskityttiin enemmän odotuksiin ja toiveisiin.

Teemahaastattelu on keskustelua etukäteen päätetyn tarkoituksen kautta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Haastattelu ei etene tarkkojen tai yksityiskohtaisten, valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta vaan väljemmin kohdentuen tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin. Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista ja heidän tulkinnoille antamia merkityksiä sekä miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.) Teemahaastattelua käytetään aineiston keruumenetelmänä, kun ei tunneta ilmiötä tai halutaan saada ymmärrys tutkittavasta kohteesta. Teemahaastattelussa tutkija pyrkii avaamaan ja kasvattamaan ymmärrystään tutkittavasta ilmiöstä teemojen avulla. Haastateltavaa keskustelutetaan teemahaastattelussa ilmiöön liittyvistä asioista ja tyypillistä teemahaastattelussa on keskusteltavat aiheet sekä keskustelun eteneminen vastaajan ehdoilla. Kysymysten avulla saadut vastaukset tuottavat lisää ymmärrystä ja vastausten kautta muodostuu usein lisää tarkentavia kysymyksiä. Vastauksista muodostuu vähitellen ymmärrys tutkimuskohteesta ja yksityiskohdista osa kokonaisuutta. (Kananen 2014, 72, 76.)

Haastatteluaineiston keräämisessä ollaan aina tekemisissä sanojen ja niiden merkitysten kanssa ja sanat sisältävät aina tulkintaongelmien riskin (Vilkkä 2015, 127). Haastattelun etu on kuitenkin joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä ja selventää ilmaistun sanamuotoa. Haastattelussa kysymyksiä voidaan esittää joustavasti tilanteen kannalta aiheellisessa järjestyksessä. Haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Ryhmähaastattelussa osallistujat voivat myös innostaa toisiaan keskustelemaan enemmän aiheista (Eskola & Suoranta 1998, 96).

Tässä opinnäytetyössä haastattelun muodoksi ryhmähaastattelu oli luonnollinen valinta, koska se sopii sopeutumisvalmennuskurssin ja vertaisuuden yhdessä jakamisen ja kokemuksellisuuden periaatteisiin. Luottamuksellista ilmapiiriä ja asioiden jakamista tuki

myös se, että haastattelut suoritettiin samoissa seitsemän hengen pienryhmissä, joissa kurssilaiset olivat toimineet koko kurssin ajan. Mielestäni tässä näkyi myös se, että haastateltavat uskalsivat vastata vapautuneesti esitettyihin kysymyksiin. Suurta ryhmäkokoja voidaan pitää tutkimuksen suorittamisen kannalta haasteellisena, mutta ryhmäkoot olivat suuret siitä syystä, että kaikki kurssilaiset halusivat osallistua tutkimuksen tekemiseen. Itse en kokenut ryhmäkokoja ongelmallisena, koska olen työssäni tottunut ohjaamaan suuria asiakasryhmiä.

Opinnäytetyö ja sen tavoitteet esiteltiin kurssin kolmantena päivänä ja haastattelut toteutettiin kurssin neljäntenä päivänä. Haastattelun runkona olivat ennalta määritetyt teemat ja haastattelut nauhoitettiin. Teemojen määrittäminen etukäteen oli keskeistä myös riittävän aineiston saamiseksi. Mielenterveyden keskusliiton sopeutumisvalmennuskursseilta kurssilaisilta kerätään kirjallisessa muodossa ennakkotietoa ennen kurssin aloitusta, osallistujapalautetta kurssin päätyttyä sekä kurssiin sisältyy myös seurantakysely puolen vuoden päästä. Myös tästä syystä opinnäytetyön haastattelu antoi mahdollisuuden kurssilaisen omaan ääneen sekä vertaisuuteen nimenomaan keskustelun kautta.

Aineisto muodostui 14:sta Mielenterveyden keskusliiton Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssilaisen haastattelusta. Haastattelut on toteutettu kahdessa seitsemän hengen pienryhmässä marraskuussa 2015 Kuopion Rauhalahdessa. Kurssille tuli hakemuksia noin 40 kappaletta, joista kurssille valittiin 16 osallistujaa. Valituista kymmenen oli naisia ja kuusi miehiä. Kurssille saapui 14 osallistujaa, kymmenen naista ja neljä miestä. Iältään kurssilaiset olivat 64–83-vuotiaita. Kurssilaisten keski-ikä oli 69 vuotta.

6.3 Aineiston analyysimenetelmä

Tämän opinnäytetyön analysointimenetelmäksi valittiin teemoittelu. Teemoja muodostetaan usein aineistolähtöisesti etsimällä aineistosta yhdistäviä tai erottavia seikkoja. Teemoittelu on luonteva tapa esimerkiksi temahaastatteluaineiston analysoimisessa ja aineisto voidaan litteroinnin jälkeen järjestellä teemoittain. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemoittelun tavoitteena on nostaa tutkimuskysymysten kannalta olennaiset asiat esiin. Aineisto pilkotaan ja järjestellään erilaisten aihepiirien mukaan. Tulkintoja voi perustella käyttäen lainauksia haastatteluista ja lainausten avulla voi tuoda esille myös tutkittavien omaa ääntä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143–144, 173.)

Puheesta litteroiduksi tekstiksi muodostettua aineistoa tulisi tarkastella ennakkoluulottomasti ja tämä voi olla myös yksi teemoittelun haasteista. Teemat voivat joskus muistuttaa aineistonkeruussa käytettyä teemahaastattelurunkoa, mutta aina näin ei käy. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Laadullisessa tutkimuksessa analyysi on koko tutkimusprosessin eri vaiheissa olevaa toimintaa, joka ohjaa tutkimusprosessia ja tiedonkeruuta. Laadullisen aineiston analyysi on syklinen prosessi, joka ei etene suoraviivaisesti. Analysointivaiheessa tutkija ei voi ottaa tutkimukseen osallistuneen sanomisia tutkimustuloksiksi ilman tulkintaa. Tutkijalta vaaditaan herkkyyttä ja taitoa nähdä ilmaisujen taakse kätkeytyviä viestejä. (Kananen 2014, 18, 71.) Nauhoitettua haastattelua kertyi yhteensä 144 minuuttia. Äänitetyt haastattelut litteroin sanasta sanaan. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 27 A4-liuskaa; ensimmäiseltä ryhmältä 14 sivua ja toiselta ryhmältä 13 sivua.

Tämän opinnäytetyön aineiston käsittelyssä käytettiin pohjana Milesin ja Hubertmanin (1994) aineistolähtöisen analysoinnin kolmivaiheista prosessia. Ensimmäisessä eli pelkistämävaiheessa tarkastellaan aineistoa useaan kertaan läpi etsien sieltä tutkimustehtävän kannalta oleellisia ilmauksia. Merkitsin ja erittelin ilmaukset aineistosta värikynillä, mutta yhtä hyvin olisi voinut käyttää numeroita tai muita merkkejä. Toisessa eli ryhmittelyvaiheessa etsitään ensimmäisessä vaiheessa oleellisiksi katsotuista ilmauksista eroavaisuuksia ja yhteneväisyyksiä. Tässä vaiheessa samanlaisia käsitteitä luokitellaan ja voidaan yhdistää tiivistäen aineistoa. Käytin itse aineiston ryhmittelyn tukena myös visuaalista kartoittamista ja taulukointia. Kolmannessa vaiheessa löydökset muutetaan käsitteiksi, jotka liitetään teoriaan ja näin muodostetaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–112.)

Aineisto jaettiin haastattelurungon mukaisesti kolmeen pääteemaan, jotka olivat odotukset ja toiveet, ikääntyminen ja mielenterveys sekä toimintatavat. Itselleni tällainen ratkaisu oli selkeä, koska tutkijana olin ensikertalainen. Odotusten ja toiveiden alateemoiksi muodostuivat vertaistuki ja uskallus puhua, eväitä arkeen sekä ei-odotuksia tai muuttanut odotuksia. Ikääntymisen ja mielenterveyden alateemoiksi muodostuivat ikääntymismuutokset, ikääntyneiden itsemurhat, terveelliset elämäntavat sekä ikääntyvien yksinäisyys. Toimintatapojen alateemoiksi muodostuivat vertaisuus ja pienryhmätoiminta, vuorovaikutus, liikunta, luovuus sekä tyytyväisyys toteutuneeseen.

Alateemoja oli alkuun runsaasti ja näiden käsittelyssä auttoi aineiston läpikäyminen useaan kertaan, luokittelu taulukon avulla ja tiivistäminen. Kurssin odotuksissa ja toiveissa (7.1) yhdistin ”Eväitä arkeen” alateemaksi (7.1.2) uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisen sekä perhetilanteen kotona. Yhdistin analyysin edetessä muun muassa ikääntymiseen ja mielenterveyteen (7.2) liittyvistä teemoista ikääntymismuutokset sekä ikääntymiseen liittyvät pelot yhdeksi ”Ikääntymismuutokset” alateemaksi (7.2.1). Lisäksi yhdistin ikääntymiseen ja mielenterveyteen (7.2) sekä toimintatapoihin (7.3) liittyvistä teemoista terveelliset elämäntavat sekä asiantuntijaluennot yhdeksi ”Terveelliset elämäntavat” alateemaksi (7.2.3), mikä sisälsi myös ravitsemuksen. Huomioitavaa oli myös, että osalla haastatelluista kurssin odotuksena ja toiveena oli vaihtelu yksinäisyyteen. Yksinäisyys teemana nousi myös erilliseksi omaksi ikääntymiseen ja mielenterveyteen (7.2) liittyvissä teemoista. Lopuksi päädyinkin yhdistämään nämä teemat yhdeksi ”Ikääntyvien yksinäisyys” alateemaksi (7.2.4).

6.4 Opinnäytetyöprosessi

Laadin opinnäytetyöprosessin tueksi alla olevan taulukon (taulukko 1). Taulukon tarkoituksena oli havainnollistaa opinnäytetyöprosessini vaihteita ja auttaa itseäni hallitsemaan työhön kuluvaa aikaa.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyön eteneminen	2014	2015	2016
Ideaseminaari	26.11.		
Opinnäytetyön aktiivinen suunnittelu, teoriaan tutustuminen, Sosiaalinen tuki ja kuntoutus -harjoittelu		kevät, kesä	
Suunnitelmaseminaari		6.10.	
Tutkimuslupien haku MTKL		vko 42	
Aineiston keruu kurssilta, Kuopio Rauhalampi		vko 45	
Teorian työstäminen, aineiston analysointi ja raportin kirjoittaminen			kevät, kesä
Raportin viimeistely, opinnäytetyön esittäminen, kypsyysnäyte ja julkaiseminen			syksy

Marraskuussa 2014 otin yhteyttä kahteen Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssin vastaavaan kuntoutussuunnittelijaan ajatukseni tehdä opinnäytetyö kyseisestä kurssista. He olivat kiinnostuneita yhteistyöstä kanssani liittyen ikäihmisten sopeutumisvalmennuskurssin sisältöjen kehittämiseen. Heidän ja Mielenterveyden keskusliiton näkemyksiä kurssin kehittämistarpeista olivat esimerkiksi ikääntymiseen liittyvät erityiskysymykset ja teemat. Ideaseminaarin esitin 26.11.2014. Tavoitteenani oli suunnitelmaseminaari syksyllä 2015 lokakuussa ja opinnäytetyön esittäminen vuoden 2016 syksyllä. Yhteispalaveri kuntoutussuunnittelijoiden kanssa pidettiin Jyväskylässä 9.1.2015, jolloin tarkennettiin opinnäytetyön sisältöä ja kehittämistarpeiden yhteensovittamista. Tein Sosiaalinen tuki ja kuntoutus -harjoittelua Mielenterveyden keskusliiton Ikääntyminen ja mielenterveys -kursseilla vuonna 2015 toukokuussa Hämeenlinnan Aulangolla sekä marraskuussa Kuopion Rauhalahdessa.

Suunnitelmaseminaarin pidin 6.10.2015. Hain tutkimusluvan (liite 2) myös Mielenterveyden keskusliitolta, johon liitin opinnäytetyöni suunnitelman sen esittämisen ja hyväksynnän jälkeen viikolla 42/2015. Samalla tehtiin Mikkelin ammattikorkeakoulun sopimus opinnäytetyön tekemisestä. Opinnäytetyöhöni keräsin aineistoa Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssin ensimmäiseltä jaksolta marraskuussa 2015 Kuopiossa Rauhalahdessa. Kurssilla työskentelin sosionomiharjoittelijana yhdessä työryhmän kanssa. Opiskelijana toteutin tutkimustani ennalta sovitusti ja selkeästi tästä tiedottaen. Kurssin toinen osa jatkui toukokuussa 2016.

Äänitetyt haastattelut litteroin tammi–helmikuun 2016 aikana. Haastatteluihin palasin opinnäytetyön eri vaiheissa. Tämä auttoi itseäni tutustumaan syvemmin aineistoon ja löytämään aineistosta uusia näkökulmia. Kielenohjausta työhön hain ensimmäisen kerran maaliskuussa 2016. Toukokuussa 2016 olin uudelleen yhteydessä työelämäohjaajaan ja kävimme yhdessä läpi muun muassa analysoinnin haasteita ja opinnäytetyön aikataulua. Teoriaan tutustuin erilaisten tieteellisten tutkimusten, artikkeleiden sekä teosten kautta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimuskirjallisuuteen palasin opinnäytetyön eri vaiheissa. Työhön olen hakenut palautetta myös opiskelukollegoilta ja opponetilta. Opinnäytetyöni julkaistaan Theseus-tietokannassa. Jos työelämäkumppani näkee tarpeelliseksi, voidaan tutkimuksesta esimerkiksi teemoja käsitellen mahdollisesti tiedottaa Mielenterveyden keskusliiton julkaisemassa Revanssi-nimisessä jäsenlehdessä.

6.5 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä ja validiteetilla mitataan sitä, että on tutkittu oikeita asioita. (Kananen 2015, 63.) Luotettavuustarkasteluun varauduin jo työtä suunniteltaessa muun muassa tutustuen erilaiseen tutkimuskirjallisuuteen sekä lukemalla erilaisia opinnäytetöitä. Tämän opinnäytetyön luotettavuus pohjautuu myös rehelliseen ja tarkkaan kuvaukseen opinnäytetyön eri vaiheista. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa kuvaamalla tarkasti tutkimuksen kaikki vaiheet, tutkijan omat ratkaisut sekä päätelmät (Hirsjärvi ym. 2009, 232).

Itsemääräämisoikeus on yksi tutkimusten ja myös opinnäytetyöni tekemisen lähtökohtia (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177). Itsemääräämisoikeuden ja eettisen toiminnan toteuttamiseksi kerroin haastatteluun osallistuville kyseessä olevan opinnäytetyön teko ja samalla kuvailin opinnäytetyön aiheen. Tässä yhteydessä osallistuvat saivat valita, haluavatko osallistua haastatteluihin. Haastatteluun suostuneilta pyysin allekirjoituksen suostumuslomakkeeseen (liite 2). Suostumuslomakkeessa kuvailin opinnäytetyön aihetta, haastattelujen anonyymiutta, aineiston keruumenetelmiä sekä aineiston säilyttämistä ja hävittämistä. Tutkimukseen osallistujalla oli oikeus keskeyttää haastattelutilanne ja tutkimukseen osallistuminen halutessaan. Varasin tutkimuspaikaksi pienen huoneen, jossa oli paikat vain haastatteluun osallistuville. Ennen haastattelutilannetta oli varattu aikaa sille, että osallistujat saivat halutessaan keskustella tutkimuksesta ja omasta osallistumisestaan kahden kesken. Hyvien tutkimustapojen mukaisesti kävin suullisesti läpi suostumuslomakkeessa esitetyt asiat ennen allekirjoittamista (vrt. Kankkunen & Vehviläinen 2009, 178). Suostumuslomakkeet tehtiin kahtena kappaletta, joista toinen jäi haastatellulle.

Sitouduin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyötä tehdessäni. Suunnittelin, toteutin ja raportoin opinnäytetyötäni noudattaen rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta kaikissa prosessin vaiheissa. (vrt. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 3.) Ihmistieteissä eli ihmisten ollessa tutkimuksen kohteina, on tiedonkeruutavalla ja tutkimusjärjestelyillä erityinen merkitys (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja siihen osallistuminen edellyttää tietoisesta suostumuksen tekemistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 180). Aiheeni ei ollut eettisesti erityisen haavoittuva, mutta tutkimuksessa oli seikkoja joihin oli tärkeää

kiinnittää huomiota. Haastateltujen kokemukset ja mielipiteet olivat heille henkilökohtaisia ja niitä oli käsiteltävä kunnioittavasti.

Tutkijana minua sitoi vaitiolovelvollisuus ja käsittelin tietoja luottamuksellisesti hyvien tutkimuseettisten periaatteiden ja käytäntöjen mukaisesti. Haastateltavien henkilöllisyydet eivät tule tutkimuksessa ilmi. Äänitin haastattelut ja litteroin haastatteluaineiston. Tämän jälkeen hävitin äänitteet ja henkilönimet muutin peitenimiksi. Haastatteluissa esille tulleet asiat raportoin opinnäytetyössäni niin, ettei tutkittavia tai muita haastatteluissa mainittuja yksittäisiä henkilöitä voi tunnistaa. Rajasin sellaisia haastatteluiden suoria lainauksia pois tutkimustulosten osuudesta, joista arvelin tunnistamisen olevan mahdollista. Hävitän litteroidun haastatteluaineiston opinnäytetyön valmistuttua ja tultua arvioiduksi. Käsittelen ja säilytän aineistoa huolellisesti. En raportoinut tutkimuksessani ilmeneviä yksittäisiä ihmisiä koskevia tietoja kenellekään opinnäytetyön ulkopuoliselle ihmiselle.

Tein koko opinnäytetyöprosessin ajalta dokumentointia päiväkirjamaisesti eri vaiheista. Tätä kautta pystyin seuraamaan tutkimuksen luotettavuutta ja minun oli mahdollista palata tekemiini valintoihin sekä perusteluihin. Haastattelu tutkimusmuotona mahdollisti selventävien ja varmistavien kysymysten tekemisen, kysymällä esimerkiksi: ”tulkit-sinko/ymmärsinkö oikein, että” tai ”tarkoititko”. Haastattelun luotettavuutta lisää myös se, että pyrin säilyttämään neutraalin haastatteluotteen. Haastateltavien mielipidettä ei kyseenalaisteta, eikä haastattelijat esitä omia käsityksiä haastateltaville (Kananen 2014, 73). Aineiston keruussa äänitetty haastattelu mahdollisti myös palaamiseen aineistoon ja sanasta sanaan litteroidulla haastatteluilla pyrin luotettavuuteen.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että olin ollut aikaisemmin Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssilla harjoittelussa, joten osasin suunnitella haastattelukysymykset niin, että ne vastasivat tutkimusongelmaa. Koska osallistuin kurssille osana työryhmää, olivat haastatteluun osallistuvat henkilöt jo minulle tuttuja. Kriittisesti voidaan ajatella, että haastatteluilla oli jo ennakkokäsitys itsestäni ja haastattelusta, joka saattoi vaikuttaa vastauksiin. Kurssilaisten palautteen perusteella he kuitenkin kokivat haastattelutilanteen turvallisena ja pystyivät avoimesti vastaamaan kysymyksiin. En johdatellut vastauksia enkä antanut omien ennakkokäsitysten vaikuttaa. Mielestäni opinnäytetyön tekemisen luotettavuutta lisäsi se, että olen aikaisemmassa työssäni ollut isojen ryhmien kanssa tekemisissä ja tiedostin miten ryhmää ohjataan. Samoin ikäihmisten

kanssa työskentely oli itselleni luontevaa työkokemukseni kautta. Onnistuneen haastattelun luotettavuutta lisäsi myös se, että olin suunnitellut aikataulun hyvin, osallistujat olivat ennakkoon saaneet tutustua tutkimukseen sekä nauhoitusvälineeseen ja haastattelutila oli häiriötön.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään, mitkä ovat tutkimukseen osallistuvan odotukset ja toiveet Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssista oman kuntoutumisen kannalta, millaisia asioita tutkimukseen osallistuva haluaisi kurssilla käsiteltävän ikääntymiseen ja mielenterveyteen liittyen ja millä toimintatavoilla ne saavutetaan. Tuloksia käsittelen jakaen ne haastattelurungon mukaisesti kolmeen osioon: odotukset ja toiveet, ikääntyminen ja mielenterveys sekä toimintatavat. Näiden otsikoiden alle olen jakanut kolmannelle tasolle alaotsikoihin vastauksista nousseet keskeiset teemat.

7.1 Odotukset ja toiveet

Kartoitin kurssilaisten odotuksia ja toiveita seuraavilla kysymyksillä: Mitkä ovat odotukset ja toiveet kurssista oman kuntoutumisen kannalta sekä mitä tarpeita kurssille osallistuvalla on kuntoutumiseen ja kurssiin liittyen? ”Miksi” -kysymyksellä pyrin saamaan syventäviä vastauksia. Vastauksissa keskeisiksi teemoiksi nousivat vertaistuki ja uskallus puhua, eväitä arkeen sisältäen uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisen sekä ei odotuksia. Yhdessä vastauksessa haastateltava kertoi, että oli joutunut muuttamaan omia odotuksia ja toiveita kurssin jo alettua. Vertaistuki korostui lähes jokaisen osaluon sisällä tärkeänä osana kurssiin liittyvissä odotuksissa ja toiveissa.

7.1.1 Vertaistuki ja uskallus puhua

Vertaistuen merkityksen tärkeys korostui suurimmassa osassa vastauksia. Vertaistukea kuvattiin toisten ajatusten ja mielipiteiden kuulemisena, yhdessä keskustelemisena ja yhdessäolona. Kahdessa vastauksessa korostui myös uskallus puhua. Toisessa vastauksessa haastatellun mielestä kurssin vertaistuki auttoi häntä mielenterveysongelmasta kertomisesta ja asian julki tuomisesta. Tästä vastauksesta tulkitsin, että taustalla oli

omalla paikkakunnalla leimaantuminen ja stigma mielenterveysongelman vuoksi. Toisessa vastauksessa kurssilaisen päällimmäisenä toiveena oli yleisesti uskallus puhua.

Lähinnä lähin hakemaan sellaista vertaistukea, että löytyskö täältä joku semmonen henkilö, jolla on samantyyppistä ongelmaa ollu. Ja sitten se, kun asun pienellä paikkakunnalla, niin ei oo kovin helppoo kertoa ees psykologille asioista. Et on niinku hirveen vaikee sanoo se, et se leviää sille pienelle paikkakunnalle se asia (mielenterveysongelma). Et täällä se on niinku helpompi tuoda julki. Että se vertaistuen hakeminen ja sitten kyllä minun mielestä muutkin kertomukset tukee minua, koska ihminen joka on ollu vaikeuksissa, ni tavallaan se on just sitä tukee, että me ollaan niinku samassa veneessä kaikki.

Näkee näitä toisia ja heidän kanssa keskustella ja olla. Päällimmäisenä oli toive, että uskallan puhua.

Semmosta vertaistukkee, että kuulee toisten ajatuksia ja mielipitteitä.

Yhdessäoloa ja tämmösiä uusia virikkeitä ja uusia ystäviä.

7.1.2 Eväitä arkeen

”Eväitä arkeen” vastauksissa korostuivat kurssilaisten odotukset ja toiveet kurssin antamista arkeen vietäviksi. Näissäkin vastauksissa yhdessä jakaminen, kokemuksellisuus ja vertaisuus olivat vahvasti läsnä. Haastateltavat kuvasivat omia odotuksiaan ja toiveitaan kurssista muun muassa arkeen vietävinä vinkkeinä, uusien näköalojen löytämisenä ja voimaantumisenä. Vastaajista noin puolet korostivat arkeen vietäviä eväitä Ikääntymisen ja mielenterveys -kurssin keskeisinä odotuksina ja toiveina. Näissä vastauksissa kurssin merkitys oman kuntoutumisen kannalta nähtiin tärkeänä esimerkiksi arjessa jaksamisen kannalta.

Saan kuulla eri ihmisten tarinoita täällä ja myös johtajien tarinoita. Että niistä saa niinku vinkkejä itelle sitten siellä kotona toteuttaa ja käyttää.

Tulin ehkä sillä ajatuksella, että löytäisin jotain uutta näköalaa tähän elämäntilanteeseeni mitä on päällä. Sitä odotin ja siihen itselleni jotain kotiin vietävää.

Yksi haastatelluista kuvasi omia odotuksiaan voimaantumisen kautta. Vastaja kuvasi myös omaa riittämättömyyden tunnettaan. Tässä vastauksessa myös levon ja rentoutuksen merkitys nähtiin tärkeänä osana kurssin antia.

Joo, mä läksin niinku tavallaan voimaantumaan tänne. Että tuota kun kuulee tovereiden arjesta ja juhlasta tarinoita täällä. Ja tällä kurssilla tulis sellasia asioita esille, jotka auttaa mua voimaantumaan. Kun se arki alkaa ja mitä kotiin, kun siel on tärkeitä asioita edessä. Ja kun saa levätä vaan ja rentoutua, se lepo vaan on mulle ihan tarpeeseen. Kotona tahtoo yöunet jäädä lyhyeksi ja stressi on päällä. Mulla on se riittämättömyyden tunne. Että niinku mun oma mielenterveys huononee ja mä tarvin siihen sitä voimaantumista ja sitä riittämättömyyden tunteen parantumista, että mä jaksan siellä arjessa.

Yhdessä vastauksessa arkeen kaivattiin keskeytystä. Oman kuntoutumisen kannalta haastateltava kertoi kurssin asettuvan sopivaan elämänvaiheeseen.

No mä aattelin kun siellä arjessa sitä tavallaan rutiininomaisesti niinku menee eteenpäin ja se mieliala ei nyt aina oo niin kovin hyvä, niin täs tulis niinku semmonen keskeytys siihen semmoseen pötköön ja toivoin niinku semmosta nostatusta myöskin tota et mieliala kohoaa ja just mielipiteiden ja kokemusten vaihtaminen toisten kanssa jotka on samantyyppisiä asioita kokenu. Oman kuntoutumisen kannalta siinä mielessä hyvä vaihe, et en o pitkään aikaan ollu siis tämmösellä kurssilla, oon joskus ollut tän liiton kurssilla, mut siit on varmaan kymmenen vuotta. Niin jotenkin tuntu, et nyt tarvii tämmöstä interventiota.

Uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen ja perhetilanne kotona korostui etenkin seuraavassa vastauksessa. Vastaja kuvasi myös omia sairastumiseen liittyviä häpeän tunteitaan sekä vaatimuksiaan itseänsä kohtaan. Tässä vastauksessa pohdittiin myös samanikäisten kurssilaisten merkitystä omien asioiden peilaamiseen. Kurssin merkitys nähtiin tärkeänä omien voimavarojen selkeyttämisen suhteen sekä oman iän hyväksymisen kannalta.

Isompana asiana mulla oli tässä kun tulin hakeneeksi kurssille, niin ajattelin tuota perhetilannetta kotona, kun mies on eläköitynyt nyt ja minun sopeutuminen (ja hänen sopeutuminen) tähän uuteen tilanteeseen. Välillä on niin voimakkaita häpeän tunteita itestään, kun on sairastunu. Ja sitte se vertaisuus vielä, se auttaa minua koko ajan tässä

elämässä eteenpäin. Semmosta tilaa asioille ja ehkä semmosta vertailukohdettakin kun täällä on aika paljon ehkä samanikäisiä kuin minä. Kurssilta hain ihan semmosta selkeyttämistä omien voimavarojen suhteen ja siinä suhteessa, että minä oppisin ymmärtämään, et mä oon jo tän ikäinen. Ja jotenkin tuntuu, et mä olen ollut hirveen vaativa itseäni kohtaan, nyt kun ajattelen.

7.1.3 Ei odotuksia tai muuttanut odotuksia

Kahdessa vastauksessa haastateltava kertoi, ettei hänellä ollut erityisiä odotuksia tai toiveita kurssiin liittyen. Toisessa vastauksessa haastateltava jatkaa kuitenkin pohdintojaan ja miettii peilaamisen ja oivallusten tärkeyttä. Toiveeksi muodostuukin, että kurssilta siirtyisi jotain oivalluksia arkeen.

No minä omalta osaltani voisin sanoa, että minulla ei mitään itelleni nimettyjä odotuksia ollut. Minä olin noin yleisesti ottaen utelias, uteliaan odottavainen. Mutta en todella tiennyt että mitä täällä odottaa ja sen takia tää uteliaisuus ehkä on semmonen tiivistelmä siitä millä mielellä tänne tulin.

Minusta on tärkeä yleensäkin päästä kuntoutukseen ja kurssille ja nyhän minä oon ekaa kertaa silleen eläkeläisenä kurssilla, että sitte tälle pääsin ja olin siitä ilonen, mut odotuksia mulla ei ollu sen kummempia. Minä aattelin, että otan vastaan sen mitä tuloo. Ja minust on tärkeä niinku peilata omia asioita ja varmaan jottain peilaan täälläkin ja sitte varmaan kotona ollessaakki tuloo mieleen ja ehkä tapahtuu jottain oivallusta tämän hetkessä omassa tilassa ja.. Toive oli, että täältä kurssilta siirtyis jotain arkeen. Täällä saa virikkeitä ja ravintoo, jotta sitten saattaa tulla oivalluksia kotona niinku omien asioiden käsittelyyn.

Haastattelu toteutettiin kurssin neljäntenä päivänä, joten osittain vastaajat peilasivat omia odotuksiaan ja toiveitaan jo koettuun. Tässä haastateltu kuvasi, että oli joutunut muuttamaan omia odotuksiaan kurssin alettua:

Ensi alkuun ni kun tulin, kun odottaa jotain ja sitten kun lähtee menemään kurssi, niin onkin ihan pallo hukassa ja sitten vasta niinku seuraavana oivaltaa jollain lailla, että jaaha niin tää kurssi onkin täntyyppinen, se viehdään tällälailla eteenpäin. Ja tosissaan sitten vasta itse asennoituu toisella lailla omiin odotuksiin nähden.

7.2 Ikääntyminen ja mielenterveys

Ikääntymiseen ja mielenterveyteen liittyviä asioita kysyin seuraavan kysymyksen avuin: Millaisia asioita kurssille osallistuva haluaisi kurssilla käsiteltävän ikääntymiseen ja mielenterveyteen liittyen? ”Miksi” -kysymyksellä pyrin saamaan laajempaa käsitystä aiheesta. Vastauksissa keskeisiksi teemoiksi nousivat vanhenemiseen kuuluvat ikääntymismuutokset sisältäen ikääntyvien pelot, ikääntyneiden itsemurhat, terveelliset elämäntavat sisältäen ravitsemuksen ja liikunnan sekä ikääntyvien yksinäisyys.

7.2.1 Ikääntymismuutokset

Kahdessa vastauksessa korostui haastateltavien toive, että vanhenemiseen liittyviä asioita ja ikääntymismuutoksia käsiteltäisiin kurssilla lähemmin. Ikääntymismuutosten vaikutusta haluttiin kurssilla käsiteltävän myös parisuhteen ja arjen osalta. Ikääntymiseen liittyvät pelot kaipaisivat kahden vastaajan mielestä käsittelyä.

Kouriintuntuvampaa yleisen tason selitystä siitä, että mitä vanheneminen on. Mitä se on fyysisesti noin yleisellä tasolla, mitä se on henkisesti yleisellä tasolla ja luulen, että siihen kontekstiin olis sitten helpompi sovittaa niitä tunteuksia joita minulla itellä on. Tämän viitekehyksen konkretisointi vetäjien puolelta saattais antaa instrumentteja siihen, mitenkä minä ite omia tunteuksiani käsittelen.

Toisessa vastauksessa tuotiin esille myös positiivisen vanhenemisen puolta. Tässä vastauksessa haastateltu pohti myös ikääntymiseen/vanhenemiseen liittyvien sanojen negatiivisuutta.

Vois käsitellä just niinkun vanhenemista silleen, et vanhenemiseen kuuluu.. sen lisäksi, et siihen kuuluu semmosia asioita joita ei mielellään ottas vastaan, huonoja asioita, ni siihen kuuluu hyviä asioita myös. Et jotenkin valoo tähän ikääntymiseen, vanhenemiseen, yksinoloon. Että tuota nämä sanat (ikäntyminen, vanheneminen) niinku helposti värityy silleen hyvin negatiivisesti ja tulee semmonen olo, että tota, joo tuo on se asia.. ja tulee mieleen mielipahaa siitä, että sanasta jo tulee mielipahaa.

Yksi haastateltava toi myös yhteiskunnallista näkökulmaa ikääntymiseen liittyvään terveydenhuoltoon, jossa hän koki kokonaisvaltaisuuden jäävän taka-alalle.

Mä oon niinku siinä mielessä päässy niinku tähän ikääntymiseen, että mä vanhenen ja mun paikat heikkenee, että en mää oo niinku tuota siinä mielessä mitenkään erikoinen. Mutta niinku kokonaisuudessaan niinku ajattelee tätä ikääntymistä ni ihmiset pitäis ottaa tuolla terveydenhuoltomaailmassa kokonaisuuteenaan eikä paloitella niitä tänne; sul on varvas oikeasta jalasta kipeänä ja sitten jos mulla oiskin varvas vasemmasta jalasta kipeänä, niin siitä ei niinku puhuta mitään. Eli ihminen niinku otettaisiin siellä terveydenhuollossa niinku kokonaisvaltaisesti tässä vanhemmalla iällä, että ei niinku paloiteltas ihmistä niinku moneen osaan. En tiedä tuleeko se koskaan mahdolliseksi, mutta se ois niinku sellaista ajatusmaailmaa.

Yhdessä vastauksessa toivottiin erityisesti, että kursilla käsiteltäisiin enemmän ikääntymistä parisuhteen ja arjen osalta. Tässä haastateltu halusi, että kotiin liittyviä asioita otettaisiin enemmän esille.

Minä kyllä ikäänny ja tiedän, että olen jo aika vanha, sen kyllä tiedän, mutta, mutta, minun kanssa ikäänny myös vaimoni. Ja sen takia minä nyt, tämän työnnän aina esille, et vois siitäkin jotain vähän niinku puhua. Eli se kotijoukko, ne on semmoset että, mitenkä sitä tullaan sitten toimeen kaksikin henkee kun on ja toinenkin on kremppa. Niin että tuota aika vähän on muuten puhuttu siitä, että sitä kotipuolen asioita pitäis pitää esillä vähän enemmän.

Kahden vastaajan mielestä kursilla olisi tärkeä käsitellä ikääntymiseen liittyviä pelkoja. Ikääntymiseen liittyvät vaivat ja sairaudet pelottivat muun muassa mahdollisen avuttomuuden lisääntymisenä tulevaisuudessa. Toinen haastatelluista pohtii, että vaikka kursilla korostuu tässä hetkessä eläminen, silti hänellä on taka-alalla pelko ikääntymiseen liittyvistä haasteista.

Tuli mieleen semmonen asia kun pelot, joka mun mielestä, tai ainakin liitän sen tähän vanhenemiseen, et tulevaisuus tietyllä lailla pelottaa, siis vaik täs on korostettu et sitä pitäis elää tätä hetkeä, ei mennessä eikä tulevaisuudessa, mut jokatapauksessa niinku tulevaisuus aiheuttaa mulle pelkoa. Niinkun ylipäätään..mä en pelkää kuolemaa, mutta näitä vuosia jolloin omat kyvyt heikkenee ja joutuu mahdollisesti niinku enempi tai vähempi toisten armoille, niin must tää tulevaisuuden pelko on semmonen, ikääntymiseen ja.. se ei o siis semmonen pelko joka kahlitsee ja on valtava, mut se jotenkin tuolta

takaolkapääältä aina muistuttelee.. siis sekä siihen ikääntymiseen, koska sitä mahdollisesti tulee avuttomaks, kuinka paljon, ei tiedä ja tota sitten myös niinku mielenterveyteen sikäli, että kun se on semmonen niinku (..)

Toisessa vastauksessa pelot liittyvät nimenomaan selkeämmin ikääntymisen mukana tuomiin fyysisiin sairauksiin ja vaivoihin.

Ikääntymisen myötä tulee ainakin kaikenlaisia kremppoja. Ja kun mullekin niitä kremppoja on tullut tässä muutaman vuoden jälkeen aina uusia. Pelkään et mikä nyt on taas seuraava.

7.2.2 Ikääntyneiden itsemurhat

Neljässä vastauksessa tuli esille ikääntyneiden itsemurhat ja itsetuhoajatukset. Yksi vastaajista kertoi olleen itsemurhan partaalla ja yksi vastaajista kertoi, ettei hänellä ole varsinaisia itsetuhoajatuksia, mutta sellaisia ajatuksia, että voisi olla helpompi kuolleena. Tässä vastauksessa nostettiin myös itsemurhaan liittyvä tabu esille. Kahdessa vastauksessa viitattiin ikääntyneiden itsemurhien suureen määrään myös tilastoiden perusteella.

Tuo minusta on tuo niinku itsetuhoajatuksia on mulla ollut ainakin. Ainakin joku tutkimus tehty, niit on paljon tekkee, ni ikääntyvät ihmiset itsemurhia. Mulla aina semmosia tunteuksia on, niitä ku kuoris pois, että.

Mut et helposti tulee just, kun sä puhuit näistä itsetuhoajatuksista, niin se jotenkin niinku pelko tai siis niinku miten tästä selviytyy eteenpäin ja sit myöskin sen tyyppisiä ajatuksia et niinku tavallaan. Siis mul ei o itsetuhoajatuksia, mut sellasia ajatuksia, että vois olla helpompaa kuolleena. Mut en oo aikeissa tehdä itselleni mitään.

(..) Mut että mä en tiedä onks tää kuin tämmönen yksilöllinen ongelma, mutta tota mä ajattelin heittää sen tähän että jos vaikka, kun se on semmonen mitä muillakin saattais olla. Voisko se olla yks aihe? Tilastojen perusteella vanhat ihmiset tekee paljon itsemurhia, niin mun mielestä tämmösellä kurssilla sitä vois käsitellä. Ei siit tarvi tehdä mitään niinku pääaihetta, mutta jotenkin tuntuu et se on semmonen aihe jota varoetaan..ihan niinku ihmiset sit siitä innostus tekemään sitä, jos siitä puhutaan ja mä aattelen, et se ois ehkä päinvastoin. Se on vähän liian tabu.

7.2.3 Terveelliset elämäntavat

Kaksi haastateltua piti tärkeänä teemana terveellisten elämäntapojen esiin ottamisen ravitsemuksen ja liikunnan kautta.

No niin joo just tää että ku tulee tätä ikää meille kaikille, ni painotettas sitä iän, mitä siihen ikään nyt liittyy. Niinku mielenterveysasioita ja siihen niitä parantavia keinoja, että miten esim. terveelliset elämäntavat, puhuttas enemmän niistä ja mitä siihen liittyy.

Mä voisin lisätä sen terveellisen ravinnon merkityksen kanssa tähän terveyteen ja mielenterveyteen. Terveellinen ruokavalio ja liikunta kulkee käsikädessä mielenterveyden ja lääkkeiden kanssa.

Kolme vastaajista toivoi kurssille ulkopuolisten pitämiä asiantuntijaluentoja, jotka käsittelevät terveellisten elämäntapojen lisäksi mielenterveyteen liittyviä asioita. Asiantuntijaluentoja toivottiin pidettävän muun muassa lääkärin, sairaanhoitajan tai sosiaalialan edustajan toimesta.

(..) Ja sitten esimerkiksi joku hyvä luento jostain tähän liittyvästä aiheesta.. Jotain tähän mielenterveyteen tietysti tai hallintaan tai johonkin tähän liittyvä asiantuntija.

Mä sanon vaan, et mull on, jäi sanomatta, et asiantuntijaluennot.

Vois olla ihan ulkopuolinen luennoitsija; lääkäri, sairaanhoitaja tai sosiaalialan..

7.2.4 Ikääntyvien yksinäisyys

Kahdesta vastauksesta nousi esiin omassa arjessa vallitseva yksinäisyys. Seurassa oleminen sekä jaettu huonetoveruus olivat merkityksellisiä vastaajille. Mielenterveyden keskusliiton kursseilla majoitutaan pääsääntöisesti kahden hengen huoneisiin. Jaettu huonetoveruus mahdollistaa muun muassa yhdessä tekemisen ja olemisen sekä asioiden jakamisen.

Mul on kans kotiymyrät vähän pienet, mut eihän ne edes tule ikinä kotia ja aika yksinäistä on, ja tääl saa olla seurassa. Et mä halusin kans siihen yksinäisyyteen vähän vaihtelua.

(..) ja ihana, että täällä on huonetoveri, niin siitä minä tykkään, kun asun kotona yksinseen.

Vastaajat pitivät lisäksi tärkeänä yhteisiä ruokailuhetkiä ja ulkoilua. He kertoivat, että yhdessä syöminen oli arjen yläpuolella olemista, joka toi toivottua vaihtelua yksinäisyyteen. Muun muassa keskustelut ruoan lomassa tai lenkillä jaetut asiat olivat hyvin merkityksellisiä heille.

Haastateltujen mielestä ikääntyvien yksinäisyyden esiin ottaminen ja käsittely olisivat kursseilla tärkeää. Myös useat tutkimukset tukevat tämän teeman ajankohtaisuutta ja merkitystä. Yhdessä vastauksessa pohdittiin yksinäisyyden ja masennuksen yhteyttä; kulkevatko ne käsikkäin? Tässä vastauksessa tiivistyy myös ikääntymisen tuomat haasteet kaikkienensa yksinäisyyden syntyyn ja taustatekijöihin.

No minä koen sen yksinäisyyden vieläkin semmosena aiheena, mikä varmaan montaa ihmistä koskettaa, kun ikääntyy ja jää työelämästä poies ja ystäväpiiri vähän supistuu ja omakii tekemiset vähän rajottuu, ni yksinäisyydestä tuskin koskaan liikaa otetaan esille. Et ihminen vaik on, mullakin on, voi sanoa olosuhteet ja elämä oikeen hyvät, mut se yksinäisyys masentaa tai masennusko tekee yksinäiseks ehkä? se on niinpäin. Ymmärrän, että tietty määrä yksinäisyyttä on ihan hyvä, mut että joskus se voi olla taakkakin. Aika montaa se yksinäisyys koskettaa.

7.3 Toimintatavat

Kurssin toimintatapoja koskevaan kysymykseen hain vastausta seuraavalla kysymyksellä: Millä toimintatavoilla/ keinoilla kurssilaisen kurssiin liittyvät odotukset ja toiveet saavutetaan? Itselleni teemahaastattelun tukena olivat haastattelurungosta löytyvät tarkentavat teemat sekä alakysymykset, joita olivat liikunnan, kehollisuuden sekä toiminnallisten harjoitusten mielekkyys ja laajuus kurssilla. Laajempaa käsitystä hain ”miten”-kysymyksellä. Lisäksi kysyin vertaistuen/ vertaisohjaajan/ kuntoutussuunnittelijoiden

osuudesta ja niiden sopivasta määrästä. ”Miksi” -kysymyksellä pyrin syvempään ymmärrykseen. Vastauksissa keskeisiksi teemoiksi nousivat vertaisuus ja pienryhmätoiminta, vuorovaikutus, liikunta, luovuus sekä tyytyväisyys toteutuneeseen.

7.3.1 Vertaisuus ja pienryhmätoiminta

Vertaistuen merkitystä ja osuutta kurssilla pidettiin suurimmassa osassa vastauksista erittäin tärkeänä.

Kaipaisin tätä vertaistukea enemmän kun, jos on. Mutta se on aika vaikeaa, koska me ollan vähän erityyppisesti kaikki (..)

Kyllä mä ehdottamasti, se (vertaistuki) oli yks mitä mä odotin täältä, et on niinku sitä just joukkoon kuulumista niinku siihen semmoseen turvalliseen joukkoon kuulumista, mä ajattelen sitä vertaisuutta niinku siltä kantilta. Ja ehdottamasti musta se niinku on osa tätä, välttämätön.

Vertaisuuden jakamista kaivattiin esimerkiksi elämäntarinoiden jakamisen kautta.

Sitä vertaistarinaa, sen tyylisiä, kuuntelin mielenkiinnolla.

Elämäntarinoiden kuuleminen oli mulla toiveena ja odotuksena. Et siit ois varmaan ollu monelle apua. Vertaisuuden jakaminen toisenkin tarinan kautta.

Pienryhmätoiminnan tärkeys korostui kolmessa vastauksessa. Seuraavassa vastauksessa haastateltava toivoi myös vertaistoiminnan ja pienryhmätoiminnan olevan kursilla enemmän itseohjautuvaa. Vastaja toivoi vertaisuuden alkavan jo yhteisestä suunnittelusta.

Yhdessä suunnitellen, ei se heti onnistu, et se vertaisuus lähtee jo siitä sitten jollain lailla vaikka jaetaan porukoihin, niin ku mä tykkään hirveesti pienryhmistä. Siinä tustuu ja pystyy ihan eri lailla, että vaikka tää ei tän kummempi asia o, niin pienryhmiin vaan ja mieltimään. Ja ton ryhmän juttu on tuona päivänä lähetään liikenteeseen ja tuon ryhmän tuona päivänä, esimerkiks näin. Minun mielestä niin, niin ihan aatellen näin niinku sillä lailla oppimisen kannalta, että kai myö vaan parhaiten opitaan

aamalla aina, ni se tietopuoli, niinku nytkin on ollu, ni on tullut silloin. Mut et siihen rinnalle kehiteltäs jotakin tommosta, just että se ei ois, et se ois tavallaan vähän enemmän itseohjautuvaa, että joo..tämmönen on minun ajatus.

Pienryhmiä pidettiin tärkeänä myös tutustumisen ja mielipiteiden vaihdon kannalta. Konkreettisenä ehdotuksena vastaaja toivoi, että ryhmiä myös vaihdeltaisiin, jolloin kaikkiin kurssilaisiin tutustuminen olisi mahdollista.

Mutta sitten nämä pienryhmät työskentelyn kautta kaiken aa ja oo. Ja näitäkin ryhmiä ois voinu vielä hajottaa kato että pienryhmiä enemmän ja sekoitellen ryhmiä, eri ihmiset eri ryhmissä, jotta saisi tutustua. Kaikkia saisi tavata ja kuulla heidän mielipiteitään.

Yhdessä vastauksessa haastateltava toivoi, että pienryhmätyöskentely toteutuisi itseohjautuvasti ilman ohjaajaa.

Toiveeni olis, että pienryhmät toimis ilman ohjaajaa, itseohjautuvana.

7.3.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutuksessa läsnäolon tärkeys korostui muutamassa vastauksessa. Seuraavassa haastateltu kuvaa tarkasti läsnäolemisen syvintä olemusta, jossa tärkeänä on toisen kuuntelemisen lisäksi kuulluksi tuleminen. Vastaaja päätyy pohtimaan, että ihminen, joka on oikeasti läsnä, tarjoaa parhaimman vertaistuen hänelle. Vertaistuessa ei vastaajan mielestä ole tärkeintä yhteiset kokemukset, vaan nimenomaan läsnäoleminen on hänelle merkityksellisintä.

Mä lähestyn sitä niinku siitä suunnasta, että tärkeempää kuin tällaiset yhteiset kokemukset, on kyky kehittää tai ensinnäkin tiedostaa se, että läsnäoleminen; että minä oon sinulle läsnä silloin kun me oomme toinen toisiemme kanssa tekemisissä, niin se on se oleellinen asia. Se tiedostaminen on lähtökohta, mut et kuinka minä olen sinulle läsnä, niin se on se semmonen elämänmittanen oppimisen polku, jossa ei tarvi, eikä voi tulla täydelliseksi, mutta se et on toiselle läsnä, se tarkoittaa sitä, et minä keskityn sinuun, minä haluan kuulla, en vain kuunnella mitä sä sanot, vaan kuulla. Ja se ei tarkoita sitä, että mulla pitäis olla koko ajan sitten levy päällä, että mitä sinun pitäis tekemän, jos osaa

olla oikeasti läsnä. Ja minä tunnen sellasia ihmisiä, jolla on se taito, niin pelkästään se, että ne istuu tossa pöydän toisella puolella, niin se on minulle vertaistukee vailla vertaa.

Myös seuraavassa vastauksessa haastateltava kuvaa kuuntelun, yhdessä jakamisen ja läsnäolon merkitystä sekä tärkeyttä etenkin ikääntyvälle ihmiselle. Tästä syystä vastaaja kertoi odottaneensa enemmän kurssilla keskustelua.

Ikääntynyt ihminen jos sairastuu mielenterveydellisesti, niin mulla on ainakin muodostunut semmonen käsitys, että ikääntynyt ihminen enemmän tarvii semmosta kuuntelua ja läsnäoloa. Just sen takia minä niinku kuvittelin tänne tullessani et täällä on enemmän sitä keskustelua. No minusta just tämä tämmönen sanotaan läsnäolo ja ymmärtäminen, et kun se ihminen tännekkö se tulee, ni se tulee omana yksilönä..yks osa on sitä ja yks osa on sitten sitä jakamista. Se jakaminen omasta pahasta olost ja sun muusta.

Kaksi haastatelluista toivoi henkilökohtaista keskustelua kuntoutussuunnittelijoiden kanssa. Tässä toinen kurssilainen totesi sen olevan mahdollista, minkä jälkeen haastateltu tarkensi vielä omaa vastaustaan.

Toivoisin henkilökohtaista keskustelua.

Mut saahan täällä henkilökohtaista keskustelua heidän kanssaan (kuntoutussuunnittelijoiden), kun pyytää vaan.

Joo, mut sitä pitäis kaikille olla varattu aika, et se on vaan jotain akuuttia varten, mut et sais silleen normaalistikin mennä keskustelemaan.

Toinen vastaajista halusi, että kuntoutussuunnittelijoiden osuus kurssilla nostettaisiin enemmän esille.

Että täällä olis mahdollisuus esimerkiksi ohjaajien kanssa vähän keskustella ja purkaa omia senhetkisiä tuntojaan. Odotin mahdollisuutta kertoa omasta tilanteesta ja toipumismahdollisuuksista.. Kyllä mä soisin, et ne kuntoutussuunnittelijat nostettas vähän enemmän esille kurssilla, heidän osuus.

7.3.3 Liikunta

Suurimmassa osassa vastauksista liikunnan merkitystä pidettiin tärkeänä osana kurssia. Konkreettisia toiveita liikuntalajeista ulkoilun, kävelyn ja aamuvenyttelyn lisäksi olivat muun muassa tanssi ja vesijumppa. Osassa vastauksissa tuli esille myös ehdotuksia liikunnallisen toiminnan laajuudesta ja toteutustavoista.

Kyllä minä niinku suosittelen sitä, että on tämmöstä liikuntaa, mutta tota tietysti se pitää melkein ajatella, että kenelle mikäkin sopii ja kuka jaksaa. Että kyllä minä melkein sen ajan minkä on ollut vapaata, niin melkein ihan lepo on ollut se hyvä asia ja vaikka ihan yksinoleminen tai sitten vähän kävellä ja olla tuolla. Mutta minusta on kiva se, aamulla että vähän venytellään.

Tanssi olis hyvä, minä oon tykännyt aikoinani tassimisesta ja tanssiminen olis ihan mukava, että kun täs ois nää omat joukot. Esimerkiksi edes kerran kurssin aikana, yhtenä iltana 1-2 tuntia. Kerkeis kunnolla, niin tota ja pistäs vähän niinku parempaa päälle ja sitten tota ois semmonen ilta. Ja siinä olis sitten vaikka kahvit tarjolla.

Kahdessa vastauksessa toivottiin parityöskentelyä, joka toteutuisi esimerkiksi päivittäisen kävelylenkin muodossa. Näissä vastauksissa toivottiin, että parit vaihtuisivat päivittäin ja tätä kautta olisi mahdollista tutustua eri ihmisiin.

Ja mul tuli tohon liikuntaan ihan vaan nyt idea yks kaks pulpahti, et vois olla niinku esim. toi ulkona kävely, ni vois vaikka toteuttaa niin, että laitettas ihmiset pareittain. Eri päivinä vaik eri parit. Niinku mä huomaan et täällä niinku osan ihmisten kanssa on tullu juteltua ja osan kanssa vähemmän, ni sit tavallaan tulis näitä et sit oissemmonen lyhyt kahdenkeskinen juttelutuokio kävellen ulkona, ni yks idea.

Ajattelin, et sellanen lyhyt kävely, 15 minuuttia vaikka, jossain välissä niin vois olla joka päivä ja sit ois nää pakat sekoitettas, toinen päivä aina eri. Ku eihän siin kaikkien kaa tuu, et jokaisen kans ehtis jutella, mut tulis semmonen ku ihmisten, eri ihmisten kans oleminen, semmonen niinku arpapelillä vähän, niin päivittäinen 15 minuuttinen. Se on niinku helppo toteuttaa, se ei vie niinku aikaa tältä, mut tulis se happihyppy ja sitte sais semmosen kahdenkeskisen hetken eri ihmisten kanssa.

Yhdessä vastauksessa haastateltu toi toivetta toiminnallisista ulkoilutuokioista esimerkiksi tietokilpailun tai tehtävärastien avulla.

Kyllä niinku näitä liikunnallisia toimintajuttuja niinku ulkoilu, jos on sää, ni se ois niinku sillä lailla ja me kun nyt ollaan.. yks menee vähän nopeammin ja toinen menee vähän hitaampaa, niin kyllä ja yleensä tohon liittyen vaikka nyt ulkoiluun liittyen pientä tietokilpailua, mitä siellä nyt sitten tähän terveyteen ja muuhun: lappu mukaan ja ras-tille..en tarkota suunnistusta vaan nimenomaan semmoselle paikalle ettei eksytä. Niin olis niinku sellaista siinä mukana tai sitten: tee nämä liikkeet siellä jos voit tehdä (..)

Yhden vastaajan mielestä yhteiseen liikuntaan motivointiin voitaisiin panostaa enemmän. Tässä hän nosti myös vertaisohjaajan roolin esille.

Liikunta on tosi kiva porukalla minun mielestä. Mutta sen porukalla lähtemisen moti-voimiseksi vois tehdä pikkusen enemmän työtä, siinä vois olla tämä vertaisohjaaja, ehkä ois lähin se, joka ois semmosena mukana kehittämässä sen kun tulee tämä porukka, että minkätyyppinen, että se ei tulis niinku Manulle illallinen, että nyt lähetään yhdessä kävelemmään ja näin ja näin.. vaan yhdessä kehiteltäs, mitä siellä tehtäs. Muutaki ku kävellään (..)

Useammassa vastauksessa oli toiveena, että esimerkiksi vesijumppa tai tanssi järjestet-täisiin erikseen omalle ryhmälle. Yhdessä vastauksessa tuotiin esille toivetta siitä, että kurssin ja talon ohjelma sekä aikataulut keskustelisivat paremmin yhteen, joka mahdol-listaisi valinnan, kuten vesijumpan talon yhteisestä ohjelmasta.

(..) Sitten vois olla ihan helpolla joku vesijumppa tuolla meiän omalle ryhmälle, joka olis vaan siinä ”omaa aikaa” kohdassa tai sitten illalla johonkin aikaan, että tämän talon tarjoomia mahdollisuuksia. Kun nyt meil on tämän talon ohjelma ja sitten oma ohjelma ja ne ei synkkaa yhtään toisiinsa. Että niistä vois niinku kattoo kun ohjelmaa tekee, että mikä on tämän talon ohjelma. Siellä on vesijumppaa, niin sen aikana vois mennä sinne vesijumppaan ja siirtää niitä aikataulullisesti niitä muita ohjelmia, et ei siinä välttämättä tarvitte ulkopuolisilta palveluja ostaa.

Minä oon ihan samaa mieltä, et ois ees yhen kerran niinku vesijumppa ja se ois niinku meiän, ei mikään talon yhteinen. Ja sitten vaikka ku meillä on tää kolme tuntia tätä

vappaata aikaa, ni vaikka puol tuntia joka päivä johonkin väliin semmonen ulkoilu, että porukalla lähettäs. Yksinään ei tuu lähettyä.

En minä tykkää mennä tonne toisten joukkoon tuonne missä muita ihmisiä on, koska myö kuulutaan omaan ryhmään.

Yhdessä vastauksessa painotettiin liikunnan osalta vapaaehtoisuutta. Vastaajan mielestä motivaation liikuntaan ja kuntoiluun pitää lähteä itsestä. Lisäksi tässä haastateltava pohti kurssin kohderyhmää käytännön järjestelyjen kannalta.

Mää nyt voisin noista, kun ei mitään pakkoliikuttamista. Kun ei meitä pakoteta uimaltaalle täällä, ni en mä halua et meitä pakotettas käveleen tai juokseen tai tanssiinkaan täällä. Kannettu vesi ei kaivossa pysy, että jokainen voi itte valita. Täällähän on toiset käynyt lenkkeilemässä, jotkut melkein ennen auringonnousua juossu tuol polkuja pitkin. Ja sit tuo toteuttamistapa, jos mä rupeen aattelemaan tämmösiä kursseja jos järjestettäs kaikille, olis erikseen skitsofreenikoille, ääniä kuuleville, masentuneille ja kaksisuuntaista mielialahäiriöstä kärsiville ja mitä kaikkee onkaan, niin siitähän tulis ihan loputon suo, että ei se käytännössä o mahdollista.

7.3.4 Luovuus

Kahdeksassa vastauksessa toivottiin toteutustapoihin yleistä luovuutta ja mielikuvitusta. Näistä yhdessä vastauksessa toivottiin käsillä tekemistä esimerkiksi askarrellen ja neljässä vastauksessa tuli esille kirjoittaminen.

(..) Mut minä niinku näkisin sitä, tätä tämmöstä, et luovuutta pitäs niinku enempi olla näissä jutuissa mukana.

Tuli ihan semmonen tunne, että jotain semmosta luovaa, mitä itestään ehkä löytäs, ni vois niinku keksii tämmösen ihan pienen jutun.

(..) Ja sitä luovuutta voi muuhunkin liittää, sellaista mielikuvitusta.

No mä oon semmonen hullu käsillä tekijä, niin mun mielestä vois olla joku tota semmonen osio jossa askarteltas jotakin vaikka näin ryhmän kanssa ja siinä sitten keskustelu vois olla semmosta vapaata, mut tavallaan niinku tähän kokonaisuuteen liittyvää.

Neljästä vastaajasta kirjoittaminen olisi kurssilla mieluista. Näistä vastauksista nousi erityisesti toive oman elämäntarinan kirjoittamisesta.

Ja minä ainakin oon henkilökohtaisesti sillä lailla rakennettu, et minä mielelläni kirjoitan. Minusta viehättää kovasti tuo ajatus, että minä ihan tämän kurssin puitteissa kirjoittasin omaa tarinaa.

Joo mul on kans tämä kirjoittaminen se hyvä minun juttu.

Et jotenkin meiän omat tarinat sais päästä kuuluville.

(..) Voisko olla semmonen harjotus, että jokainen tekis niinku oman elämäkerran, siis ei tietenkään täs ajas voida tehdä mitään pitkiä, mut että tavallaan semmonen harjoitelma, jossa joku antas ikäänku vinkkejä, et miten siihen lähtee; miten sitä alottas, miten sen kokois. Niinku semmonen pikakurssi elämäkerran tekemisestä, koska niinku tässäkin jo tuli puhtetta noitten ohjaajien taholta, et se oman elämän niinku läpikäyminen.

7.3.5 Tyytyväisyys toteutuneeseen

Viidessä vastauksissa haastateltava toi esille, että oli tyytyväinen tai mielipiteen siitä, että kurssilla jo toteutunut oli ollut riittävää. Näissäkin vastauksissa oli havaittavissa, että menossa oli kurssin neljäs päivä, joten sisältöä ja toimintatapoja peilattiin osiin jo toteutuneeseen. Lisäksi mielestäni voidaan huomioida, että kyseessä on sukupolvi, joka yleisesti on melko tyytyväinen saamiinsa palveluihin.

En oikeestaan kaipaa mitään enempää tai vähempää, että minulle on, kun minä ens kerran näin, niin minulle kyllä tämä riittää. Et en tiedä jos oisin toisen kerran, ni varmaan jo ossaisin jo niinku mieltä jo enempi siitä.

No minä oon tyytyväinen tähän ihan tältä osin, mitä oon täällä ollu, että. En minä siihen kaipaa yhtään että mua tarvis erikseen ruveta jututtamaan henkilökohtaisia asioitaan, että kyllä mulle on riittävä tämä. Ja tuolla on ruokapöydässä saatu keskustella aina, et tää on ihan hyvä näin. Mutta sitten tietysti, jokainen on yksilö, yks kaipaa sitä keskustelua ja toinen ei, että. Mulle on riittänyt.

(..) Hyvin sopivan mittaisia ja asiaan liittyviä ja ajatuksia herättäviä, et ei ainakaan oo pitkästyttänyt ne.

Minusta vertaistuen määrä/kuntoutussuunnittelijoiden osuus on ollut hyvä, sopivasti.

Minä haluisin sanoa tästä ohjelmasta sillä lailla, että ohjelma on ollut just semmonen ku minä lukiessani sitä A4:s kokosta paperia katoin, että onpa väljää ja se on tuntunu hyvältä. Ja minusta tämä fyysinen puol on täällä erinomaisen hyvin suunniteltu ja toteutunu.

8 POHDINTA

Tässä luvussa pohdin opinnäytetyön tuloksia sekä opinnäytetyöprosessia ja jatkotutkimuskysymyksiä. Pohdinnassa peilaan opinnäytetyön tuloksia teoriaan sekä aikaisempiin tutkimuksiin. Opinnäytetyöprosessissa pohdin muun muassa omaa oppimistani sekä valittujen menetelmien toimivuutta. Pohdinnassa liitän myös opinnäytetyön tuloksia osaksi yhteiskunnallista keskustelua.

8.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Opinnäytetyöstä saaduista tuloksista selvisi, että vertaistuen merkitys korostui lähes jokaisen osa-alueen sisällä tärkeänä osana kurssiin liittyvissä odotuksissa ja toiveissa. Ikääntymiseen ja mielenterveyteen liittyvissä vastauksissa keskeisiksi kurssilla toivottujen käsiteltävien aiheiden teemoiksi nousivat vanhenemiseen kuuluvat ikääntymismuutokset, ikääntyneiden itsemurhat, terveelliset elämäntavat sekä ikääntyvien yksinäisyys. Toimintatavoiksi, joiden kautta nämä saavutettaisiin, muodostuivat vertaisuus ja pienryhmätoiminta, vuorovaikutus, liikunta sekä luovuus. Tämän opinnäytetyön tulok-

set antavat yhteistyökumppanille lisää tietoa kurssin sisällön ja toteutuksen osalta kuntoutujan näkökulmasta. Tuloksia voidaan hyödyntää tulevien kurssien suunnittelussa ja kehittämisessä. Tuloksista voi olla hyötyä myös kurssiesitteen ja tavoitteiden päivittämisessä.

Mielenterveyden keskusliiton kuntoutusajattelun keskiössä on kuntoutuja oman elämänsä asiantuntijana, eikä asiantuntijuutta rajata ammatilliseen asiantuntijuuteen. Jokaisella kuntoutujalla on elämästään ainutlaatuista kokemustietoa ja tuntemusta. Kun tämä tieto yhdistetään toisten kuntoutujien kokemukselliseen tietoon sekä ammatitapaan, syntyy luja perusta kuntoutumiselle. (Koskisu 2007, 9, 11.) Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssilla kokemuksellisuus, jakaminen ja vertaisuuden tärkeys vahvistuivat. Etenkin ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien kohdalla vertaistuki ja toisaalta myös internaattimuotoinen kuntoutus ovat mielestäni toimiva vaihtoehto. Stigma eli leima ja leimaantuminen sekä häpeän tunteet voivat olla ikäihmisillä hyvinkin syvällä, mikä näkyi myös osasta vastauksista. Myös vuoden 2013 mielenterveysbarometrin mukaan mielenterveysongelmiin liittyy yhä voimakas häpeäleima (Mielenterveyden keskusliitto 2013).

Vertaistuen merkitys korostui lähes jokaisen osa-alueen sisällä tärkeänä osana kurssiin liittyvissä odotuksissa ja toiveissa. Vertaisuus ja vertaistuki ovat myös Mielenterveyden keskusliiton toiminnan lähtökohtia (Kapanen ym. 2013, 4). Haastateltavat kuvasivat omia odotuksia ja toiveita kurssista muun muassa arkeen vietävinä vinkkeinä, uusien näköalojen löytämisenä ja voimaantumisenä. Vastajista noin puolet korostivat arkeen vietäviä eväitä Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssin keskeisinä odotuksina ja toiveina. Näissä vastauksissa kurssin merkitys oman kuntoutumisen kannalta nähtiin tärkeänä esimerkiksi arjessa jaksamisen kannalta. Myös Mielenterveyden keskusliiton kuntoutumisen prosessimallissa ”toiminta oman elämän puolesta” käsittää askelien ottamista omien tavoitteiden suunnassa. Omista voimavaroista ja hyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeää. Sitoutuminen muutokseen arjessa ja elämässä on hyvin merkityksellistä kuntoutumisen polussa. (vrt. Mielenterveyden keskusliitto 2002.)

Toimintatavoiksi, joiden kautta kurssille asetetut toiveet ja odotukset saavutettaisiin, muodostuivat vertaisuus ja pienryhmätoiminta, vuorovaikutus, liikunta sekä luovuus. Mielenterveyden keskusliiton Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssilla on mahdoli-

suus löytää hyvinvointia ja jaksamista ylläpitäviä asioita kokemusten jakamisen, erilaisen toiminnan, liikunnan ja yhdessä tekemisen kautta. Haastateltujen vastaukset ovat siis samassa suunnassa kuin kurssin sisältö ja yleiset tavoitteet. Erityisesti haastateltavat kuitenkin korostivat vertaisuuden rinnalla vuorovaikutuksen ja dialogin tärkeyttä. Suurimmassa osassa vastauksista liikunnan merkitys nähtiin tärkeänä osana kurssia. Lisäksi kahdeksassa vastauksessa toivottiin toteutustapoihin yleistä luovuutta ja mielikuvitusta. Näistä neljässä vastauksessa tuli esille kirjoittaminen muun muassa elämäntarinan muodossa. Kurssilaisista itsestään nousevan luovuuden näkisinkin tärkeänä huomioida kurssin toteutusta kehitettäessä.

Sosiaaliset tekijät ja sosiaalinen vuorovaikutus liittyvät kuntoutukseen sen kaikissa vaiheissa. Sosiaalisella näkökulmalla on kuntoutuksessa monta merkitystä ja tehtävää. (Karjalainen & Vilkkumaa 2012, 26.) Vilkkumaan mukaan (2012, 29) varsinaiseen sosiaaliseen kuntoutukseen pääsee kiinni vasta korostamalla yhdessä toimimisen aluetta, niitä tekoja, joita ihminen ei voi edes periaatteessa tehdä yksin. Yhdessä toimiminen olisi siis ”varsinaista” sosiaalista. Hansenin mukaan (2015, 19) ikääntyessä tapahtuvat muutokset saattavat vaikuttaa kykyyn ja mahdollisuuksiin toimia sosiaalisissa tilanteissa ja olla kanssakäymisissä toisten kanssa. Ikääntyvä ihminen tulisi nähdä oman elämänsä asiantuntijana ja toimijana toimintakyvyn muutoksista huolimatta. Osallisuuden kokemuksen puuttuminen on ihmiselle lamaannuttavaa. Sosiaalinen hyvinvointi on vuorovaikutusta ja osallisuutta. Ikääntyessä sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen liittyy myös tarve jakaa ja antaa, ei pelkästään saada. Haastatelluista asioiden jakaminen keskustellen oli kurssilla erityisen tärkeää ja tämä voisi olla yksi asia, jonka voisi huomioida kurssia suunniteltaessa. Voisiko ikääntyville kurssilaisille varata kurssin toteutuksessa enemmän aikaa keskusteluun?

Mielenterveyden keskusliiton näkemyksiä kurssin kehittämistarpeista olivat esimerkiksi ikääntymiseen liittyvät erityiskysymykset ja teemat. Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssin teemoja ovat muun muassa oma hyvinvointi, ikääntyminen sekä vertaisuus. Ikääntymiseen ja mielenterveyteen liittyvissä vastauksissa keskeisiksi kurssilla toivottujen käsiteltävien aiheiden teemoiksi nousivat vanhenemiseen kuuluvat ikääntymismuutokset, ikääntyneiden itsemurhat, terveelliset elämäntavat sekä ikääntyvien yksinäisyys. Näissä vastauksissa on erityisesti huomioitava se, että tutkimus toteutettiin

Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssin ensimmäisellä jaksolla ja kurssin toinen osa jatkui puoli vuotta myöhemmin. Tästä syystä osa kurssin sisällöstä toteutui suunnitellusti vasta kurssin toisessa osassa.

Mielenterveyspoliittisen neuvottelukunnan mukaan (2016) yksinäisyyden torjunta on noussut yhdeksi erittäin tärkeäksi ikäihmisten hyvinvoinnin avainkysymykseksi ja sen mukaan ikääntyneiden hyvinvointia ja mielenterveyttä on vahvistettava. Ikääntyneiden muutokset sosiaalisessa verkostossa sekä omassa yhteiskunnallisessa asemassa voivat vaikuttaa mielenterveyttä heikentävästi ja lisätä masennukseen sairastumisen ja itsemurhan riskiä (Toivio & Nordling 2009, 316). Myös opinnäytetyön tuloksista voidaan tulkita, että ikääntyvien yksinäisyys sekä itsemurhat olisivat juuri tälle kohderyhmälle suunnatuissa sisällöissä yksi tärkeä osa-alue.

Minna Laitilan mukaan (2010) asiakaslähtöinen työskentely ja osallisuuden tukeminen ei tarkoita asiantuntijuudesta luopumista, vaan jaettua asiantuntijuutta. Mielenterveys-työssä on aina kuitenkin huomioitava, että kaikilla asiakkailla ei ole kykyä, resursseja tai motivaatiota olla osallisena. Tässä mielestäni onkin sosionomin työnkuvan ja ammattitaidon kannalta suurin haaste. Uskon, että tulevaisuudessa kansalaisten mukaan ottaminen kehittämistyöhön kasvaa yhä sosiaalialalla. Se sisältää vahvasti myös asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden elementit. Asiakas voi olla tulevaisuuden palveluissa ja kehittämisessä mukana aina suunnittelusta arviointiin saakka. Jaettu asiantuntijuus on keskiössä ja työskentelyssä korostuu dialoginen ote; yhteistyö ja kuunteleminen. Erilaisuuden hyväksyminen ja yksilöllisyys ovat työn lähtökohtana, merkityksellistä on myös yhteisöllisyys. Kokemustietoa hyödynnetään toivottavasti jatkossa yhä enemmän, asiakas valtaistuu ja voimaantuu. Rory Lynchin mukaan (2014, 37–38) myös ikääntyvä ihminen tulee nähdä kokonaisuutensa muovaamana yksilönä, eikä vain ikänsä tai terveydellisten haasteiden kautta. Tällainen empaattinen ja eettinen toiminta tukee palveluiden kehittämistä tarpeita vastaavaan suuntaan.

8.2 Opinnäytetyöprosessin ja jatkotutkimuskysymysten pohdinta

Laadullisen tutkimuksen luonteen mukaisesti opinnäytetyön tutkimustehtävä, teorianmuodostus ja aineiston keruu kehittyivät ja muokkautuivat koko prosessin ajan. Työn edetessä muodostuivat myös omat näkökulmani ja tulkinnat aiheesta. Opinnäytetyön rakentumista ohjasivat vuorovaikutuksessa aineiston tuoma näkökulma sekä teoreettiset

olettamukset. (vrt. Kiviniemi 2001, 68, 72–73.) Eeva-Liisa Kronqvist kiteyttää hienosti ajatuksen elämänkaarinäkökulmasta, jossa kehitys ei ole vaiheista toiseen siirtymistä vaan edistymistä ja polkujen kulkemista, taukoja ja pysähdyksiä (Hujala & Turja 2011, 16). Tämä tuntui sopivan hyvin myös opinnäytetyöprosessiini.

Opinnäytetyössä halusin yhdistää työkokemukseni ja henkilökohtaisen kiinnostukseni vanhusten sekä mielenterveyskuntoutujien parissa tehtävään työhön ja työn kehittämiseen. Kuntoutujan omaa ääntä, näkökulmaa sekä osallisuutta pidän ensiarvoisen tärkeänä palveluja kehitettäessä. Myös opinnäytetyön teoreettinen viitekehys tuki haastattelurungosta nousseita teemoja. Teoriaan tutustuin erilaisten tieteellisten tutkimusten, artikkeleiden sekä teosten kautta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön aiheiston kerääminen toteutui suunnitellusti osana Ikääntyminen ja mielenterveys -kursssia ja antoi mahdollisuuden keskusteluun ja jakamiseen pienryhmän kautta. Aiheeseen olisi sopinut mielestäni myös narratiivinen tutkimusote.

Tutkimuksen toteutuksessa opin paljon muun muassa haastattelumuodoista. Haastateltava kuvasi alkuun, ettei hän saanut oikein mitään kysymyksestä irti, mutta kertoi, että kun oli kuunnellut eri ihmisten ajatuksia teemasta, niin hänelle oli noussut useampi asia mieleen. Tässä tuli toteen, että ryhmähaastattelussa osallistujat voivat myös innostaa toisiaan keskustelemaan enemmän aiheista (vrt. Eskola & Suoranta 1998, 96). Luottamuksellisen ilmapiirin syntyminen oli tärkeää haastattelujen onnistumiseksi ja tässä tunsin onnistuneeni. Osaltaan siihen vaikuttivat haastattelun ajankohta, tila- ja paikka-järjestelyt sekä aikaisempi työkokemukseni ikäihmisten ryhmänohjaustyöstä. Sain myös kurssilaisilta palautetta, että tutkimus oli selkeästi esitelty ja tutkimukseen osallistuminen oli myös yksi tärkeä osa kurssin antia. Huomioitavaa on, että kaikki kurssilaiset halusivat osallistua tutkimukseen, joten vastausprosentti oli 100.

Oman oppimisen kannalta opinnäytetyöprosessi oli erittäin opettavainen ja antoisa matka kaikkine vaiheineen. Ehkä minulle merkityksellisintä oli tietynlainen armollisuuden löytyminen itseäni kohtaan. Kun pyörittää yksin arkea, perhettä, työtä ja opintoja, asioita on laitettava tärkeysjärjestykseen. Opinnäytetyöprosessi oli kaikkineen lähes koko opintojen ajan kestävä matka. Jälkikäteen ajatellen suunnitelmavaiheessa olisi kannattanut tehdä varsinaisen työn alustava sisällysluettelo, jolloin työssä eteneminen olisi voinut olla helpompaa. Opinnäytetyö eteni kuitenkin alusta loppuun saakka aikataulun ja suunnitelmien mukaan. Raportin viimeistelyvaiheessa aloitin uuden työn, joka

vei oman osan voimavaroistani. Jouduin rajaamaan loppuvaiheessa opinnäytetyöhön kuluvaa aikaa oman jaksamiseni vuoksi.

Itse arvioin opinnäytetyön vahvuudeksi huolellisen tutustumisen työn taustaan. Tässä merkityksellisintä oli mielestäni harjoittelujakso keväällä 2015 vastaavalla kurssilla. Tämän kautta osasin suunnitella haastattelukysymykset niin, että ne vastasivat tutkimusongelmaa ja lisäsivät siten myös tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi harjoittelu marraskuun kurssilla ja neljän päivän tutustuminen samalla haastateltaviin lisäsi luottamuksellista ilmapiiriä. Kurssilaisten palautteen perusteella he pitivät haastattelutilannetta turvallisenä ja pystyivät avoimesti vastaamaan kysymyksiin. Opinnäytetyön heikkoutena voidaan pitää tuloksia vain yhdeltä kurssilta kerättynä. Tässä rajoitteena oli se, että Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssi järjestetään vain kerran vuodessa, joten käytännön kannalta tämä toimi vahvasti perusteena. Mielestäni tämä ei kuitenkaan vähennä opinnäytetyöstä saatuja tuloksia ja kehittämisenäkemyksen tärkeyttä. Työn tavoitteena ei ollut yleistää, vaan jokainen vastaus ja jokaisen kurssilaisen oma ääni sekä kokemukset ovat sellaisenaan ainutlaatuisia.

Palveluiden tuottaminen kehittyy tutkimuksen ja dialogin kautta (Lynch 2014, 47). Aito osallisuus edellyttää kokemuksellisen tiedon jakamista (Nordling 2016, 34). Tämän opinnäytetyön tulokset antavat yhteistyökumppanille lisää tietoa kurssin sisällön ja toteutuksen osalta kuntoutujan näkökulmasta. Tuloksia voidaan hyödyntää tulevien kursien suunnittelussa ja kehittämisessä. Tuloksista voi olla hyötyä myös kurssiesitteen ja tavoitteiden päivittämisessä.

Opinnäytetyöstäni löytyy myös mielenkiintoisia jatkotutkimuskysymyksiä. Kuinka kurssin anti siirtyy kuntoutujien arkeen? Mielenkiintoista olisi ollut myös kartoittaa samojen kurssilaisten mielipiteitä kurssin toisen osan jälkeen. Olisiko silloin löytynyt erilaisia teemoja esimerkiksi ikääntymiseen ja mielenterveyteen liittyen? Toisaalta jokainen tutkimani osa-alue olisi yksinään ollut mielestäni riittävän mielenkiintoinen tutkimusaihe. Aloittelevan tutkimusentekijän matka on kuitenkin aloitettava jostain ja tämä opinnäytetyö toimii toivottavasti tulevien tutkimustöitteni harjoituksena ja innoittajana. Opinnäytetyön tuloksiin viitaten kehittämistyönä kurssille voisi tehdä materiaalia esimerkiksi ikääntymismuutoksiin liittyen. Lisäksi kuntoutujien kanssa voisi yhdessä luovuttaa hyväksi käyttäen kehittää uusia toiminnallisia menetelmiä kurssin toteutukseen.

Ikäihmiset sijoittuvat yhä mielenterveyspalveluissa marginaaliin ja käytännössä nuoremmat ikäryhmät menevät heidän ohitse. Tämä johtunee osittain mielenterveyspalveluiden riittämättömyydestä ylipäänsä. (Pietilä & Saarenheimo 2010, 6.) Mielestäni osaltaan kyse voi olla myös kielteisistä asenteista ikäihmisiä kohtaan. Vallitseehan yhteiskunnassamme jatkuvan kilpailun, tuottavuuden ja tehokkuuden aikakausi. Vaikka eletty elämä voimavarana sekä eläminen tässä hetkessä ovat tärkeitä, pitää mielestäni ikääntyvillä kuntoutujilla olla mahdollisuus käsitellä myös ikääntymiseen liittyviä pelkoja. Tätä ajatusta tuki myös osasta vastauksista nousseet kurssilaisten ajatukset. Siksi päätän opinnäytetyöni Tove Janssonin kuvaukseen ikääntymisestä.

Kirjassa Haru, eräs saari, Tove Jansson kuvaa vanhuutta, raihnyaistumista ja luopumista hyvin koskettavasti: ”Tuli kesä, jolloin oli äkkiä vaikea saada verkkoja nostetuksi. Maasto alkoi hangoitella vastaan ja kävi petolliseksi. Se ei niinkään säikäyttänyt kuin hämmästytti meitä, ehkä me emme olleet vielä kyllin vanhoja, mutta varmuuden vuoksi minä muurasin pari askelmaa ja Tooti viritti sinne tänne muutaman apuköyden ja käsikahvan ja jatkoimme entiseen tapaan mutta söimme vähemmän kalaa. Asiat huononivat, minä esimerkiksi en enää halunnut kiivetä katolle savupiippua nuohoamaan (ja väitin että tahdoin tehdä töitä, muka). Ja viimeisenä kesänä tapahtui jotain anteeksiantamattonta; minä aloin pelätä merta. Suuret aallot eivät enää merkinneetkään seikkailua, vaan pelkkää pelkoa ja huolta veneen takia ja kaikkien muidenkin veneiden jotka liikkuvat vesillä huonolla säällä. Se oli epäoikeudenmukaista – jopa painajaisunissa meri oli aina ollut pettämätön pelastus; vaara vaani mutta kun hyppää veteen ja ui pois on turvassa eikä palaa enää koskaan. Tuo pelko tuntui petokselta – omalta petokseltani.” (Jansson 1996, 90.)

LÄHTEET

Dunderfelt, Tony 2004. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOY.

Elo, Joonas 2012. Parempi vanhuus? Sosiaali- ja terveystalvelujen kehittäminen yhteissuunnittelun keinoin. Case: Lauttasaaren asiakaskeskeinen palveluverkko -hanke. Taiteiden maisterin opinnäytetyö. Muotoilun laitos, Aalto-yliopiston Taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Gabriel, Zahava & Bowling, Ann 2004. Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing & Society* 24.

Haarni, Ilka 2013. Mikä tukee mielen hyvinvointia ikääntyessä? Eläkeikäisten näkemyksiä. *Gerontologia* 27, 39–44.

Haarni, Ilka 2015. Eläkeikäisten naisten pohdintoja mielen hyvinvoinnista yhteiskehittämisen kontekstissa. *Gerontologia*. 29, 94–101.

Hane, Kimmo 2016. Henkilökohtainen sähköpostiviesti 22.8.2016. Vs. kuntoutuspäällikkö. Mielenterveyden keskusliitto.

Hansen, Maija 2015. Seniori hyvinvointitreenit -hyvää mieltä ja oloa ryhmästä. Opas ohjaajille. mieli Suomen Mielenterveysseura. Jaarli Oy.

Heimonen, Sirkkaliisa 2013. Ikäihmisten mielen hyvinvointi ajankohtaisena teemana. Teoksessa Ikääntyminen ja mielenhyvinvointi, katsaus kirjallisuuteen. *Oraita* 1/2013. Ikäinstituutti.

Hietala-Paalamaa, Outi 2007. Teoksessa Hietala-Paalamaa, Outi, Narumo, Reija & Yrttiaho, Kaiju (toim.) Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. Trio-projektin loppuraportti 1/2007. Mielenterveyden keskusliitto. PDF-dokumentti. http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Trio_raportti2007.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 7.7.2016.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hujala, Eeva & Turja, Leena (toim.) 2011. Varhaiskasvatuksen käsikirja. Juva: Bookwell Oy.

Jansson, Tove 1996. Teoksessa Jansson, Tove & Pietilä, Tuulikki 1996. Haru, eräs saari. Porvoo: WSOY.

- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 1995. Mitä kuntoutus on? Teoksessa Suikkanen, Asko, Härkäpää, Kristiina, Järvikoski, Aila, Kallanranta, Tapani, Piirainen, Keijo, Repo, Marjatta & Wikström, Juhani (toim.). Kuntoutuksen ulottuvuudet. Juva: WSOY, 12–28.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutuksen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kansanterveyslaitos 2008. Finravinto 2007 -tutkimus. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 23/2008.
- Kapanen, Heini, Rantanen, Anu-Riikka, Rainio, Pia, Sirola, Kirsi & Leinonen, Anne 2013. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen laadun kokemusrvioinnin käsikirja 1.0. Mielenterveyden keskusliitto. WWW-dokumentti. http://www.mtkl.fi/liiton_toiminta/tutkimus/. Ei päivitystietoja. Luettu 15.1.2016.
- Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) 2012. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kaskiharju, Eija & Kemppainen, Anne-Katri 2012. Päihdepelissäännöt palvelutaloihin -yhteinen asia, yhdessä oivaltaen. Raportteja 1/2012. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2009. Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä. Helsinki: Kirjapaja.
- Kiviniemi, Kari 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani (toim.) & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 68–84.
- Koskisuus, Jari, Maschke, Sinikka & Nylund, Silja 2002. Kurssikäsitelmä. Koulutusmateriaali kurssiohjaajille. Mielenterveyden keskusliitto, kuntoutus.
- Koskisuus, Jari & Narumo, Reija 2004. Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen mielenterveyskuntoutuksessa. Kuntoutus 27:3, 17–23.
- Koskisuus, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koskisuus, Jari 2007. Mitä TRIO on? Teoksessa Hietala-Paalamäki, Outi, Narumo, Reija & Yrttiaho, Kaiju (toim.) Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. Trio-projektin loppuraportti 1/2017. Mielenterveyden keskusliitto. PDF dokumentti. http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Trio_raportti2007.pdf

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. STM julkaisuja 2002:6.

Laine, Terhi, Hyväri, Susanna & Vuokila-Oikonen, Päivi (toim.) 2010. Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Lynch, Rory 2014. Social work practise with older people (a positive person-centred approach). London: SAGE Publications Ltd.

Lönnqvist, Jouko, Heikkinen, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2011. Psykiatria. Helsinki: Duodecim oy.

Makkonen, Maiju 2012. Ikääntyneiden sosiaalinen osallistuminen ja kuntoutuksen tarve. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Mental Health and Well-Being in Older People – Making it Happen 2010. PDF-dokumentti.
<URL:http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/ev_20100628_report_en.pdf>. Ei päivytystietoja. Luettu 3.3.2016.

Mielenterveyden keskusliitto 2002. Kurssikäsi kirja. Koulutusmateriaali kurssiohjaajille. Mielenterveyden keskusliitto, kuntoutus.

Mielenterveyden keskusliitto 2013. Mielenterveysbarometri 2013 yhteenveto. PDF-dokumentti. <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Barometri+2013+yhteen-veto.pdf>. Ei päivytystietoja. Luettu 2.2.2015.

Mielenterveyden keskusliitto 2015a. Liiton toiminta. WWW -dokumentti. <http://mtkl.fi/liitto/>. Ei päivytystietoja. Luettu 11.10.2015.

Mielenterveyden keskusliitto 2015b. Vertaistoiminta. WWW -dokumentti. <http://mtkl.fi/>. Ei päivytystietoja. Luettu 26.9.2015.

Mielenterveyden keskusliitto 2016. Voimavaravalmennus. PDF-dokumentti. http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2016/06/VoimavaraTK_singlepage.pdf. Ei päivytystietoja. Luettu 23.8.2016.

Mielenterveyspoliittinen neuvottelukunta 2016. Ikääntyneiden hyvinvointia ja mielenterveyttä on vahvistettava. WWW -dokumentti. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveyspoliittinen-neuvottelukunta-ik%C3%A4ntyneiden-hyvinvointia-ja-mielenterveytt%C3%A4-vahvistettava>. Päivitetty 16.2.2016. Luettu 1.6.2016.

Muurinaho, Jyrki 2001. Mielenterveyskuntoutujien oma-apuryhmät. Kuntoutus 24: 2, 8–17.

- Niemi, Hannele 2001. Elämän vuoristoradalla. Mielenterveyspotilaan, kuntoutujan ja omaisen opas. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: Erikoispaino Oy.
- Nordling, Esa 2016. Toipumisorientaatio työtapana: Unelmien, toiveikkuuden ja elämän merkityksen vahvistaminen. Luentomateriaali Mielenterveyden keskusliiton henkilöstöpäiviltä 7.6.2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Nylund, Marianne 1996. Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa Matthies, Aila-Leena, Kotakari, Ulla & Nylund, Marianne (toim.). Välittävät verkostot. Tampere: Vastapaino, 193–205.
- Peltomaa, Marjo 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Lapin yliopisto. Ammatillinen lisensiaatinkoulutus, kuntouttavan sosiaalityön erikoisala/sosiaalityö. Lisensiaatintutkimus.
- Perlman, Daniel 2004. European and Canadian studies of loneliness among seniors. *Canadian Journal on Aging* 23(2), 181–188.
- Pietilä, Minna & Saarenheimo, Marja 2010. MielenMuutos -tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 1 Ikäihmisten mielenterveys: Julkiset käsitykset, tavoitteet ja käytännöt. Vanhustyön keskusliitto. Loimaa: Newprint Oy.
- Pohjolainen, Pertti & Salonen, Elina 2012. Toimintakyky vanhuudessa -mitkä tekijät sitä määrittävät? *Gerontologia* 26, 4/2012.
- Riikonen, Eero, Nummelin, Tarja & Järvikoski, Aila 1996. Mielenterveyskuntoutuksen kehitystarpeet. *Stakes* 16/1996. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämishanke.
- Rissanen, Päivi 2015. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 88/2015. Helsinki: Unigrafia Oy.
- Ronkainen, Suvi, Pehkonen, Leila, Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen, Eija 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ruoppila, Isto 2002. Psykkisen toimintakyvyn tukeminen. Kirjassa: Vanhuuden voimavarat, s. 119–150. Toim. Heikkinen E & Marin M. Vammala: Tammi.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html. Ei päivitystietoja. Luettu 8.7.2016.
- Saarenheimo, Marja 2011. Ravitsemusfoorumi 11.11.2011. Ikääntyminen ja mielenterveys. WWW-dokumentti. <http://docplayer.fi/793855-Marja-saarenheimo-ft-tutkija-ravitsemusfoorumi-11-11-2011.html>. Ei päivitystietoja. Luettu 8.8.2015.
- Savolainen, Henri & Smahl, Merja 2015. Mielenterveyden keskusliitto. Keinoja omaan kuntoutumiseen kurssikäsitelmä: Sisältää kuvauksen Ikääntyminen ja mielenterveys sopeutumisvalmennuskurssista. Luonnos 1-2015.

- Smahl, Merja 2016. Henkilökohtainen sähköpostiviesti 23.8.2016. Kuntoutussuunnittelija. Mielenterveyden keskusliitto.
- STM 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6.
- STM 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.
- STM 2013. Terveyttä, turvaa ja tasa-arvoa 2013. Katsaus 2012-2015, 13. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:1.
- STM 2015. Monialainen kuntoutus. Tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raporteja ja muistioita 2015:18.
- Streng, Hely (toim.) 2014. Sopeutumisvalmennus. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Raha-automaattiyhdistys. Grano Oy.
- THL 2009. Opas 5. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.
- THL 2015. Mielenterveyspalvelut. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>. Päivitetty 4.12.2015. Luettu 27.6.2016.
- THL 2016. Osallisuus. WWW -dokumentti. https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus#Mitä_tarkoitetaan? Päivitetty 22.2.2016. Luettu 29.5.2016.
- Tiikkainen, Pirjo 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta.
- Toivio, Timo & Nordling, Esa 2009. Mielenterveyden psykologia. Porvoo: Bookwell Oy.
- Toivio, Timo & Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. Porvoo: Bookwell Oy.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. WWW-dokumentti. <http://www.tenk.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 6.6.2015.
- Vilkkua, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell oy.
- Vilkkumaa, Ilpo 2012. Kolme tapaa nähdä sosiaalinen kuntoutuksessa. Teoksessa: Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) 2012. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino.

Vilkkumaa, Ilpo 2014. Ihminen suhteessa ympäristöönsä. Teoksessa Streng, Hely (toim.) 2014. Sopeutumisvalmennus. Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Raha-auto-maattiyhdistys. Grano Oy.

Voimaa vanhuuteen. Voimaa vanhuuteen ohjelma. WWW-dokumentti. <http://www.voimaavanhuuteen.fi/voimaa-vanhuuteen-ohjelma/vv-kunnissa-tapah-tuu/ikaihmissen-liikuntaraadit/> Ei päivytystietoja. Luettu 10.9.2015.

WHO 2005. Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice 2005. World Health Organisation. PDF -dokumentti. http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf. Ei päivytystietoja. Luettu 4.4.2016.

HAASTATTELURUNKO

ODOTUKSET JA TOIVEET

- Mitkä ovat odotukset ja toiveet kurssista oman kuntoutumisen kannalta?
- Mitä tarpeita sinulla on kuntoutumiseen ja kurssiin liittyen?
 - Miksi?

IKÄÄNTYMINEN JA MIELENTERVEYS

- Millaisia asioita haluaisit kurssilla käsiteltävän ikääntymiseen ja mielenterveyteen liittyen?
 - Miksi?

TOIMINTATAVAT

- Millä toimintatavoilla/ keinoilla ne saavutetaan?
- Liikunta, kehollisuus, toiminnalliset harjoitukset?
 - Mikä on mielekästä/ vähemmän mielekästä?
 - Laajuus kurssilla?
 - Miten?
- Vertaistuen/ vertaisohjaajan/ kuntoutussuunnittelijoiden osuus?
 - Mitä kaipaisit enemmän, mitä vähemmän?
 - Miksi?

TUTKIMUSSUOSTUMUS OSALLISTUJALTA

Hei!

Olen Salla Saksinen ja opiskelen sosionomiksi Mikkelin ammattikorkeakoulussa. Teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä yhteistyössä Mielenterveyden keskusliiton kanssa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää mitkä ovat tutkimukseen osallistuvan odotukset ja toiveet Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssista oman kuntoutumisen kannalta. Millaisia asioita tutkimukseen osallistuva haluaisi kurssilla käsiteltävän ikääntymiseen ja mielenterveyteen liittyen ja millä toimintatavoilla ne saavutetaan. Saatua tietoa pyritään tulevaisuudessa hyödyntämään Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssin kehittämässä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyötä varten haastattelen tutkimukseen osallistuvat opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Haastattelun toteutan ryhmähaastattelulla Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssilla Kuopiossa Rauhalahdessa 2.11.–6.11.2015 välillä. Äänitän haastattelut ja litteroin haastatteluaineiston. Tämän jälkeen hävitän äänitteet ja henkilönimet muutan peitenimiksi. Haastatteluissa esille tulleet asiat raportoin opinnäytetyössäni niin, ettei tutkittavia tai muita haastatteluissa mainittuja yksittäisiä henkilöitä voida tunnistaa. Hävitän litteroidun haastatteluaineiston opinnäytetyön valmistuttua ja tultua arvioiduksi. Tutkijana minua sitoo vaitiolovelvollisuus ja käsittelen tietoja luottamuksellisesti hyvien tutkimuseettisten periaatteiden ja käytäntöjen mukaisesti.

Lupaan käsitellä ja säilyttää aineistoa huolellisesti. En raportoi tutkimuksessani ilmenneviä yksittäisiä ihmisiä koskevia tietoja kenellekään opinnäytetyöni ulkopuoliselle ihmiselle. Tutkimukseen osallistujalla on oikeus keskeyttää haastattelutilanne ja tutkimukseen osallistuminen milloin hän haluaa. Tästä sopimuksesta on kaksi kappaletta, joita toinen on tutkimuksen tekijällä ja toinen osallistujalla.

Päiväys

Paikka

Salla Saksinen

Olen tietoinen yllä olevista asioista ja suostun osallistumaan tutkimukseen.

Päiväys

Paikka

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus ja nimenselvennys

Olavi Sydänmaanlakka, Toiminnanjohtaja
Mielenterveyden keskusliitto
Malmin kauppatie 26, 4. krs
00700 Helsinki

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Olen Salla Saksinen, sosionomi (AMK) opiskelija Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Tarkoitukseni on valmistua syksyllä 2016. Opinnäytetyöni tarkoituksena on saada kuntoutujien näkökulmia Ikääntyminen ja mielenterveys - sopeutumisvalmennuskurssista. Tavoitteena on tuottaa tietoa kurssin sisältöjen ja toteutuksen kehittämiseen kuntoutujan näkökulmasta.

Tutkimukseni on kvalitatiivinen ja aineiston keruu on tarkoitus tehdä ryhmähaastattelemalla Mielenterveyden keskusliiton Ikääntyminen ja mielenterveys -kurssilaisia marraskuussa 2015 Kuopiossa Rauhalahdessa.

Tutkijana minua sitoo vaitiolovelvollisuus ja käsittelen tietoja luottamuksellisesti hyvien tutkimuseettisten periaatteiden ja käytäntöjen mukaisesti. Haastateltavien henkilöllisyydet eivät tule tutkimuksessa ilmi.

Tutkimukseni tulokset on tarkoitus julkistaa syksyllä 2016.

Opinnäytetyöni ohjaava opettaja on Johanna Hirvonen, puh. xxx xxxx xxx.

Opinnäytetyöni työelämäohjaaja on Merja Smahl, puh. xxx xxxx xxx.

Anon Teiltä kohteliaimmin lupaa toteuttaa opinnäytetyöni tutkimusta Mielenterveyden keskusliiton Ikääntyminen ja mielenterveys -sopeutumisvalmennuskurssilla Kuopiossa Rauhalahdessa ajalla 2.11.– 6.11.2015.

Ystävällisesti
Salla Saksinen
Sosionomi (AMK) opiskelija
Puh. xxx xxxx xxx

Tutkimuslupa
Mielenterveyden keskusliitto

Yksikkö, josta lupaa haetaan	Mielenterveyden keskusliitto, Sopeutumisvalmennus
Oppilaitos	Mikkelin ammattikorkeakoulu
Tutkimuksen työnimi	Virtaa vanhuuteen Ikääntyminen ja mielenterveys-kurssilta
Tutkimuksen tarkoitus	Tuottaa tietoa ikääntyminen ja mielenterveys-sopeutumisvalmennuskurssin kehittämiseen kuntoutujan näkökulmasta.
Tutkimuksen kohderyhmät ja aineisto	Ikääntyminen ja mielenterveys-sopeutumisvalmennuskurssilaiset
Aineiston keruumenetelmä ja keruuajankohta	Teemahaastattelu ryhmähaastattelun vapaaehtoisia Mielenterveyden keskusliiton kurssilaisia Kuopiossa Rauhalahdessa 2.11. - 6.11.2015 välillä. Jos joku ei anna lupaa nauhoitukseen, mutta haluaa osallistua tutkimukseen, tehdään haastattelusta kirjalliset muistiinpanot.
Tutkimusaineiston kuvaus ja tietotyypit	Äänitän haastattelut ja haastattelut litteroin laadullisen aineiston analyysimenetelmää hyödyntäen.
Tutkimuksen tavoitteet	Saada kuntoutujien näkökulmia ikääntyminen ja mielenterveyskurssin sisällön ja toteutuksen kehittämiseen. Saatua tietoa voi mahdollisesti hyödyntää tulevaisuudessa ikääntyminen ja mielenterveys-kurssin kehittämisessä.
Tutkimusrekisterin hävittäminen ja arkistointi	Kyselyjä ei saa luovuttaa edelleen kolmannelle osapuolelle. Kyselyjä ei käsittele kukaan muu kuin tutkija. Kyselyjä käytetään vain tutkimuksen lähdeaineistona. Tutkimuksen päättyttyä ja opinnäytetyön valmistumisen sekä arvioimisen jälkeen aineisto hävitetään. Tutkimusraportti annetaan oikoluettavaksi Mielenterveyden keskusliitolle ennen sen julkaisua. Tutkimuksen valmistuttua tieto siitä tulee ilmoittaa Mielenterveyden keskusliitolle ja yksi kappale tutkimuksesta tulee luovuttaa Mielenterveyden keskusliitolle.

LIITE 2(4).**Tutkimusluvut**

Yhteydenottolupa	Erillistä yhteydenottolupaa ei tarvita. Tutkija informoi kurssilla osallistujia tutkimuksesta. Tutkimuksen toteutukselle on Mielen-terveyden keskusliiton lupa ja tutkija kysyy kurssilaisilta suostumusta tutkimukseen. Asiakkaita ei voi tunnistaa eikä yksilöidä.
Tutkimuksen tekijä, osoite ja puh.nro	Salla Saksinen, xxxxxxxxxxxx x x x, xxxxx xxxxx. p. xxx xxxx xxx

Päivämäärä ja paikka

Allekirjoitus

Allekirjoitus
