

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN OSALLISTUMINEN

YHDISTYSTEN TOIMINTAAN

Jukka Kantola, Markus Pohjola, Pekka Vanhala

Opinnäytetyö, Syksy 2016

Diakonia ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kantola, Jukka. Pohjola, Markus ja Vanhala, Pekka. Mielenterveyskuntoutujien osallistuminen yhdistysten toimintaan. Syksy 2016. 43 sivua ja 4 liitettä. Diakonia – ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla mielenterveyskuntoutujien osallistumista kolmannella sektorilla toimivien yhdistysten toimintaan. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä kolmen mielenterveyskuntoutujille palveluja tuottavan yhdistyksen kanssa osana ISEA -hanketta. Tavoitteena oli kehittää yhdistysten toimintaa kuntoutujien tarpeita vastaaviksi sekä tapoja motivoida uusia kuntoutujia hakeutumaan yhdistysten toimintaan.

Opinnäytetyö tehtiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Aineisto kerättiin osin haastatteleamalla ja osin lomakekyselynä yhdistysten asiakkailta. Tulosten mukaan asiakkaiden osallistuminen yhdistysten toimintaan tukee osallisuutta, kuntoutumista ja on väylä parempaan arkeen. Kolmannella sektorilla toimivien yhdistysten palvelut koettiin tarpeelliseksi ja niitä haluttiin edelleen kehittää.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, ovatko mielenterveyskuntoutajat eriarvoisessa asemassa kolmannen sektorin toimintana tarjottavien palveluiden suhteen eri paikkakunnilla.

Asiasanat: osallisuus, asiakaslähtöisyys, laadullinen tutkimus, vertaistuki, yhteistyö.

ABSTRACT

Kantola, Jukka. Pohjola, Markus and Vanhala, Pekka. A survey on the participation of mental rehabilitees in the activities of organizations. Autumn 2016. 43 pages, 4 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Option in Nursing, Registered Nurse.

The aim of this thesis is to describe on what level people suffering and recovering from psychiatric problems participate in the activities of organizations operating in the third sector. This thesis was carried out in cooperation with three organizations providing services for mental patients as a part of the project ISEA. A further goal was to develop the activities of the organizations to better face the needs of mental rehabilitees and to find new ways to motivate new rehabilitees to get involved with the activities of the organizations.

The thesis was conducted by using methods suitable for qualitative research. Material for this study was collected from the customers of the organizations by using both interviews and questionnaires. As a result it was found out that mental patients' participation in the activities of the organizations supports their involvement and rehabilitation and also provides a path towards a better everyday life. Additionally, the services produced by third sector organizations were seen as necessary and there was willingness to further develop them.

In the future it would be interesting to find out if the place of residence of mental rehabilitees puts them in an unequal position regarding the activities offered by third sector organizations.

Key words: involvement, customer-oriented approach, qualitative research, peer support, cooperation.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 KOLMAS SEKTORI MIELENTERVEYSPALVELUJEN TARJOANA	7
2.1 Vapaaehtoistoiminta	7
2.2 Mielenterveyskuntoutujien osallisuus	8
2.3 Mielenterveyskuntoutujien osattomuus	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
4.1 Tutkimusmenetelmän valinta	13
4.2 Yhteistyöyhdistykset	14
4.3 Aineiston keruu	16
4.4 Aineistoanalyysi	17
5 TULOKSET	19
5.1 Yhdistysten toimintaan osallistumista motivoivat tekijät	19
5.2 Yhdistysten toimintaan osallistumista estävät tekijät	21
5.3 Tutkimustulosten hyöty ISEA – hankkeelle ja yhteistyöyhdistyksille	24
5.4 Yhteenvedo tuloksista	24
6 POHDINTA	26
6.1 Tutkimuksen merkitys ja ajankohtaisuus	26
6.2 Tutkimusetiikka	28
6.3 Tutkimuksen luotettavuus	28
LÄHTEET	30
LIITTEET	33
LIITE 1 Kysely yhdistysten henkilökunnalle	33
LIITE 2 Kysely lomake yhdistysten asiakkaille	35
LIITE 3 ISEA – hanke	39
LIITE 4 Tutkimustulokset	40

1 JOHDANTO

Mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä ja vähentää mielenterveyteen kohdistuvia uhkakuvia. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyttä edistävä työ ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy sekä mielenterveyspalvelut. Mielenterveyspalveluja tuottavat Suomessa kunnat, yksityiset yritykset sekä kolmannella sektorilla toimivat yhdistykset ja yhteisöt.

Kunnat järjestävät mielenterveyspalveluja. Mielenterveyspalveluihin sisältyvät ohjaus, neuvonta, tarpeenmukainen tuki ja kriisitilanteiden hoitaminen. Hoidosta ja kuntoutuksesta vastaa kunta, jonka tehtävä on vastata asukkaidensa mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta, asianmukaisesta hoidosta ja kuntoutuksesta. Avopalvelut ja sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat hoidossa ensisijaisia. Mielenterveyspalveluja järjestetään myös erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrisena sairaalahoitona. Mielenterveyshäiriöiden hoidossa aikuisilla on samat hoitoon pääsyn aikarajat kuin muussakin sairaanhoidossa. Sosiaali- ja terveystoimi tekevät yhteistyötä mielenterveysongelmien ehkäisyssä ja hoidossa. Kuntien tehtävänä on koordinoida julkiset, järjestöjen tuottamat ja yksityiset päihdepalvelut toimivaksi kokonaisuudeksi.

Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, jolla on ollut mielenterveysongelmia ja joka on kuntoutumassa niistä. Kuntoutuminen on jatkuva henkilökohtainen prosessi, johon voi liittyä niin ylä- kuin alamäkeäkin. Tärkeitä kuntoutumisessa ovat toivo, sosiaalinen inkluusio, arjessa selviytymistaidot, merkityksellisyyden tunne, itsetunto ja voimaantuminen. Jokainen yksilö kuntoutuu eri tavalla ja se edellyttää toisten tukea ja uskoa yksilöön. (Anthony 1993, 16.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla mielenterveyskuntoutujien osallistumista kolmannella sektorilla toimivien yhdistysten toimintaan. Tavoitteena oli kehittää yhdistysten toimintaa kuntoutujien tarpeita vastaaviksi ja tapoja motivoida uusia kuntoutujia hakeutumaan yhdistysten toimintaan.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä kolmen mielenterveyskuntoutujille palveluja tuottavan yhdistyksen kanssa osana ISEA – hanketta. ISEA-hanke tarkoittaa Itä- ja Pohjois-Suomen eriarvoisuuden vähentämishjelmaa, jonka on rahoittanut sosiaali- ja terveysministeriön ESR-rahoitus. Hankkeen tarkoitus on vahvistaa huono-osaisten palveluita ja osallisuutta sekä ehkäistä syrjäytymistä. ISEA-hankkeen tavoitteena on tuottaa tietoa huono-osaisuudesta, edistää sosiaalista osallisuutta sekä tarkastella huono-osaisten palvelupolkuja. Lisäksi ISEA-hanke tukee erilaisten hankkeiden käynnistymistä, edistää mielekkäiden palveluiden kehittämistä, lujittaa kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja muiden toimijoiden yhteistyötä osallisuuden vahvistamiseksi. ISEA-hanke luo mahdollisuuden nostaa esiin kehittämissuhteita ja viedä niitä kuntien sekä sote-alueiden eteen ministeriöiden tietoon.

2 KOLMAS SEKTORI MIELENTERVEYSPALVELUJEN TARJOANA

2.1 Vapaaehtoistoiminta

Vapaaehtoistyöllä on pitkä historia Suomessa. Aluksi se oli yksityisten harjoittamaa armeliaisuustoimintaa, joka kohdistui lähinnä lapsiin, mielisairaisiin ja vanhuksiin. Vapaaehtoistoiminta on saanut alkunsa hyväntekeväisyydestä. Hyväntekeväisyyden juuret ovat Suomessa kristillisessä uskonnossa ja myötätunnossa köyhiä ja sairaita kohtaan. Käsitteet vapaaehtoisuudesta perustuvat moraalisiin käsityksiin ja vapaaseen tahtoon. Mielen-terveysalalla toimii Suomessa viisi valtakunnallista keskusjärjestöä, joissa on parisataa jäsenyhdistystä. Kolmannella sektorilla toimivat yhdistykset ovat taustaltaan vapaaehtoisuuteen perustuvia, toisin kuin julkisella tai yksityisellä sektorilla olevat yhdistykset. Yhdistykset toimivat ulkopuolisella rahoituksella esim. verovaroin tai raha-automaattiyhdistyksen tukemana. Yhdistykset ovat voittoa tavoittelemattomia. Kolmas sektori on mielen-terveystyössä kokonaisuudessaan heikosti tunnettu. (Nykäsenaho 2015.)

Kolmannen sektorin toiminta vastaa siihen kysyntään, mihin julkinen sektori ei voi vastata tai mahdollisuudet kysyntään vastaamiseen ovat vähäiset. On viitteitä siitä, että joidenkin teemojen ympärille keskittyneet toimijat ovat suosittuja ja saavat helpommin mukaan vapaaehtoisia ja rahoitusta. Kolmannen sektorin mielen-terveysyhdistyksiä voidaan luonnehtia toiminnan perusteella jäsenten ja omaisten keskinäisiksi terapeuttisiksi yhteisöiksi. Kolmella sektorilla toimivien yhdistysten arvot löytyvät niiden omista periaatteista, eivät kilpailusta tai taloudellisista näkökohdista. Yhdistysten arvoja ovat epäitsekkyys, hyväntekeväisyys ja myötätunto. (Nykäsenaho 2015.)

Mielen-terveyspalveluja tarjoavien yhdistysten tärkeimpiä tehtäviä on auttaa asiakasta sairauden tai sosiaalisen ongelman mukanaan tuoman elämäntilanteen ja muutoksen kohtaamisessa. Yhdistysten tehtävänä on myös luoda verkostoja toimijoiden ja asiakkaiden välille sekä löytää väyliä silloin, kun osallistumien yhteiskuntaan on sairauden tai elämän tilanteen myötä vaikeaa tai mahdotonta. Vaikutuksen ja valinnan mahdollisuudet ovat

monesti mielenterveyskuntoutujien kohdalla vähäisiä. Asiakkaat tarvitsevat tietoa erilaisista vaihtoehtoista ja oikeuksista hakeutuakseen palveluiden piiriin. (Joutsiluoma 2015.)

2.2 Mielenterveyskuntoutujien osallisuus

Mielenterveydelle tai mielenterveysongelmille ei ole selkeää määritelmää. Mielenterveysongelmista kuntoutuminen ei tarkoita välttämättä samaa kuin paraneminen. Kuntoutusta tapahtuu monesti oireista huolimatta. Kuntoutuminen vie aikaa ja oireet usein lieventyvät. Sairastuminen on yksilöllistä ja paraneminenkin merkitsee hyvin erilaisia asioita eri ihmisille. Kuntoutumiseen on mahdollisuus kaikilla, jos on tarpeeksi tukea ja kuntoutumista edistäviä tekijöitä. (Koskisu 2004, 11–16.)

Osallisuudella tarkoitetaan mukaan kuulumisen ja mukanaolon tunnetta. Osallisuuden yksi muoto on osallistuminen. Ihminen tuntee olevansa mukana omassa yhteisössään ja yhteiskunnassaan asioihin vaikuttamisen kautta. Suomalaisista suurin osa kokee osallisuuden tunnetta. Syrjäytyneet ja sairaat eivät kaikki koe tätä tunnetta, vaan jäävät vaille osallisuuden kokemusta. Ihminen haluaa luonnostaan kuulua johonkin. Sosiaalinen osallisuus tarkoittaa ihmisen mahdollisuutta osallistua aktiivisesti yhteisöön omalla tavallaan ja omalla panoksellaan sekä saada siitä tyydytystä ja hyötyä. (Järvikoski, Härkäpää 2006, 138, 139.)

Osallisuuden toteutuminen edellyttää kokemusta yhteisestä hyvästä ja sen tuomista toimintamahdollisuuksista. Osallisuus on yhteisöön kuulumista ja hyötymistä yhteisön hyvästä. Osallisuus avaa myös mahdollisuuksia olla yhteisön jäsen ja osallistua toimintaan. (Nivala 2008, 168.)

Vertaistuki muodostuu kolmannen sektorin asiakkaista, jotka ovat samanlaisessa elämäntilanteessa ja haluavat jakaa kokemuksiaan muiden kanssa. Asiakkaat pyrkivät ratkaisemaan ja lieventämään henkilökohtaisia ongelmiaan tai elämäntilanteitaan. Vertaistuki muodostuu yleensä toisten auttamiseen ja tukemiseen tähtäävistä suhteista. Vertaistuen tarkoituksena on luoda yhteenkuuluvuutta ja edesauttaa ystävyys-suhteiden syntymistä. Ryhmämuotoisessa vertaistussa on usein vetäjä, jolla on omakohtainen kokemus käsiteltävästä asiasta. Vertaistukiryhmässä ihmiset saavat käsityksiä normaalista ja uskoa selviytymiseen, koska he huomaavat muidenkin selviytyneen. (Vilen ym. 2002.)

WHO:n eli Maailman terveysjärjestön mukaisessa toimintakyvyn mallissa sairastumisesta seuraa vaurio, mikä aiheuttaa toiminnanvajausta eli toimintakyvyn menetystä. Tämä kuvaa myös mielenterveyskuntoutujaa. Sairastuminen aiheuttaa poikkeavuutta yleisestä normista. Mielen sairastumisen seurauksena aiheutuu toimintakyvyn laskua ja rajoituksia ihmisen kokonaistoiminnassa. Sosiaalisesta haitasta puhutaan silloin, kun sairaus rajoittaa ihmistä suoriutumasta jokapäiväisistä tehtävistään. (Järvikoski & Härkäpää, 2006, 96–97.)

Kolmannen sektorin tarjoamilla matalan kynnyksen palveluilla pyritään saavuttamaan mielenterveyskuntoutujia, jotka ovat jääneet palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Matalan kynnyksen palveluilla voidaan lisätä osallisuutta ja aktiivisuutta etenkin huono-osaisten parissa. Palveluiden tavoitteena on, että kynnyksen hakeutua mukaan palveluiden piiriin on mahdollisimman alhainen. (Leemann & Hämäläinen 2015.)

2.3 Mielenterveyskuntoutujien osattomuus

Mielenterveyskuntoutujien osattomuuden taustalla on syrjäytyminen yhteiskunnasta ja sosiaalisten suhteiden vähentyminen mielenterveysongelmien vuoksi. Syrjäytyminen tapahtuu vaiheittain, joskus se saattaa kestää vuosia tai joissakin tapauksissa se tapahtuu

nopeasti. Syrjäytyminen johtaa huono – osaisuuteen, jolla tarkoitetaan ihmisten elinoloissa tapahtuvia useita yhtä aikaa ilmeneviä puutteita. Syrjäytymisen aikana ihminen joutuu vähitellen tavanomaisen sosiaalisen elämänsä ulkopuolelle. Syrjäytymisen torjunnassa on hankalaa syrjäytymisprosessin hitaus. On vaikea osoittaa, mistä kaikki alkoi. On yksilöittäin vaihtelevaa, milloin vaikeudet alkavat kasaantua normaalia suuremmiksi. (Ihalainen, Kettunen 2011, 99 – 100.)

Syrjäytymisprosessin alkuvaiheessa, kuten työttömäksi joutumisen tai perheen menettämisen jälkeen, ihmisellä on usein jäljellä uskoa siihen, että hän pystyy selviytymään. Mitä pitempään ongelmat kestävät ja kasautuvat, sitä vaikeampi on päästä ongelmista eroon. Ne heikentävät tunnetta elämäntilanteesta. Syrjäytymisen saattavat aloittaa muutkin asiat. Mielenterveyden häiriöt ja erilaisten päihteiden käyttö, saattavat johtaa sekä taloudellisiin että sosiaalisiin ongelmiin ja lisäksi siihen saakka jatkuneen elämäntavan vaihtumiseen. Syrjäytynyt ihminen on yleensä tyytynyt omaan osaansa. Hän ei osaa vaatia omia oikeuksiaan eikä edes kunnioitusta. Sosiaali – ja terveydenhuollon työntekijöiden on puolustettava ja tuettava asiakkaiden oikeuksia ja ihmisen omanarvontunnetta. (Ihalainen, Kettunen 2011, 99 – 100.)

Syrjäytymistä ei ole ilman ihmisten yhteisyyttä. Sosiaalityön yleisenä lähtökohtana on syrjäytyneiden ja syrjäytymisvaarassa olevien ihmisten integroiminen yhteiskuntaan. Jos ihmisten palauttaminen ja integroiminen yhteiskunnan normaaleiksi kansalaisiksi eivät onnistu, tulisi syrjäytyneiden ihmisten hajanainen joukko pystyä nimeämään ja paikantamaan sekä kokoamamaan yhteen. (Helne, T. 2002.)

Syrjäytymisen ehkäisemisellä ja vähentämisellä tarkoitetaan sitä, että yhteiskunnan toimintoista syrjään jääneet ihmiset pyritään palauttamaan uudelleen osallisiksi yhteiskunnan toimintoihin: työhön, opiskeluun, harrastuksiin ja kulttuuriin (Nuorteva, J. 2008). Syrjäytymisessä ja huono – osaisuudessa yhdistyvät pitkäaikainen ja toistuva työttömyys, toimeentulo – ongelmat, terveys sekä erilaiset elämäntilanteeseen liittyvät ongelmat ja syr-

jäytyminen yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Syrjäytymiseen voi liittyä sairautta, vammaisuutta, poikkeavaa käyttäytymistä, rikollisuutta ja erilaisten päihteiden käyttöä. (Huttunen 2015.)

Mustonen ym (2013) on hahmotellut syrjäytymistä osattomuuden kautta. Tavoiteltavaksi tilaksi tulee osallisuus. Osallisuus on hahmotettava prosessina, jonka toteutumiseen ja kehitykseen vaikutetaan yhteiskunnallisesti. Osallisuus ei ole staattinen tila tai saavutettavissa oleva pysyvä ominaisuus. Se vaihtelee erilaisten elämäntilanteiden ja elämänvaiheiden mukaisesti. Osallisuuden hahmottaminen mahdollistaa painopisteen siirtämisen syrjäytymiskurssista osallisuuden hahmottamiseen toimintana. (Mustonen ym. 2013.)

Mielenterveyskuntoutujille suunnattuja palveluja on saatavilla. Osallisuutta ja syrjäytymistä käsitteleviä hankkeita on tehty enimmäkseen nuorisotyöhön liittyen. On olemassa hankkeita, joissa pyritään tukemaan mielenterveyskuntoutujien osallisuutta sekä kehittämään mielenterveystyötä. ISEA-hankkeen yhteistyön kautta tämä opinnäytetyö on rajattu koskemaan pelkästään mielenterveyskuntoutujien kolmannen sektorin palveluita. Kolmannen sektorin palvelut tukevat osallisuutta, josta vertaistuki sekä toiminnan kehittäminen ovat olennaisia osia. ISEA-hankkeen yhtenä tarkoituksena on tukea mielekkäiksi koettuja palveluita ja kehittää niitä edelleen.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuksia osallistua yhdistysten toimintaan.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Mikä motivoi mielenterveyskuntoutujia osallistumaan yhdistysten toimintaan?
2. Mitkä tekijät vaikeuttavat hakeutumista yhdistysten palvelujen piiriin?

Opinnäytetyön tavoite oli kehittää yhdistysten toimintaa kuntoutujien tarpeita vastaaviksi ja löytää keinoja motivoida uusia kuntoutujia hakeutumaan mukaan yhdistysten toimintaan.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimusmenetelmän valinta tehtiin yhdessä ISEA-hankkeen työntekijöiden kanssa. Näin hanke hyötyy eniten opinnäytetyömme tutkimustuloksista ja pystyy käyttämään saatuja tuloksia mahdollisimman monipuolisesti. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista, eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusmenetelmän valintaa vahvisti se, että aiheesta on vain vähän tutkimustietoa käytettävissä. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohdiana on kuvata todellista elämää ja tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivista tutkimusta luonnehditaan prosessiksi, koska tutkimuksen etenemisen eri vaiheita ei voi välttämättä etukäteen jäsentää. Tutkimustehtävää ja aineiston keruuta koskevat ratkaisut voivat muotoutua tutkimuksen edetessä ja tutkimustehtävä täsmentyy ajan kuluessa. (Kiviniemi 2007, 70–73.)

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tässä tutkimuksessa valittiin mielenterveyskuntoutujia kolmesta eri yhdistyksestä. Tutkimusta tehdessä on tärkeää, ettei omia uskomuksia, asenteita ja arvostuksia sekoiteta tutkimuskohteeseen. Tutkijan täytyy yrittää ymmärtää haastateltavien henkilöiden ilmaisuja ja näkökulmia. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, sillä kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltavien näkökulmat ja ääni pääsevät parhaiten esille (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien määrän ei myöskään tarvitse olla suuri, vaan tarkoituksena on kerätä mahdollisimman rikasta aineistoa (Eskola & Suoranta 1998, 18). Laadullinen tutkimus sopii hyvin tutkimuksiin, joissa pyritään kuvaamaan ja selittämään ilmiöitä ja niihin liittyviä käytäntöjä ja merkityksiä (Henttonen 2008).

4.2 Yhteistyöyhdistykset

Mielenvireys ry on mielenterveysyhdistys, joka on perustettu vuonna 1970. Yhdistyksellä on kaksi vakituista sekä 30 vapaaehtoista työntekijää. Yhdistys kattaa kustannuksiaan raha-automaattiyhdistyksen kohdennetuilla toiminta-avustuksilla sekä osallistumismaksuilla. Yhdistys tuottaa palveluita eläkkeellä oleville keski-ikäisille ja sitä vanhemmille mielenterveysongelmista ja päihdeongelmista toipuville ja kuntoutuneille Oulun sekä ympäristökuntien alueella. Asiakkaista suurin osa on pitkäaikaisia. Toiminta-ajatuksena on mielenterveyskuntoutujien fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen, aseman parantaminen sekä syrjäytymisen ehkäisy vertaistukea käyttäen. Yhdistys tarjoaa vertaistukeen perustuvaa ryhmätoimintaa, ohjattuja kursseja, luentoja sekä virkistysmatkoja. Näiden parissa jäsenet saavat uusia kokemuksia ja mukavaa yhdessä tekemistä. Mielenvireyden yhteistyökumppaneina ovat Rovaniemen mielenterveys yhdistys Balanssi ry, oppilaitokset mm. Oulun Diakonia-opiston lähihoitaja-opiskelijat, toimintakeskus Kipinä sekä Tuirakeskus. (Työntekijä 1, henkilökohtainen tiedonanto 12.11.2015.)

Haastateltavan työntekijän mielestä tieto yhdistyksestä leviää parhaiten ”puskaradion” välityksellä. Myös hoitohenkilökunta mielenterveystoimistoista ja muista hoitopaikoista ohjaa jonkin verran asiakkaita palveluiden piiriin. Haastateltava tuo esille, että he ovat profiloituneet vanhemman väestön paikaksi, joten nuorempien osallisuus on vähäisempää. Monet asiakkaista odottavat ammattimaisempaa ryhmänohjausta ja vetämistä, koska suurin osa ryhmistä toimii vertaispohjalta. (Työntekijä 1, henkilökohtainen tiedonanto 12.11.2015.) Mielenvireydessä toimii seitsemän koulutettua vertaistukihenkilöä. He voivat toimia kuntoutujan henkilökohtaisena tukena muun muassa keskustelupauna. (Mielenvireys 2014.)

A-killat ovat itsenäisiä rekisteröityjä yhdistyksiä, jotka tarjoavat useilla eri paikkakunnilla päihdetoipujille vertaistukea ja päihdeetöntä elämää. A-kiltatoiminta on uskonnollisesti ja

poliittisesti sitoutumatonta. (A-kiltojen liitto 2015.) Yhdistys on perustettu 1967 ja tukiasuntotoiminta on käynnistetty 1.6.2000. A-Killan arvoja ovat päihteettömyys, vapaaehtoisuus, kokemuksellisuus, yhteistoiminta sekä yhteisöllisyys. Yhdistyksen toiminta-ajatuksena on tukea raittiita elämäntapoja ja tarjota vertaistukea, joka koetaan tärkeimmäksi. Palkatun henkilöstön tehtävä on luoda, tukea ja ylläpitää vapaaehtoistoiminnan puitteita. Toiminnan päämääränä on omaehtoinen osallistuminen ja tukeminen omatoimisuuteen. A-kilta tuottaa palveluita päihdeasiakkaille sekä heidän omaisilleen. Yhteistyökumppaneina ovat Oulun päihdekliniikka, Kiviharju, Rise, Kela, seurakunnan päihdetyö sekä Oulun kaupungin suojakoti. Yhdistys kattaa kustannukset viisipaikkaisella asuntolatoiminnallaan, eri paikoista saamallaan avustuksilla sekä kuntouttavalla työtoiminnalla. Yhdistys järjestää asiakkailleen monenlaista tekemistä mm. bingoiltoja, kalastusta, retkiä toisten kiltojen kanssa, grillausta, keskiviikon ruokapäivän sekä soutukilpailun Kemijärven A-killan kanssa. Haastateltavan mukaan paras tapa tuoda yhdistystä esille on ”puskaradio”. Hyvänä on pidetty myös Kiviharjun kuntoutusporukan tutustumiskäyntiä. A-killasta saatua aineistoa tutkittiin mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta (Työntekijä 2, henkilökohtainen tiedonanto 12.11.2015.)

Hyvänmielentalo on perustettu Oulussa vuonna 1989. Se on toiminut aiemmin nimillä Oulun seudun psykiatristen potilaiden omaiset ry sekä Omaiset mielenterveystyön tukena, Pohjois-Suomen yhdistys. Yhdistyksen perustaminen on saanut alkunsa omaisten vertaisryhmätoiminnasta. (Hyvänmielentalo 2015.) Hyvänmielen talo ry tukee ja vahvistaa toiminnallaan ihmisten psyykkistä hyvinvointia, ennaltaehkäisee mielenterveyden häiriöitä sekä auttaa ja tukee toipumisessa. On muistettava, että yhdistys ei tarjoa varsinaista hoitoa (Työntekijä 3, henkilökohtainen tiedonanto 12.11.2015). Tarkoituksena on saada kuntoutujien ja heidän omaisten ääni kuuluviin ja saada heitä osallistumaan. (Hyvänmielen talo 2015.)

Hyvänmielen talo kehittää mielenterveystyötä yhteistyössä jäsenistön sekä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Haastateltava tuo esille, että mielenterveyspuolen hoitopaikoista osataan jo ohjata jonkin verran asiakkaita heille. Tieto yhdistyksestä kulkee kui-

tenkin parhaiten ”puskaradion” kautta. Hyvän mielen talo ry tuottaa mielenterveyskuntoutujille neuvonta- ja tukitoimintaa, mielenterveysalan julkaisu- ja viestintätoimintaa, mielenterveyttä tukevaa tapahtumatoimintaa sekä vapaaehtoistoimintaa. Vapaaehtoistoiminta käsittää muun muassa ryhmien ja kurssien ohjausta, mielenterveyden kokemuskouluuttajina tai asiantuntijoina olemista sekä retkien suunnittelua. (Työntekijä 3, henkilökohtainen tiedonanto 12.11.2015.) Vertaistukea sekä luottamuksellista kokemusten jakamista pidetään hyvänä taakan ja tiedon jakamisena. Päivittäin on erilaisia ryhmiä, joihin voi tulla ilman ennakoilmoittautumista. Hyvän mielen talolla saa myös henkilökohtaista keskusteluapua, joka toimii ajanvarauksella. Vuoden aikana järjestetään useita tapahtumia. (Hyvänmielentalo 2015.)

4.3 Aineiston keruu

Yhdistysten työntekijöitä haastateltiin taustatiedon keräämiseksi tutkimusta varten (Liite1). Yhdistysten työntekijöiden mielipiteitä käytettiin vain lomakekyselyn laatimiseen, niitä ei huomioitu tutkimustuloksissa. Kysymykset lähetettiin yhdistysten työntekijöille paria viikkoa ennen haastatteluja. Asiakkaille laadittavien lomakekyselyiden tekemiseen saatiin yhdistyksiltä vinkkejä ja esimerkkilomakkeita, joilla aikaisemmin oli tehty kyselyitä yhdistysten asiakkaille. Lomakekyselyiden laatimisessa oli etusijalla lomakekyselyjen selkeys ja yksinkertaisuus. Yhdistyksissä aiemmin tehtyjen kyselyiden perusteella tuloksia saadaan parhaiten selkeällä ja helposti täytettävällä lomakkeella.

Yhdistysten asiakkaille tehdyt lomakekyselyt lähetettiin yhdistyksiin kommentointia varten paria viikkoa ennen tutkimusajankohtaa. Lomakekysely suunniteltiin niin, että noin puolet kysymyksistä on strukturoituja rasti ruutuun kysymyksiä ja puolet avoimia kysymyksiä. Tutkimukseen osallistui 17 asiakasta kolmesta yhdistyksestä. 13 asiakasta täytti lomakekyselyn ja neljää asiakasta haastateltiin lomakekyselyn kysymysten pohjalta. Lomakekyselyyn ja haastatteluihin osallistuneet asiakkaat jakautuivat tasaisesti yhdistysten kesken. Haastattelujen tarkoitus oli saada laajempia vastauksia, sekä tarkennuksia vastauksiin. Lomakekyselyiden ja haastattelujen tutkimusaineistoa käsiteltiin samalla ta-

valla. Haastattelut ja lomakekyselyn vastaukset litteroitiin ja analysoitiin. Tutkimusmateriaali tuhottiin heti tutkimuksen tulosten selvittyä, asiakkaiden yksityisyyden ja tietoturvan takaamiseksi.

Lomakekyselyn strukturoiduissa kysymyksissä (1-4,8) asiakkaille annettiin mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto (Liite2). Useamman vastausvaihtoehdon valitseminen antoi asiakkaille mahdollisuuden painottaa useampaa tekijää, eli mitkä vaihtoehdot asiakkaiden mielestä kuvaisivat parhaiten omaa näkemystä ja mielipidettä. Strukturoituihin kysymyksiin vastaaminen vain yhdellä vaihtoehdolla olisi voinut antaa esihaastatteluiden perusteella väärien tuloksen. Asiakkaat olisivat voineet pitää monia vaihtoehtoja samanarvoisina, eivätkä olisi pystyneet laittamaan niitä tärkeysjärjestykseen.

4.4 Aineistoanalyysi

Lomakekyselyn vastausten perusteella strukturoidut kysymykset tuottivat eniten vastauksia. Lomakekyselyn avoimiin kysymyksiin oli vastattu lyhyesti tai jätetty kokonaan vastaamatta. Haastatellut asiakkaat vastasivat avoimiin kysymyksiin laajasti ja perustelivat vastauksensa. Kaikki yhdistyksistä kerätty tutkimusaineisto analysoitiin yhdessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Aineisto litteroitiin ja analysoitiin sekä vastaukset käsiteltiin läpi useampaan kertaan analyysiprosessin aikana. Aineistoa analysoitiin pelkistämällä vastauksia ja etsimällä tutkimuskysymysten kannalta olennaisia asioita (Taulukko 1). Pelkistetyt ilmaukset helpottivat monisivuisen aineiston käsittelyä. Tutkimusaineiston analysoinnissa ei tehty eroja sukupuolen tai taustan suhteen. Ainoa tutkimuksen kannalta merkittävä asia oli, että asiakkaat olivat mukana yhteistyöyhdistysten toiminnassa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Alkuperäisilmaus	Pelkistettyilmaus
...mahdollisimman paljon yhteistyötä muiden tahojen kanssa...	Vertaistuki
...vertaistuki psyykkisissä sairauksissa helpottaa....	
...enemmän iltapainotteista toimintaa...	Toiminta/aktiiviteetti
...luonnossa liikkumista ja retkeilyä...	

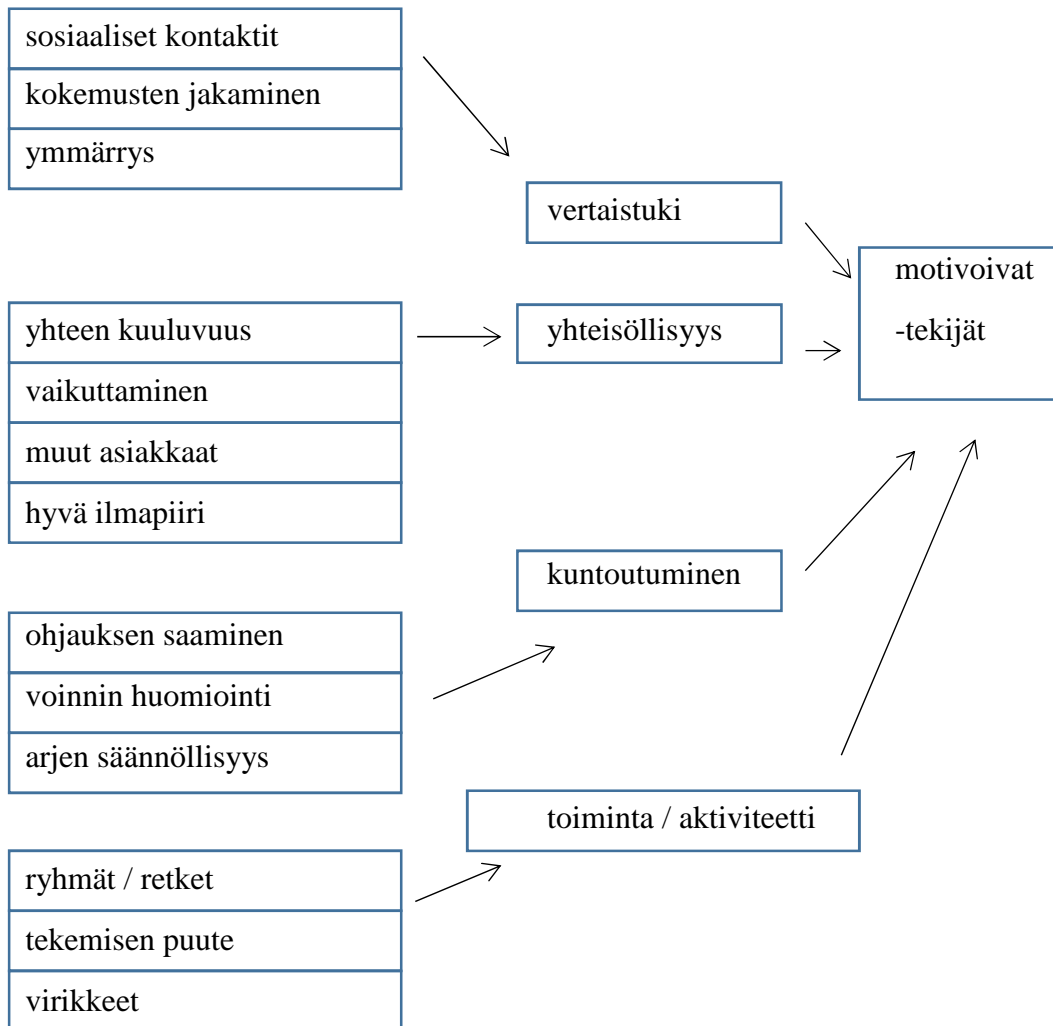
Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä.

Aineisto pelkistettiin ja asiat kerättiin alaluokiksi. Alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, joille annettiin kuvaavat nimet. Tämän jälkeen yläluokista muodostettiin yhdistäviä pääluokkia, jolloin saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 117-119.)

5 TULOKSET

5.1 Yhdistysten toimintaan osallistumista motivoivat tekijät

Yhdistysten asiakkailla oli useita motivoivia tekijöitä sille, miksi he osallistuivat yhdistysten toimintaan. Motivoivat tekijät olivat lähes samoja yhdistyksestä riippumatta. Yhdistysten toiminta ja mahdollisuudet vaikuttivat asiakkaiden valinnan tekemiseen yhdistysten välillä. Myös yhdistyksen sijainti vaikutti siihen, minkä yhdistyksen toimintaan asiakkaat osallistuivat.



Kuvio 1 Yhdistysten toimintaan osallistumista motivoivat tekijät

Kaikki kysymyksiin vastanneet pitivät vertaistukea tärkeänä motivoivana tekijänä. Vertaistukea oli asiakkaiden mukaan hyvin saatavilla kaikissa yhdistyksissä. Vertaistueksi asiakkaat kokivat sosiaaliset kontaktit, kokemusten jakamisen ja ymmärryksen saamisen asiakkaan kokemiin ongelmiin.

Yhteisöllisinä tarpeina asiakkaat pitivät yhteenkuuluvuutta, muita asiakkaita, hyvää ilmapiiriä ja vaikuttamisen mahdollisuutta. Yhdistyksen toimintaan vaikuttamista pitivät tärkeänä lähes kaikki. Aktiivijäsenet pitivät ryhmiä tai olivat hallituksen jäseniä. Suurin osa vaikuttamisen kanavista oli kuitenkin tavanomaisia, eli palautteen tai kehittämissideoiden antamista. Avointa ilmapiiriä ja välitöntä palautetta sekä suoran palautteen antamista henkilökunnalle pidettiin helpoimpana tapana vaikuttaa.

Kaikki kyselyyn osallistuneet mainitsivat ilmapiirin tärkeänä. Henkilökunnan kannustava, joustava ja hyväksyvä asenne sekä muiden asiakkaiden hyväksyntä olivat kaikille tärkeitä. Yhdistyksen tarjoama toiminta oli tuonut asiakkaiden elämään sisältöä ja säännöllisyyttä sekä luonut yhteenkuuluvuudentunnetta, jonka yli puolet mainitsi vastauksissaan. Useampi piti yhdistyksiä kuin toisena kotinaan, johon oli helppo tulla.

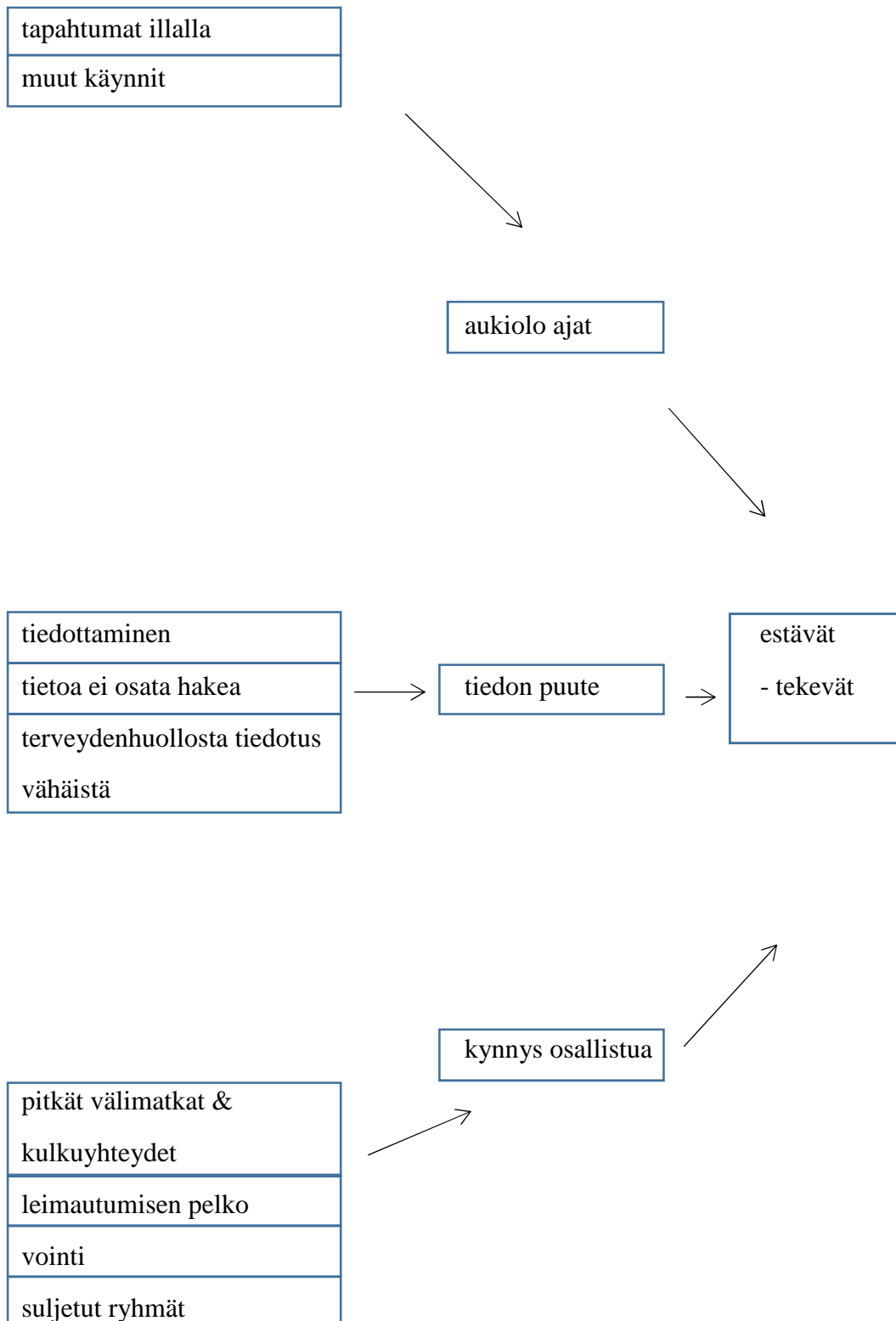
Yhdistysten toiminnassa ryhmät ja retket olivat olennainen osa yhdistyksiltä haluttua toimintaa. Erityisesti kädentaitoihin, luontoon ja liikuntaan liittyvät ryhmät olivat suosittuja. Yhdistyksissä oli jo valmiiksi ryhmiä, mutta niitä haluttiin lisää esimerkkinä metsään tehtävät marja- ja sieniretket. Retket ja tapahtumat kiinnostivat kaikkia asiakkaita. Mielenvireydessä vapaaehtoistyön Rytke-päiviä ja kulttuurin tapahtumia, kuten teatteria pidettiin vuoden kohokohtana. Hyvänmielentalolle toivottiin Mielipaletin vakiinnuttamista. A-killalle toivottiin päihdeleirin järjestämistä ja liikuntapäivää.

Yhdistyksissä toimimisen katsottiin vaikuttavan omaan kuntoutumiseen. Yhdistyksien toimintaan asiakkaat osallistuivat, vaikka kuntoutuminen avohoidossa oli vielä kesken. Kuntoutumiseen vaikutti myös virikkeiden löytyminen. Yhdistysten asiakkailla oli myös paljon vapaa-aikaa ja yhdistyksissä toimiminen rytmitti hyvin arkea. Asiakkaiden vointia huomioitiin yhdistyksissä hyvin ja suunniteltiin heidän vointinsa mukaista sopivaa toimintaa.

Yhdistysten toiminta vastasi asiakkaiden tarpeisiin hyvin. Asiakkaan piti arvioida asteikolla 1 – 5, mitkä seuraavista vastaavat parhaiten heidän tarpeitaan: Sosiaalisia- ja yhteenkuuluvuuden-, tiedollisia-, itsensä toteuttamisen-, kulttuurillisia- ja ajanvietteellisiä tarpeita. Näitä tarpeita pidettiin kaikkia lähes yhtä tärkeänä. Sosiaalisia- ja yhteenkuuluvuuden tarpeita pidettiin kuitenkin muita tärkeämpinä.

5.2 Yhdistysten toimintaan osallistumista estävät tekijät

Asiakkaiden mielestä kahta asiaa pidettiin eniten vaikeuttavana tekijänä hakeutumisessa mukaan yhdistysten toimintaan. Eniten vaikuttavana tekijänä pidettiin tiedon puutetta, joka hankaloitti asiakkaiden tuleamista yhdistyksiin. Vastausten perusteella vain pieni osa mielenterveyskuntoutujista tietää yhdistysten tarjoamista palveluista. Leimautumisen pelko vaikeutti myös hakeutumista mukaan yhdistysten toimintaan. Aukioloajat nähtiin osallistumisen esteenä, koska kulttuuritapahtumat, kuten teatteriesitykset ajoittuvat usein ilta-aikaan.



Kuvio 2 Yhdistysten toimintaan osallistumista estävät tekijät

Tutkimukseen osallistuneet yli 65-vuotiaat toivat esille vanhempien ikäluokkien vähäisyyden yhdistysten toiminnassa ja ikätasaisen seuran vähäisyyden. Nuorten osuus vaihteli yhdistyksestä riippuen. Osassa yhdistyksistä asiakaskunta oli vakiintunut ja nuorien osuus oli vähäinen, kun taas osassa yhdistyksistä nuorien osuutta pidettiin hyvänä ja edelleen kasvavana.

Yhdistysten asiakkaiden vastauksissa nousi esille huoli yhdistysten tulevaisuudesta ja toiminnan jatkumisesta. Asiakkaat tiedostivat riskejä, jotka voivat vaikuttaa yhdistysten toiminnan jatkumiseen. Yhdistyksen toiminnan rahoitus ja jatkuva epävarmuus toiminnan jatkumisesta askarruttivat yhdistysten asiakkaita. Asiakkaiden mielestä yhdistysten tarjoamien palveluiden tarve on vain kasvanut, mutta epävarmassa taloustilanteessa toiminnan laajentaminen ja kehittäminen on vaikeaa.

Kahdessa lomakekyselyn vastauksessa pidettiin ongelmallisina suljettuja ryhmiä, jotka vaikeuttivat pääsemistä mukaan erilaisiin pienryhmiin. Suljetuissa ryhmissä oli monesti vain pitempään yhdistyksen toiminnassa mukana olleita asiakkaita. Uusien asiakkaiden mukaan tulo yhdistykseen kuitenkin helpottuisi, jos ryhmät olisivat avoimempia ja vaihtuvuus suurempaa.

Yhteistyötä muiden tahojen kanssa haluttiin lisää, haluttiin esimerkiksi käydä kertomassa kouluilla yhdistysten toiminnasta ja kohdennetusta toiminnan järjestämisestä mielenterveydenhäiriöistä kärsiville opiskelijoille. Yhdistysten toiminta ei ole enää niin verkostoitunutta kuin aiemmin, joten verkostoitumista haluttiin kehittää ja järjestää mm. info- ja keskustelutilaisuuksia.

Kulkuyhteydet vaikuttivat yhdistysten toimintaan osallistumiseen. Julkinen liikenne tai polkupyörä oli monella ainoa mahdollisuus liikkua. Sijainti vaikutti myös asiakkaiden aktiivisuuteen osallistua. Lähellä asuvat kävivät aktiivisemmin yhdistyksissä.

5.3 Tutkimustulosten hyöty ISEA – hankkeelle ja yhteistyöyhdistyksille

Tutkimustulosten avulla ISEA-hanke saa käyttöön ajankohtaista tietoa yhdistysten toiminnasta sekä mielenterveyskuntoutujien mielipiteistä. Tulosten pohjalta voidaan jäsentää huono-osaisuutta ja kartoittaa, miten mielenterveyskuntoutujien tuki on järjestetty. Lisäksi hankkeen käyttöön voidaan koota hyviä toimintamalleja mielenterveyskuntoutujien palveluiden kehittämiseksi. Tutkimustulosten tarkoitus on pyrkiä tuomaan esiin keinoja, joilla lisätään ja edistetään sosiaalista osallisuutta. ISEA-hanke kokoaa tietoa siitä, mitä sosiaalisen osallisuuden edistäminen alueilla tarkoittaa. ISEA-hankkeen tehtävänä on tiedottaa, mihin resursseja ja kehittämistyötä halutaan suunnata sekä millaisia yhteisiä haasteita ratkotaan.

Tutkimustuloksista on jo tullut hyvää palautetta yhteistyöyhdistyksiltä. Tutkimustulokset ovat ajankohtaisia ja yleistettäviä. Yhdistykset hyötyvät tutkimuksen tuloksista saamalla kehittämiskohteita suoraan asiakkailtaan. Yhteistyöyhdistysten tavoite oli saada sellais-takin tietoa tutkimuksen myötä, mitä asiakkaat eivät yhdistysten normaalien vaikutuskanavien kautta pysty tai halua antaa. Yhdistykset käyttävät tutkimusraporttia toimintaker-tomuksissaan, jotka vaikuttavat rahoituksen saamiseen yhdistysten toiminnan turvaamiseksi. Yhdistyksissä osattiin odottaa samansuuntaisia tutkimustuloksia aikaisempien asiakaskyselyjen pohjalta. Tutkimustulokset vahvistivat niitä motivoivia ja estäviä tekijöitä, joita yhdistysten asiakkaat pitivät erityisen tarpeellisina tai joihin yhdistyksissä ei aikaisemmin ole kiinnitetty niin paljon huomiota.

5.4 Yhteenveto tuloksista

Tutkimustulosten yhteenvetona voidaan pitää tyytyväisyyttä yhdistysten nykyiseen toimintaan. Tutkimukseen osallistuneet olivat kaikki jo yhdistysten toiminnassa mukana olleita asiakkaita. Tutkimustulos voisi olla erilainen, jos tutkimus olisi tehty mielenterveyskuntoutujille, jotka eivät ole vielä mukana yhdistysten toiminnassa tai harkitsevat vasta

menemistä mukaan toimintaa. Yhdistysten toiminnassa jo mukana olleet mielenterveyskuntoutujat toivat esille asioita, jotka saattavat helpottaa asiakkaiden osallistumista yhdistysten toimintaan.

Yhdistysten toimintaan osallistuminen aktivoi mielenterveyskuntoutujia lähtemään kodin ulkopuolelle ja solmimaan uusia ihmissuhteita. Yhdistysten toiminta on tärkeä osa mielenterveyspalveluja. Toiminta yhdistyksissä tukee osallisuutta, kuntoutumista ja on väylä parempaan arkeen. Julkisen sektorin säästöjen seurauksena kolmannen sektorin palveluiden kysyntä kasvaa joka vuosi. Siitä huolimatta kolmannen sektorin palveluiden kehittäminen pitkällä aikavälillä on haasteellista epävarman taloustilanteen vuoksi.

Tiedonpuute vaikeuttaa merkittävästi uusien asiakkaiden hakeutumista yhdistysten palveluiden piiriin. Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluja tarjoavien toimijoiden tulisi tiedottaa enemmän kolmannen sektorin palveluista. Tutkimustulosten mukaan tieto yhdistyksistä leviää ”puskaradion” välityksellä.

Mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuihin kolmannen sektorin palveluihin osallistuminen vaikuttaa myönteisesti kuntoutumiseen. Kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. arjen säännöllisyys, vertaistuki ja sosiaaliset kontaktit. Voinnin ja kuntoutumisen vaikutus yhdistysten toimintaan osallistumiseen tuli hyvin esille tutkimuksessa. Kuntoutumisen alkuvaiheessa olevat asiakkaat kokivat oman voinnin merkittäväksi estäväksi tekijäksi osallistua toimintaan. Voinnin merkityksen kokivat vähemmän merkittäväksi tekijäksi yhdistyksissä jo vuosia mukana olleet asiakkaat, jotka kokivat yhdistyksessä toimimisen edukseen voinnista riippumatta.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen merkitys ja ajankohtaisuus

Opinnäytetyö on ajankohtainen ISEA-hankkeen ja yhteistyöyhdistysten kautta. Tutkimustulosten avulla saadaan tietoa yhdistysten toiminnasta sekä mielenterveyskuntoutujien mielipiteistä hankkeen ja yhdistysten käyttöön. Tulosten pohjalta voidaan tarkastella huono-osaisuutta ja osallisuutta ISEA - hankkeen tavoitteiden mukaisesti ja edistää mielekkäiden palveluiden kehittämistä ja yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden välillä. Tutkimuksessa haettiin vastauksia, jotka vastaisivat ISEA - hankkeen tarkoitusta ja yhdistysten tarpeita.

Opinnäytetyön teko alkoi syksyllä 2015 ISEA – hankkeen työntekijöiden kanssa yhteistyössä. Hanketyöntekijöiden avulla löydettiin kiinnostava ajankohtainen aihe eli mielenterveyskuntoutujien osallistumisen yhdistysten toimintaan, joka liittyi ISEA – hankkeen tarkoitukseen. Hanketyöntekijät olivat mukana opinnäytetyön suunnittelussa alusta alkaen. Opinnäytetyön eri vaiheissa pidettiin yhteisiä palaverieita ja hanketyöntekijät kommentoivat opinnäytetyötämme. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen yhteistyö jatkuu tutkimustulosten esittelyllä ISEA- hankkeen työntekijöiden kanssa.

Tutkimusmenetelmän valinta oli tutkimuksen kannalta ratkaiseva, koska tutkimustulosten sovellettavuus ja monipuolisuuden takaaminen oli yhdistysten tarpeiden kannalta tärkeää. Tutkimuksen toteutusta suunniteltiin ja kartoitettiin yhdessä hanketyöntekijöiden kanssa. Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, koska laadullisella tutkimuksella saadaan parhaiten tietoa yhdistysten asiakkaiden mielipiteistä. Tutkimukseen osallistuneiden vähäinen määrä oli myös laadullisen tutkimusmenetelmän valintaa puoltava tekijä.

Haastatteluiden käyttö lomakekyselyn rinnalla oli tarkoitettu alun perin yhdistysten asiakkaille, jotka eivät välttämättä jaksaisi tai kykenisi kirjoittamaan vastauksia kyselylomakkeelle. Haastatteluihin osallistui kuitenkin yhdistyksessä aktiivisesti toimivia asiakkaita, jotka halusivat keskustella asioista laajemmin, kuin mitä pelkän lomakekyselyn täyttäminen olisi mahdollistanut.

Mielenterveyskuntoutujat käyttävät kolmannen sektorin palveluja yhä enemmän. Avohoidossa olevia mielenterveyskuntoutujia ohjataan kolmannen sektorin palvelujen piiriin terveydenhuollosta täydentämään julkisensektorin palvelutarjontaa. Yhdistykset ovat matalankynnyksen paikkoja, niihin meneminen on pyritty tekemään mahdollisimman helppoksi. Yhdistyksissä pyritään ottamaan huomioon asiakkaiden toiveita palvelujen tarjonnassa.

Yhdistysten henkilökunnalle tehdyn kyselyn perusteella selvisi, että yhdistyksissä on erilaisuutta. Tutkimuksessa pyrittiin kuitenkin löytämään yhdistyksistä yhdistäviä tekijöitä, joiden avulla tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä. Yhdistysten asiakkaat olivat osittain samantyyppisiä mutta erojakin löytyi esim. ikäjakauman ja taustan suhteen. Useat asiakkaat olivat mukana useamman yhdistyksen toiminnassa sekä osallistuivat myös muiden, kuin tutkimuksessa mukana olleiden yhdistysten toimintaan.

Opinnäytetyön tekijät ovat terveystieteen opiskelijoita, jotka työskentelevät omassa työssään mielenterveyskuntoutujien parissa. Omakohtainen kokemus mielenterveyskuntoutujien kohtaamisesta oli tutkimusta tehdessä hyödyksi. Mielenterveysongelmien tunteminen on auttanut meitä tekemään tutkimusta asiakaslähtöisesti.

6.2 Tutkimusetiikka

Eettisiä periaatteita ihmisten kokemuksia tutkittaessa ovat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Tutkittavien tietoja koskeva vaitiolovelvollisuus on suorastaan ammattieettinen itsestäänselvyys. (Kuula 2011, 92–93.) Haastateltaville kerrottiin vaitiolovelvollisuudesta ja että tutkimustulosten käsittelyssä anonymiteetti säilyy, eikä yksittäistä haastateltavaa voi tunnistaa. Haastatteluun osallistuville kerrottiin myös tutkimuksen tavoitteet, tarkoitus ja se, että vastauksia käytetään vain tutkimustarkoitukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Laadullisen tutkimuksen pätevyys toteutui, kun tutkimuksella saatiin tietoa tutkimuksen kohteesta. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi monipuolinen aineiston keruu. Laadullisen tutkimuksen arviointiin voidaan käyttää uskottavuuden arvioimista. Uskottavuus sisältää siirrettävyyden, luotettavuuden ja vahvistettavuuden. Uskottavuutta voi turvata käyttämällä riittävästi aikaa ymmärtääkseen tutkimuskohdetta. Aineistonkäsittelytavat voivat vaikuttaa osaltaan tämän tutkimuksen analyysiin ja muokata näin tutkimuksen tulosta. Litteroinnin jälkeen tutkimusaineistoa on käsitelty tasavertaisena, jolloin jätettiin pois litteroinnin alkuvaiheessa rajatut osiot. Alkuperäistäkin aineistoa käytettiin asioiden tarkasteluun ja käsitteiden tarkentamiseen. Eettinen vastuullisuus edellytti tutkimuksen kaikkien vaiheiden tarkkaa ja rehellistä toteuttamista. (Krause & Kiikkala 1996, 64 – 72.)

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Asiakkaat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Kuulan (2011, 61–62, 106) mukaan asiakkaiden on voitava itse päättää tutkimukseen osallistumisesta, jolloin itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen toteutuu. Sen toteutumiseksi asiakkaiden tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta. Lisäksi on syytä kertoa, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa käytännössä, kuten esimerkiksi kauanko aikaa tutkimukseen osallistuminen vie ja miten se toteutetaan. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden yksityisyyden suojaaminen ja

henkilöllisyyden salaaminen, on kuulunut tutkimuksen etiikkaan jo alusta alkaen. Vaikeiden asioiden on helpompi käsitellä, kun tutkijan ei tarvitse pelätä aiheuttavansa haittaa haastateltaville. (Eskola & Suoranta 1998, 138.)

Aluksi tutkimusaineistoa käsittelevä jokainen opinnäytetyöntekijä erikseen. Analyysin ja johtopäätösten tekemisen jälkeen, tuloksia vertailtiin ennen lopullista puhtaaksi kirjoittamista. Tulokset käytiin läpi myös ISEA - hankkeen työntekijöiden kanssa pari kertaa ennen niiden julkaisemista ja lähettämistä yhdistyksiin.

LÄHTEET

- A-kiltojenliitto ry 2015. <http://a-kiltojenliitto.fi/>. Viitattu 01.12.2015.
- Ahola, Kirsi; Joensuu, Matti; Mattila-Holappa, Pauliina; Tuisku, Katinka; Vahtera, Jussi; Virtanen, Marianne 2014. Mielenterveyssyistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta. <http://www.fimnet.fi/anna.diak.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000042226>. Viitattu 1.11.2015.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, s. 11-23
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino
- Henttonen, Elina 2008. Usein kysytyjä kysymyksiä laadullisesta tutkimuksesta. Viitattu 2.3.2013 <https://into.aalto.fi/download/attachments/3775242/Kysymyksiä+ja+vastauksia+laadullisesta+tutkimuksesta.pdf>.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki. Gaudeamus Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. 15. painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Huttunen, Matti 2015. Päihde- ja huumeriippuvuus. Viitattu 1.11.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414
- Hyvänmielentalo ry 2015. Viitattu 05.12.2015. <http://www.hyvanmielentalo.fi>
- Ihalainen, Jarmo; Kettunen, Terttu 2011. Turvaverkko vai trampoliini sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Joutsiluoma, Jaana 2015. Kirkas mieli. Viitattu 11.10.2015. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/.../Joutsiluoma_Jaana.pdf.pdf?...1.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2006. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

- Koskisuus, J. 2004. 2. painos. Oman elämänsä puolesta. Helsinki. Edita Prima Oy. Lahti, P., 1995. Mielenterveyden menu. WSOY. Porvoo.
- Krause, Kaisa & Kiikkala, Irma 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Kylmä, Jari; Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveys tutkimus. Helsinki: Edita Prima oy 2007
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. (2015). *Matalan kynnyksen palvelut*. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra).
- Mielenvireys ry 2014. Viitattu 10.12.2015. <http://www.mielenvireys.fi/>
- Mustonen, Ulla; Huurre, Taina; Kiviruusu, Olli; Berg, Noora; Aro, Hillevi; Marttunen, Mauri 2013. Elämänkulku, mielenterveys ja hyvinvointi - Seurantatutkimus 16-vuotiaista tamperelaisnuorista 22-, 32- ja 42-vuotiaina (TAM-projekti). Viitattu 8.8.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114509/URN_ISBN_978-952-245-962-6.pdf?sequence=1
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nivala, Elina 2008. Kansalaiskasvatus globaalien ajan hyvinvointiyhteiskunnassa – Kansalaiskasvatuksen sosiaalipedagoginen teoriakehys. Snellman-instituutti A-sarja 24/2008. Kuopio: Snellman-instituutti
- Nykänenaho, Jaakko 2015. Kolmas sektori mielenterveystyön hallinnassa yhdessä julkisen ja yksityisen sektorin kanssa. Väitöskirja Helsingin Yliopisto
- Oulun A-kilta 2011. Viitattu 05.11.2014. <http://www.oulu-a-kilta.net/>
- Saarinen, Minna Marika. 2014. Normaalien nuoren rajat? Keskustelu syrjäytyneistä nuorista Helsingin Sanomissa 2010 – luvun alussa. Helsinki: Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.
- Seppälä, Ulla-Maija 2011. Syrjäytymisen syyt ja seuraukset Suomessa. Viitattu 5.11.2015. http://www.kiipula.fi/easydata/customers/kiipula/files/kuntoutuspalvelut/seminaari_17-02-2011

- Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi
- Vilen, Marianne; Leppämäki, Päivi&Ekström, Leena 2005. Vuorovaikutuksellinen tutkiminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Wsoy
- Virtanen Katariina. Opinnäytetyö 2013. Etsivä työ aikuisten parissa Vantaalla. Laurea – ammattikorkeakoulu.
- Warpenius, Katariina; Holmila, Marja; Tigerstedt, Christoffer 2013. Alkoholi – ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle.

LIITTEET

LIITE 1 Kysely yhdistysten henkilökunnalle

Käytämme lomaketta asiakaskyselyä laatiessamme. Asiakaskyselyn toteutamme tammi-helmikuussa 2016, asiakaskyselyt lähetämme tammikuun alussa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, nimiä tai muita henkilötietoja ei julkaista.

1. Mikä on yhdistyksen toiminta-ajatus/idea?
2. Minkälaista toimintaa yhdistys tarjoaa asiakkaille?
3. Kenelle yhdistys tuottaa palveluita? esim. mielenterveys-, päihdeasiakkaat, muut erityisryhmät ym.
4. Yhdistyksen yhteistyökumppanit?
5. Mihin tai kenen tarpeisiin yhdistys on perustettu?
6. Onko työntekijällä ajatusta siitä, miten asiakkaat lähtevät mukaan toimintaan ja mitkä ovat suurimmat esteet sille, että useammat eivät osallistu yhdistyksen toimintaan?
7. Mitkä ovat työntekijän mielestä sellaisia ongelmakohtia, jotka vaikeuttavat yhdistyksen palvelujen piiriin hakeutumista? esim. Informaation puute, leimautuminen, sosiaalistilanteiden pelko, muut syyt?

8. Mikä on työntekijän mielipide huono-osaisuutta ja syrjäytymistä aiheuttavista tekijöistä?
9. Miten huono-osaisuutta voitaisiin työntekijän mielestä torjua ja miten estää syrjäytymistä?
10. Mitä asiakkaat hakevat / saavat toimiessaan yhdistyksessä tai käyttäessään yhdistyksen palveluita? esim. vertaistukea, keskusteluseuraa, retkiä, muuta toimintaa.
11. Mihin yhdistys sijoittaa itsensä mielenterveys- ja päihdeasiakkaille tarjottavien palveluiden kentässä?
12. Minkälaista tutkimustietoa tai kehittämisideoita yhdistyksen työntekijä kaipaisi?

LIITE 2 Kysely lomake yhdistysten asiakkaille

Kysely yhdistyksen asiakkaille

Vastaa alla oleviin kysymyksiin (voit valita myös useamman kohdan). Voit täydentää vastausta kysymyksen alla olevaan tilaan.

1. Mistä / miten saitte tietää yhdistyksestä?

internetistä

lehdestä

tutulta

terveydenhuollosta tai sosiaalipalveluista

muu, mikä?

2. Mikä sai sinut lähtemään mukaan toimintaan

yksinäisyys

tekemisen puute

oma kuntoutuminen

vertaistuki

keskustelutarve

yhdistyksen tarjoama toiminta

muu, mikä?

3. Mitkä tekijät mielestäsi vaikeuttavat hakeutumista mukaan yhdistyksen toimintaan?

- tiedon puute
- sijainti
- leimautuminen
- aukiolo ajat
- muut asiakkaat
- taloudelliset tekijät
- kotitilanne (esim. puolison sairaus)
- huonot kulkuyhteydet
- liikkumisrajoitteet
- muu, mikä?

4. Mitkä tekijät mielestäsi helpottavat hakeutumista mukaan yhdistyksen toimintaan?

- sijainti
- aukiolo ajat
- muut asiakkaat
- hyvät kulkuyhteydet
- yhdistyksen hyvä ilmapiiri
- muu, mikä?

5. Miten yhdistyksen toiminta vastaa sinun tarpeisiisi? Ympyröi alla olevista kohdista sopivin vaihtoehto.

Sosiaalisia- ja yhteenkuuluvuuden tarpeita

täysin eri mieltä

2

3

4

5

täysin samaa mieltä

1

Tiedollisia tarpeita

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

1

2

3

4

5

Itsensä toteuttamistarpeita

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

1

2

3

4

5

Kulttuurisia tarpeita

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

1

2

3

4

5

Ajanvieteellisiä tarpeita

täysin eri mieltä

täysin samaa mieltä

1

2

3

4

5

Muita tarpeita?

6. Minkälaista toimintaa toivoisit yhdistyksen järjestävän?

7. Miten yhdistysten toimintaa voisi mielestäsi kehittää?

8. Oletko saanut vaikuttaa yhdistyksen toimintaan?

___ antanut palautetta

___ yhdistyksessä kysytty mielipidettäsi

___ tehnyt aloitteen toimintaan vaikuttamiseksi

___ keskustellut henkilökunnan kanssa

___ muu mikä?

9. Mitä muuta haluat tuoda esille?

LIITE 3 ISEA – hanke

EU:n uudella rakennerahastokaudella on varattu rahoitusta sosiaalisen osallisuuden edistämiseen ja köyhyyden torjuntaan. Itä- ja Pohjois-Suomen eriarvoisuuden vähentämishanke (ISEA-hanke) on voimassa 2014 - 2020 välisen ajan.

Diakonia ammattikorkeakoulu vastaa Itä- ja Pohjois-Suomen aluekoordinaatiosta, ja THL vastaa valtakunnallisesta sekä Etelä- ja Länsi-Suomen alueellisesta koordinaatiosta. ISEA-hankkeen tavoitteena on tuottaa tietoa huono-osaisuudesta, edistää sosiaalista osallisuutta sekä tarkastella huono-osaisten palvelupolkuja. Antaa tukea hankkeiden käynnistymisessä, edistää mielekkäiden palveluiden kehittämistä, lujittaa kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja muiden toimijoiden yhteistyötä osallisuuden vahvistamiseksi.

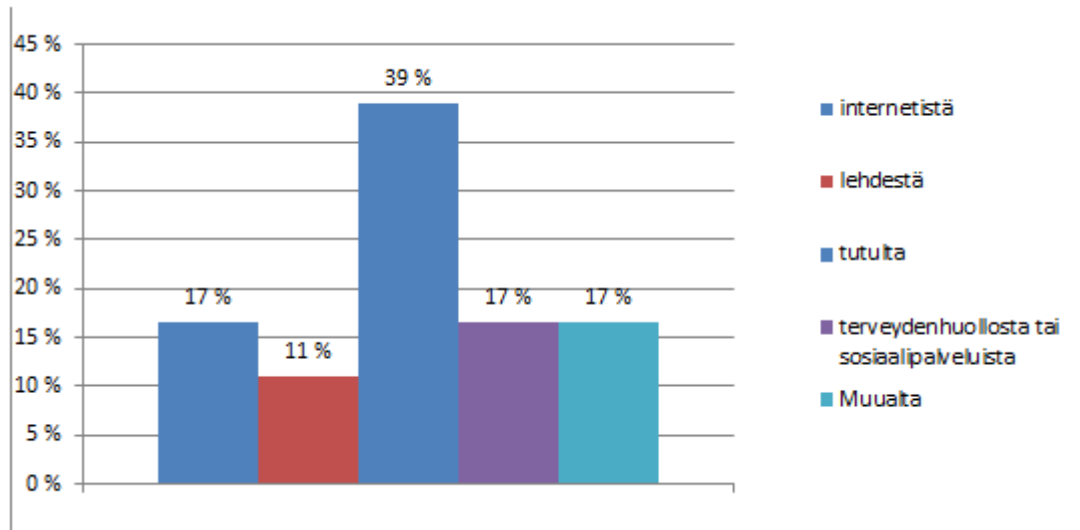
Tehtävänä on jäsentää huono-osaisuutta, kuvata alueelliset erityispiirteet sekä kartoittaa millä tavalla huono-osaisten väestöryhmien tuki on nyt järjestetty alueella ja loppuvaiheessa koota kuntien käyttöön hyvät toimintamallit eri puolilta Suomea. Me valitsimme oppinäytetyössämme kohderyhmäksi mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Toimintamallien sopivuutta ja levittämismahdollisuuksia tullaan arvioimaan yhdessä kuntien ja korkeakoulujen asiantuntijoiden kanssa.

Tutkimuksen ja seurannan avulla pyritään tuomaan esiin niitä keinoja, joilla lisätään ja edistetään sosiaalista osallisuutta. ISEA-hanke kokoaa tietoa siitä, mitä sosiaalisen osallisuuden edistäminen alueilla tarkoittaa. Mihin resursseja ja kehittämistyötä halutaan suunnata sekä millaisia yhteisiä haasteita ratkotaan.

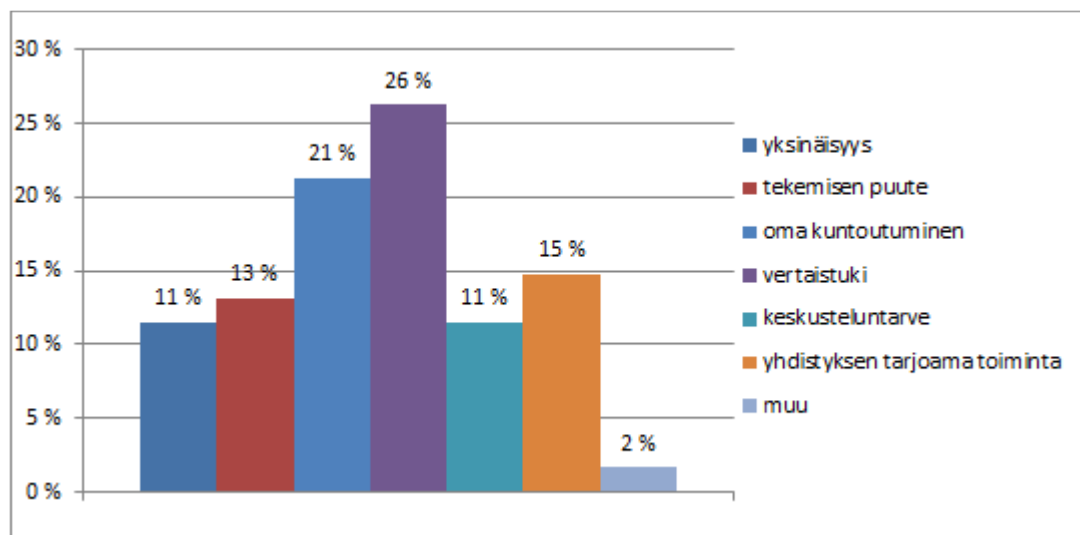
Tutkimuksen avulla pyritään lisäämään tietoutta huono-osaisuudesta ja sen ehkäisemisestä, sekä nostaa ministeriöiden käyttöön käytännössä tehtyjä esityksiä huono-osaimpien palveluiden kehittämiseksi ja osallistamiseksi.

LIITE 4 Tutkimustulokset

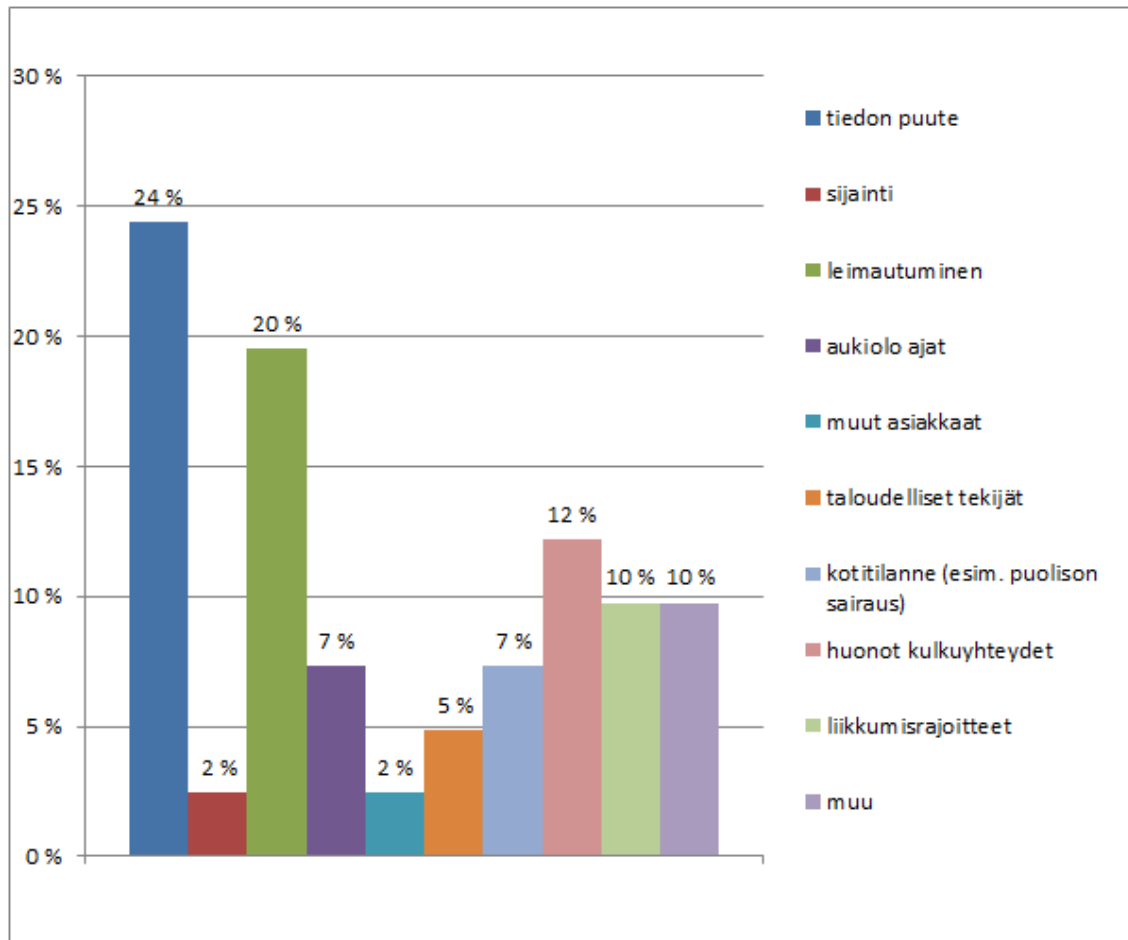
Asiakkaat saivat tietää yhdistyksestä



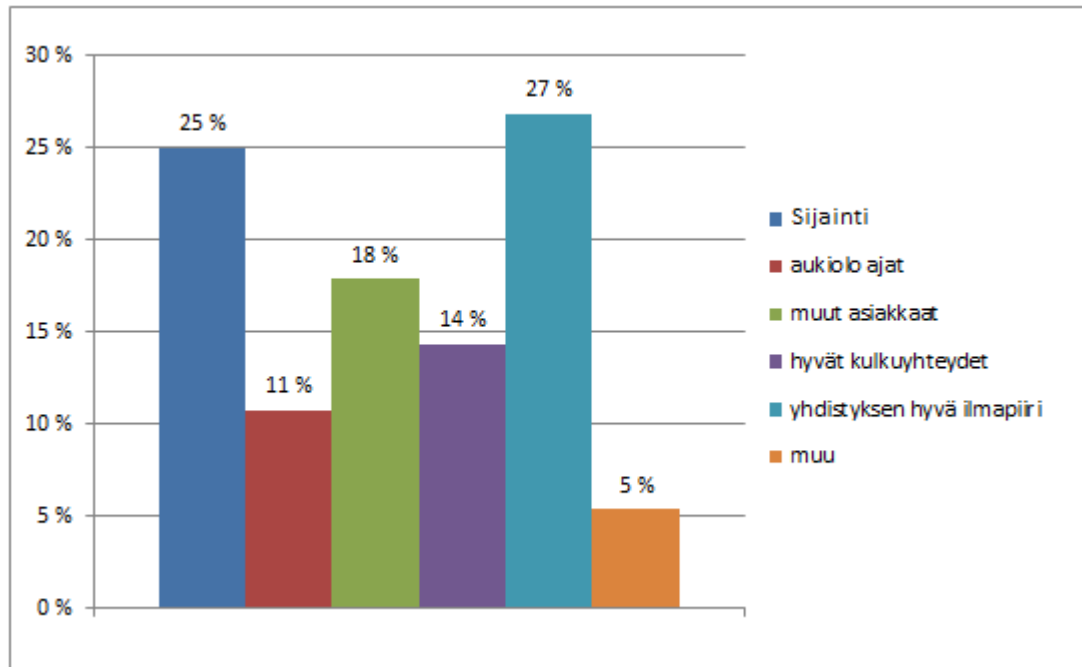
Asiat saivat asiakkaat lähtemään mukaan toimintaan



Vaikeuttavat hakeutumista mukaan yhdistyksen toimintaan



Helpottavat hakeutumista mukaan yhdistyksen toimintaan



Yhdistyksen toiminta vastasi asiakkaan tarpeita

