

“EKA KUNTOUDUTAAN ELÄMÄÄN JA SITTEN TYÖELÄMÄÄN”

Osallistuneiden kokemuksia Mielenterveyden keskusliiton

voimavaravalmennuksesta

Ritva Ojala

Viivi Väänänen

Opinnäytetyö, syksy 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan

koulutusohjelma

Sosionomi (YAMK)

TIIVISTELMÄ

Ojala, Ritva & Väänänen, Viivi. ”Eka kuntoudutaan elämään ja sitten työelämään.” Osallistuneiden kokemuksia Mielenterveyden keskusliiton voimavaravalmennuksesta. Syksy 2017. 75 s., 8 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Johtaminen ja kehittäminen, Sosionomi (YAMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli selkeyttää Mielenterveyden keskusliiton voimavaravalmennuksen sisältöä ja luoda vaihtoehtoja toiminnan kehittämiseen. Mielenterveyden keskusliiton voimavaravalmennus tarjoaa vertaistukea ja sen tarkoituksena on lisätä itsetuntemusta ja toiveikkuutta.

Opinnäytetyössä käytettiin aineisto- ja tutkijatriangulaatiomenetelmää. Mielenterveyden keskusliitolta saatiin voimavaravalmennukseen osallistuneilta 24 kuntoutujalta valmiiksi kerätty aineisto. Mielenterveyden keskusliitto keräsi aineiston lomakekyselyn avulla. Lisäksi voimavaravalmennuksen kolmelta valmentajalta ja kolmelta kokemusasiantuntijalta kerättiin aineisto teemahaastattelumenetelmällä ryhmähaastattelun avulla. Tulokset analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tulosten mukaan voimavaravalmennuksen työskentelyn koettiin olevan toipumisorientaation mukaista. Voimavaravalmennuksessa vertaistuki ja erilaiset harjoitukset koettiin tärkeäksi. Voimavaravalmennus koettiin tulevaisuuteen suuntautuvaksi, voimavaralähtöiseksi, toivoa herättäväksi ja itsetuntemusta lisääväksi. Kehittämistarpeina nähtiin voimavaravalmennuksen tarkempi määrittely, kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen myös kehittämistyössä sekä verkkopalvelut.

Avainsanat: positiivinen mielenterveys, toipumisorientaatio, vertaistuki.

ABSTRACT

Ojala, Ritva & Väänänen, Viivi. "First we rehabilitate our personal life, then our working life." Experiences of the participants of the Finnish Central Association for Mental Health strength training. Autumn 2017. 75 pages, 8 appendices. Language Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences. Master's Degree programme in Social Services. Management and development. Degree: Master of Social Services.

The aim of the thesis was to qualify subject matters of a strength training organized by the Finnish Central Association for Mental Health and to bring forward potential needs for development. The strength training of the Finnish Central Association for Mental Health provides peer support and its purpose is to improve self-awareness and hopefulness.

The research method used for the thesis was material and researcher triangulation. The material was already collected by the Finnish Central Association for Mental Health in a form of a questionnaire filled in by 24 participants of the strength training. Additionally, a theme interview method in the form of a group interview was used when interviewing three counsellors and three experience experts of the strength training. The results were analysed by material-based content analysis.

The results show that the work of strength training organized by the Finnish Central Association for Mental Health was experienced to be in line with recovery-orientation. Peer-support and a variety of exercises were particularly important in the strength training. The training was experienced as future-oriented, resource-based, hope-inspiring, and improving self-awareness. Development needs included a more detailed definition of strength training, utilization of experience experts in development work, and network services.

Keywords: peer support, positive mental health, recovery orientation

Sisältö

1 JOHDANTO	5
2 MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITTO JA VOIMAVARAVALMENNUS.....	7
3 MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTYMINEN	10
4 POSITIIVINEN MIELENTERVEYS	12
4.1 Positiivista mielenterveyttä tukeva työskentely	12
5 VERTAISTUKI	15
5.1 Vertaistuen tarkoitus	15
5.2 Vertaistuen muodot.....	16
5.3 Vertaistuki mielenterveystyössä.....	19
6 TOIPUMISORIENTAATIO	21
6.1 Toipumisorientoitunut työskentely.....	22
6.2 Osallisuus	24
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	27
7.1 Tutkimuskysymykset.....	27
7.2 Opinnäytetyön tavoitteet	27
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	29
8.1 Aineiston hankintamenetelmät.....	29
8.2 Triangulaatio.....	32
8.3 Aineiston analyysi.....	33
9 MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITON VOIMAVARAVALMENNUKSEEN OSALLISTUNEIDEN KOKEMUKSIA	36
9.1 Toipumisorientaatio ja positiivinen mielenterveys voimavaravalmennuksessa	36
9.2 Vertaistuki voimavaravalmennuksessa	41
9.3 Kokemusasiantuntijoiden ja valmentajien yhteistyö	43
9.4 Voimavaravalmennuksen kehittäminen	45
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	50
10.1 Johtopäätökset	51
10.2 Eettiset kysymykset	55
10.3 Luotettavuus	57
10.4 Pohdinta	59
LÄHTEET	61
LIITE 1: MOTIVAATIOKIRJE	68
LIITE 2: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA	69

LIITE 3: VAITIOLOSITOUUMUS	70
LIITE 4: TEEMAT JA KYSYMYKSET HAASTATTELUUN.....	71
LIITE 5: VOIMAVARAVALMENNUKSEN PALAUTELOMAKE	72
LIITE 6: PALAUTE VOIMAVARAVALMENNUKSESTA	73
LIITE 7 ESIMERKKI KYSELYILLÄ KERÄTYN AINEISTON ANALYSOINNISTA	74
LIITE 8 ESIMERKKI RYHMÄHAASTATTELULLA KERÄTYN AINEISTON ANALYSOINNISTA	75

1 JOHDANTO

Yhteiskunnallisessa muutosprosessissa mielenterveyspalvelut ja palvelujen tarjoajat muuttuvat. Suomessa 1900-luvulla vallinneesta laitoshoidollisesta suuntauksesta on siirrytty avohuoltopainotteiseen järjestelmään. 1900-luvun loppupuolella mielenterveyspalvelujen osalta alkoi kuntoutusmyönteisyys. Kuntoutuspalvelujen tarkoitus oli kuntoutettavien paluu tai sijoittuminen työelämään. Nykyisin on tärkeää kiinnittää huomiota myös sosiaaliseen kuntoutukseen ja työkykyä ylläpitäviin palveluihin. Mitä enemmän yhteiskunta pystyy tarjoamaan avohuollon palveluja, sitä vähemmän laitoshoidoa tarvitaan. Mielenterveyden palvelujärjestelmä on riippuvainen yhteiskunnallisesta tilanteesta. Nykytilanne on haastava, koska jonot ovat pitkiä, asiakkaat eivät saa tarpeeksi palveluita ja järjestelmä on pirstaloitunut. Mielenterveyspalvelujen käyttäjistä suurin osa asuu nykyisin muualla kuin sairaaloissa ja he tarvitsevat avopalveluita. Kunnat ja julkinen sektori eivät ole pystyneet vastaamaan avopalvelujen tarpeeseen riittävästi ja kolmannen sektorin osuus mielenterveyspalvelujen tuottajana on voimistunut. (Ala-Nikkola ym. 2016.)

Tulevaisuudessa on tärkeää organisoida palvelujärjestelmä toimivaksi kokonaisuudeksi mahdollisimman pienillä kustannuksilla. Ihmisten työurien pidentämistä ja arjessa selviytymistä tulisi tukea esimerkiksi kuntoutuksen avulla. Yksilön toimimisen kannalta merkittävän osan mielenterveyspalveluista tuottaa nykyisin kolmas sektori. Kolmannen sektorin palveluja tulee tuntea tarpeeksi kuntapuolella, jotta on mahdollisuus tarjota myös tulevaisuudessa kokonaisvaltaisesti mielenterveyspalveluja. (Ala-Nikkola ym. 2016.) Tulevan SOTE-uudistuksen myötä on tärkeää tunnistaa järjestöjen yhteistyö kuntien kanssa, jottei järjestöjen tärkeä ja merkittävä työ häviäisi maakuntien ja kuntien välimaastoon. Tämän voi nähdä uudistusten tuomana haasteena, jos avustuksiin perustuva kumppanuus ei kuulu tulevaisuudessa maakuntien toimintalogiikkaan ja kuntien tehtävät kapenevat. Kolmas sektori pitäisi nähdä yhteistyökumppanina eikä kilpailijana ja muistaa, että kilpailuttaminen eikä yhtiöittäminen kuulu järjestöjen toimintatapoihin. (Aalto-Matturi 2017, 12–13.)

Järjestöillä on tärkeä rooli mielenterveyspalvelujen tuottajana, ne tarjoavat esimerkiksi mielenterveyskuntoutujille pitkäaikaista arkea tukevaa toimintaa ammatillaisten ja vapaaehtoisten avulla. Mielenterveystyöllä on sekä kansantaloudellinen että kansanterveydellinen merkitys. On tärkeää, että tulevaisuuden muutosten keskellä ymmärretään kolmannen sektorin rooli mielenterveyden palvelujen tuottajana. Kolmannella sektorilla toimiva Mielenterveyden keskusliitto tarjoaa mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kuntoutumista tukevia avopalveluita, kuten voimavaravalmennusta ja vertaistukea. Mielenterveyden keskusliiton toimintaa tutkimalla voidaan perustella liiton tärkeää työtä palveluketjussa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Mielenterveyden keskusliiton voimavaravalmennukseen osallistuneiden kokemuksia voimavaravalmennuksesta ja vertaistuesta, määrittellä voimavaravalmennuksen sisältöä ja tuoda esiin mahdollisia kehittämistarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää voimavaravalmennuksen tarkoitusta ja luoda vaihtoehtoja toiminnan kehittämiseen.

2 MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITTO JA VOIMAVARAVALMENNUS

Mielenterveyden keskusliiton toiminnan lähtökohtana on vapaaehtoisuus sekä vertaistuki. Toiminnassa yhdistyy kokemusasiantuntijuus sekä ammatillisuus. Liitto toimii kattojärjestönä 160 jäsenyhdistykselle, joissa on jäseniä yhteensä 17 000. Kaikki nämä yhdistykset sekä Mielenterveyden keskusliitto vähentävät toiminnallaan psyykkisiin sairauksiin liittyvää leimautumista, itsemurhia ja yksinäisyyttä. Tällä toiminnalla on ehkäisevä vaikutus mielenterveyspotilaiden- ja kuntoutujien ennenaikaisiin kuolemiin sekä itsemurhiin. Aktiivisen toiminnan avulla pyritään vähentämään myös pakkokeinoja ja väkivaltaa psykiatrisessa hoidossa. Mielenterveyden keskusliiton palvelut ovat osallistujille maksuttomia. Liiton toiminnan päärahoittaja on Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA. (Mielenterveyden keskusliitto i.a.) Mielenterveyden keskusliitto aloitti vertaistuen hyödyntämisen kuntouttavassa valmennuksessaan jo 1980-luvulla. Silloin kuntouttavassa kurssitoiminnassa oli mukana kuntoutujataustainen työntekijä, jonka nimitykseksi vakiintui 1990-luvulla vertaisohjaaja. (Koskisu 2007, 9.)

Mielenterveyden keskusliiton säännöissä perustehtävä on määritelty seuraavalaisesti:

Liiton tarkoituksena on Suomen mielenterveyspotilaiden ja mielenterveyskuntoutujien yhdistysten keskus- ja yhteistyöjärjestönä valvoa ja ajaa heidän etujaan yhteiskunnassa, toimia asiantuntijana heitä koskevissa kysymyksissä ja tuottaa heidän tarvitsemiaan palveluja. Liitto ottaa toimissaan huomioon erityisesti mielenterveyskuntoutajat ja -potilaat, mutta myös muut vammais- ja erityisryhmät, jotka voivat olla mielenterveydellisistä syistä vaarassa syrjäytyä yhteiskunnassa. Liitto tukee ja edistää jäsenyhdistysten vertaistukitoimintaa sekä kansalaisjärjestötoimintaa sekä tukee ja edistää ennaltaehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä. (Mielenterveydenkeskusliitto i.a.)

Mielenterveyden keskusliiton strategian päämääränä on yhteiskunnallinen vaikuttaminen ja kehittäminen. Liitto osallistuu kansalaiskeskusteluun niin, että mielen hyvinvointi toteutuu jokaisen ihmisen perusoikeutena. Mielenterveyden kes-

kusliitto toimii merkittävänä asiantuntijana ja vaikuttajana mielenterveyslainsäädännön, julkisten palveluiden sekä viranomaistoiminnan kehittämiseksi. (Mielenterveyden keskusliitto 2014.)

Mielenterveyden keskusliiton (2014) strategiassa painopistealueet on määritelty seuraavasti:

- 1. Jokainen ihminen on oikeutettu arvokkuuteen ja osallisuuteen. Edistetään mielenterveyspotilaiden, - kuntoutujien, kuntoutuneiden ja läheisten omanarvontuntoa, ainutlaatuista kokemus-asiantuntijuutta ja vertaisuutta sekä osallisuutta omassa elinympäristössä ja kansalaisyhteiskunnassa.*
- 2. Jokainen ihminen on voimavara yhteiskunnalle ja palvelujärjestelmälle. Vahvistetaan osaamista ja tietotaitoa palvelurakenteissa ja mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentelevien verkostoissa kuntoutujien voimavarojen ja asiantuntijuuden hyödyntämiseksi.*
- 3. Mielenterveyden keskusliitto on ihmisoikeusjärjestö. Valvotaan sekä edistetään mielenterveyskuntoutujien, kuntoutuneiden ja heidän läheistensä aseman, perus- ja ihmisoikeuksien, itsemääräämisoikeuden sekä etujen toteutumista yhteiskunnassa. (Mielenterveyden keskusliitto 2014.)*

Näillä kolmella mainitulla painopistealueella on teemoina kolme asiantuntijuutta: kuntoutujan, kuntoutumiskokemuksen omaavan kuntoutuneen henkilön eli kokemusasiantuntijan sekä alan asiantuntijan ammattilaisuus. Kuntoutujan oman asiantuntijuuden tuominen kuntoutusprosessiin tasavertaisena on oleellista. (Koskisu 2007, 9.) Kokemusasiantuntijat voivat Mielenterveyden keskusliitossa toimia vertaisneuvojina, vertaisohjaajina sekä kokemusarvioijina (Heini Kapanen, henkilökohtainen tiedoksianto 13.11.2017). Voimavaravalmennuksessa kokemusasiantuntijasta käytetään nimitystä vertaisohjaaja. Toisena teemana Mielenterveyden keskusliiton painopistealueilla on, että Mielenterveyden keskusliitto toimii keskus- ja yhteistyöjärjestönä, joka ajaa jäsenyhdistysten ja jäsenten etua. (Mielenterveyden keskusliitto 2014.)

Mielenterveyden keskusliitossa työ- ja koulutusvalmennusta toteutetaan voimavaralähtöisesti. Voimavaravalmennus-toimintamalli on alun perin kehitetty kuntoutujien ammatillisen kuntoutumisen tukemiseen. (Mielenterveyden keskusliitto 2016, 31). Kurseja järjestetään yhteistyössä eri tahojen kuten Työ- ja elin-

keinotoimiston, Kansaneläkelaitoksen, psykiatrian poliklinikoiden, muiden järjestöjen, Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistysten sekä seurakunnan kanssa. Kursseja on räätälöity niin, että erilaiset kohderyhmät ja heidän tarpeensa on otettu huomioon. (Mielenterveyden keskusliitto 2016.)

Mielenterveyden keskusliiton voimavaravalmennuksesta on olemassa lyhyt valmennus, jonka nimi on Unelmakeidas, sekä pidempi valmennus, josta on pääasiassa käytetty nimeä Muutoksen avaimet. (Merja Matilainen, henkilökohtainen tiedoksianto 13.11.2017). Voimavaravalmennus on kohdistettu ihmisille, jotka ovat kiinnostuneita edistämään omaa mielen hyvinvointia (Markus Raivio, henkilökohtainen tiedoksianto 2.5.2017). Muutokset kuluttavat ihmisten voimavaroja. Muutoksessa tarvitaan emotionaalista ja konkreettista tukea arjen hallinnassa. (Iija 2009, 108.) Voimavaravalmennuksen tavoitteena on osallistujien omaan elämäntilanteeseen sopivien tavoitteiden laatiminen, toivon ja uteliaisuuden sekä kiinnostuksen herääminen omaan arkeen ja erityisesti positiivisiin asioihin arjessa. Tärkeänä tavoitteena on myös, että osallistujat kokevat tulleet arvostetuiksi ja kuulluiksi. (Markus Raivio, henkilökohtainen tiedoksianto 2.5.2017.) Valmennuksen aikana pyritään mahdollistamaan osallistujalle askeleet kohti myönteistä elämänmuutosta, lisäämään itsetuntemusta sekä tunnistamaan omia voimavarojaan ja vahvistamaan niitä (Mielenterveyden keskusliitto 2016).

Valmennuksissa on osallistujien mukana kokemusasiantuntija sekä ammattilainen Mielenterveyden keskusliitosta. Kokemusasiantuntija toimii vertaisohjaajana, joka kertoo omia kokemuksiaan, tunteitaan ja ajatuksiaan tapaamisilla. Osallistujat tekevät valmennuksen aikana myös erilaisia harjoituksia ja tehtäviä, kuten unelmakartan. (Mielenterveyden keskusliitto, 2016; Markus Raivio henkilökohtainen tiedoksianto 2.5.2017.) Ryhmä toimii vertaistuen ja kokemusten jakamisen keinoin, tarkoituksena on antaa tietoa eri vaihtoehtoista aktiivisempaan elämään. Valmennuksen aikana jaetaan myös tietoa palveluohjauksesta liittyen talousvaikeuksiin ja yksilölliseen apuun. (Mielenterveyden keskusliitto 2016.)

3 MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTYMINEN

Suomessa psykiatristen potilaiden kuntoutus alkoi pääasiassa sen aikaisissa mielisairaaloissa 1960-luvulla. Silloin potilaiden oli mahdollista osallistua erilaisiin maataloustöihin mielisairaanhuoltopiireissä. 1970-luvulla työtoiminnasta luovuttiin, koska sitä ei pidetty eettisesti hyväksyttävänä. Potilaat alkoivat laitostua ilman kuntouttavaa toimintaa. 1980-luvun alussa psykiatrisissa sairaaloissa oli jo paljon potilaita, joiden psyykinen sairaus oli kroonistunut. (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 133.) Laitoskeskeistä hoitoa purettiin 1970- ja 1980-luvulla. Uusia kuntouttavan toiminnan muotoja luotiin ja painopistettä siirrettiin psykiatriseen avohoitoon. (Mattila 2009, 94; Nordling ym. 2015, 133.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos 1990-luvulla koetteli erityisesti erikoissairaanhoidon palveluita. Kunnat alkoivat perustaa päivöosastoja, toimintakeskuksia ja kuntoutuskoteja. Osa potilaista, joita kotiutettiin psykiatrisista sairaaloista, saattoivat siirtyä tällaiseen avopalveluun kuntoutumaan. (Mattila 2009, 95.) Osa hoitoa ja kuntoutusta tarvitsevista potilaista jäi tilapäisesti ilman hoitoa, koska heikko taloudellinen tilanne vaikeutti resurssien siirtymistä sairaalahoitosta avohoitoon (Nordling ym. 2015, 133). 1990-luvun lopulla alettiin painottaa myös ennaltaehkäisyn tärkeyttä mielenterveystyössä. Ennaltaehkäisyssä korostuvat yhteisön ja yhteiskunnan roolit. (Sohlman 2004, 26.)

Nykyinen mielenterveyslaki (1116/1990) velvoittaa kuntia järjestämään mielenterveyspalvelut pääsääntöisesti avopalveluina ja niin, että omatoimista hoitoon hakeutumista sekä itsenäistä suoriutumista tuetaan. Vammaispalvelulaki (380/1987) turvaa mielenterveyskuntoutujille asumispalvelut, jos avopalvelut eivät riitä näitä palveluja turvaamaan ja tarvitaan esimerkiksi tuettua asumismuotoa. Sosiaalihuoltolaki (710/1982) mahdollisti aikoinaan sen, että kunnat alkoivat ostaa palveluita järjestöiltä sekä yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunnat tekevät ostopalvelusopimuksia yksityisten palveluntarjoajien kanssa, palveluja ulkoistetaan jatkuvasti ja kolmannen sektorin osuus palveluntuottajana on voimistunut. (Mat-

tila 2009, 95.) Asiakkaiden mahdollisuudet osallistua oman hoitonsa suunnitteluun sekä hoito-organisaatioiden kehittämistoimintaan lisääntyvät kokemusasiantuntijuuden ja vertaistoiminnan yleistymisen myötä (Nordling ym. 2015, 133).

Asiakaslähtöinen toiminta on yhä useammin palvelujen kehittämisen lähtökohdaksi. Palvelu- ja kuntarakenteet ovat muutoksessa SOTE-uudistuksen tullessa ajankohtaiseksi. (Tuulos 2015, 31.) 2020-vuoteen suunnitellun sosiaali- ja terveyspoliittisen strategian mukaan ihmisten toimintakykyyn sekä sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn tulee panostaa. Paras lähtökohta uusien toimintamallien miettimiselle on hoidon tarpeessa oleva yksilö, ihminen. Yksilön pärjääminen arjessa on terveydenhuollon uuden mallin kantava voima. Fyysisen terveyden, mielen-terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen tulisi näkyä jokaisessa ikäluokassa sosiaali- ja terveystalouden osalta. Hyvinvoinnin edistämisen tulisi olla ensisijaista sairauden hoitoon nähden, siten on mahdollista parantaa elämänlaatua ja lisätä työllisyyttä sekä tuottavuutta. Hyvinvoinnin edistämistä tukeva työ ehkäisee myös sosiaalimenojen kasvua suhteessa sairauksien hoitoon. (Koivuniemi & Simonen 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 6–7.)

Valtioneuvoston hyvinvoinnin ja terveyden kärkihankkeista Kärkihanke 1:n tavoitteena on luoda sosiaali- ja terveydenhuoltoon asiakaslähtöiset ja omatoimisuutta tukevat toimintaprosessit. Päätoimenpiteiksi on suunniteltu kokemusasiantuntijuuden sekä asiakkaiden osallistumisen toimintamallin määrittely sekä ihmisten oman vastuunoton lisääminen. (Mäntylä, Rehulainen, Vehviläinen & Toivakka 2015.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2011, 8) kannan mukaan mielenterveysongelmien vähentämiseen olisi mahdollista vaikuttaa muun muassa kuntoutuksen ja koulutuksen keinoin, jotta pysyvän työkyvyttömyyden riski vähenisi. Myös kärkihanke 5:n avulla tavoitellaan osatyökykyisille tietä työelämään. Sen mukaan palvelujärjestelmän toimintaa tulee tehostaa siten, että osatyökykyisten työllistyminen helpottuisi ja hoitoon sekä kuntoutukseen ohjautuminen muuttuisi sujuvammaksi. Tavoitteiden toteutumiseksi osatyökykyisten työllistymistä tukevan palvelujärjestelmän toimintaa tulisi tehostaa työllistymistä tukevien uudistusten avulla. (Mäntylä ym. 2015.) Mielenterveyden keskusliiton toiminta tähtää näiden kärkihankkeiden tavoitteisiin.

4 POSITIIVINEN MIELENTERVEYS

Positiivinen mielenterveys on voimavara, jolla voidaan lisätä ihmisen hyvinvointia. Ihmisen toipumisen nähdään olevan seurausta hyvinvoinnin lisääntymisestä ennemmin kuin oireiden vähenemisestä. Positiivista mielenterveyttä voidaan vahvistaa ja hyödyntää siten, että se edistää kuntoutumista. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1759, 1764; Sambasiwam ym. 2016, 1.) Keyes (2005, 539–546) toteaa, etteivät mielen terveys ja mielen sairaus ole saman janan ääripäitä, vaan ne ovat yhteydessä keskenään, muodostavat kokonaisuuden ja voivat olla olemassa samanaikaisesti. Positiivinen mielenterveys sisältää ihmisen yksilölliset ominaisuudet, tunteet ja kokemukset, sosiaalisen vuorovaikutuksen, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset tekijät (Lahtinen, Lehtinen & Riikonen 1999, 29; Sambasiwamin ym. 2016, 1).

Sohlmanin (2004) tutkimuksessa positiivisen mielenterveyden nähtiin muodostuvan kolmesta toisiaan täydentävästä osatekijästä. Niitä olivat koherenssin tunne, itseluottamus ja tyytyväisyys itsen ilman toiveita muutoksesta. (Sohlman 2004, 119.) Veenhooven (2015) tuo esille kulttuuriset erot ja arvot, jotka vaikuttavat ihmisten kokemaan tunteeseen mielen hyvinvoinnista ja onnellisuudesta. Keyesin (2005, 539–546) lisäksi Greenspoon & Saklofske (2001, 81–82), Huppert & Whittington (2003, 116–119) sekä Suldo & Shaffer (2008, 769–770) tuovat esille, kuinka mielenterveysongelmista kärsivä henkilö voi tuntea myös positiivista mielenterveyttä.

4.1 Positiivista mielenterveyttä tukeva työskentely

Positiivisessa mielenterveydessä kiinnitetään huomiota myönteisiin tunteisiin ja mahdollisuuksiin, jotka lisäävät tyytyväisyyttä elämään. Ihmisten saadessa tehdä omia valintojaan ja vaikuttaa oman elämänsä päätöksiin he kokevat itsensä onnellisemmiksi. Nämä positiiviset tunteet voivat suojata masennukselta. (Veenhooven 2015, 379–381.) McCabe ym. (2009) mukaan tärkeää on kuntoutujan oma tunne positiivisuudesta ja ajatus siitä, miten onnellisuuden voisi saavuttaa. Niin

asiakas kuin hänen lähipiirinsä voimaantuvat, kun positiivisia ilmiöitä nostetaan esille. Kuntoutujan kunnioittavaa kohtelua on hyvinvointia lisäävä ja vastakkainasettelua vähentävä kohtaaminen. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1764.) Voimaantuminen on käsite, joka voi eri ihmisille tarkoittaa eri asioita. Kirjaimellisesti voimaantuminen, empowerment tarkoittaa vahvaksi tulemistä. Sosiaalityössä termi on moniulotteisempi. Sitä voidaan pitää yksilön tai yhteisön voimavaroiksi tai kyvyksi hallita omia olosuhteitaan. Se voi olla tavoitteiden saavuttamista sekä monipuolista oman tai yhteisön elämänlaadun parantamista oman toiminnan avulla. (Adams 2008, 16–17, 193.) Siitosen mukaan (1999) voimaantumisen ydinkäsite on sisäinen voimantunne. Voimaantumisen tunne voi lisääntyä vuorovaikutuksessa, jossa ihminen tuntee itsensä arvokkaaksi. Tämä näkyy parantuneena itsetuntona, kykyinä asettaa tavoitteita ja oman elämän muutosprosessin hallinnan tunteena. (Iija 2009, 105.) Fitzsimonsin & Fullerin mukaan (2002) sosiaalisen tuen saamisella kriittisissä elämänvaiheissa on merkittävä vaikutus hyvinvointiin. Muutoksissa tarvitaan konkreettista ja emotionaalista tukea arjen hallinnassa. Jos yksilön voimavarat eivät näissä muutostilanteissa riitä, asiantuntija voi auttaa. Asiantuntija ei kuitenkaan anna valmiita vastauksia ohjattavalle, vaan neuvoo päätöksenteossa. (Iija 2009, 108.) Mielenterveyspalvelujen asiakkaat hyötyvät siitä, jos heitä hoitava taho selvittää positiiviseen mielenterveyteen liittyvien osa-alueiden tilanteen. Tällöin on mahdollista luoda erilaisia selviytymisstrategioita. (Greenspoon & Saklofske 2001, 119; Sambasiwam ym. 2016, 10.)

Jotta mielenterveystyötä tekevät ammattilaiset voisivat tukea ja vahvistaa ihmisen positiivista mielenterveyttä, tulee työskentelyn ottaa huomioon ihmisen voimavarat. Mielenterveyden keskusliiton voimavaravalmennus huomioi työskentelyssään erityisesti kuntoutujan omia voimavaroja. Tämän aikakauden kilpailu, arvojen koveneminen ja taloudellinen epävarmuus heikentävät positiivista mielenterveyttä yksilötasolla. (Sohlman ym. 2005, 211.) Sosioekonomisella asemalla ja yhteiskunnallisella päätöksenteolla on suuri merkitys yksilöiden positiiviseen mielenterveyteen (Sohlman 2004, 135; Sambasiwam ym. 2016, 2; Lönnqvist ja Lehtonen 2017). Tällöin yksilön pahoinvointia ei ole perusteltua hoitaa lääketieteen keinoin, vaan ratkaisut tulisi löytää yhteiskunnan toimintasektoreiden yhteistyönä, huomioiden myös järjestöjen merkittävä rooli palveluiden tuottajana. (Sohlman ym. 2005, 211.)

Perinteisessä keskustelussa mielenterveydestä on keskitytty lähinnä mielenterveyden häiriöihin. Tällöin on jäänyt pois mahdollisuus nähdä mielenterveys yhteiskunnan positiivisena voimavarana. (Sohlman ym. 2005, 210.) Positiivisen mielenterveyden avulla pyritään siirtämään ajattelua pois sairaus- ja ongelmakeskeisyydestä, mikä on tavoitteena myös toipumisorientoituneessa työskentelyssä (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1759–1760).

5 VERTAISTUKI

Vertaistuki on samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten toisilleen antamaa kokemukseen perustuvaa tukea, eli mielipiteiden, tunteiden ja ajatusten jakamista. Sairastuneen vertaistuki on samaa tai samantapaista sairautta sairastavien keskinäistä, vapaaehtoista tukea. Vertaistuki ei ole verrattavissa ammattiapuun, eikä se voi paikata ammatti-ideologiaa. (Pöyhtäri 2009, 139; Mikkonen 2009, 3; Rissanen 2015, 113–115.) Vertaistukea on tutkittu vuosikymmeniä ja vertaisryhmien ja ammattilaisten suhteesta on käyty keskustelua. Suomessa vertaistuki vakiintui toimintamuodoksi 1990-luvulla sosiaali- ja terveysalan työssä ja erilaisten vertaisryhmien ja vertaisverkostojen määrä on kasvanut erityisesti viime vuosikymmeninä. (Hyväri 2005, 214.) Mielenterveyden keskusliitto on kursitoimintansa alusta asti uskonut, että ammattiauttajien rinnalla vertaistuella on suuri merkitys kuntoutumisessa (Koskisuus 2007,10).

5.1 Vertaistuen tarkoitus

Vertaistuen keskeisenä tarkoituksena on luoda kokemus, ettei ole yksin vaikeassa tilanteessa ongelmiansa kanssa. Vertaistuessa ihminen on sekä toimijana, avun saajana että avun antajana eikä toimenpiteen tai hoidon kohteena. (Pöyhtäri 2009, 139; Mikkonen 2009, 3; Rissanen 2015, 113–115.) Vertaisten tuki perustuu vaikeiden elämäntapahtumien keskinäiseen tunnistamiseen ja tunnustamiseen. Vertaiseksi koetaan ne henkilöt, joilta saadaan käytännön asioihin apua. (Mikkonen 2009, 83–85, 154.) Vertaistukiryhmä tähtää tiedostetusti toisten auttamiseen ja tukemiseen vastavuoroisella vuorovaikutuksella. Henkilökohtaiset tarinat pyrkivät kertomaan selviytymisestä ja ongelmien voittamisesta. Erityisesti kun vaikeudet ovat koskettaneet koko elämänpiiriä, voidaan puhua ihmisen identiteetin muutoksesta. Vuorovaikutuksellisessa vertaistuessa pyritään käsittelemään kriittisiä ja kriisiytyneitä elämäntilanteita yhdessä ja etsimään ratkaisuja selviytymiseen. Vertaistukea ei tule pitää terapiasuhteena, vaan vertaistukiryhmissä voidaan samalla luoda yhteisöllisyyttä ja jopa ystävyysuhteita. (Hyväri 2005, 214–215; 2001, 17–22.)

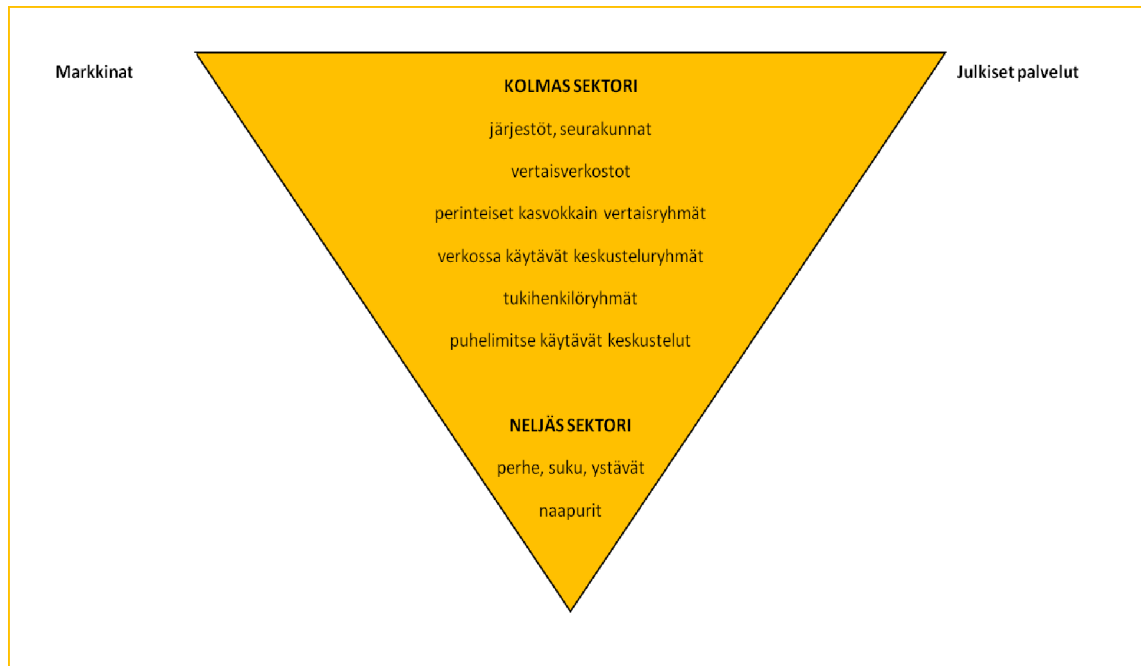
Hietala-Paalamaa ja Narumon (2007, 39) mukaan vertaistuen avulla on mahdollista havainnollistaa asiakkaalle kuntoutumisen mahdollisuuksia sekä antaa toivoa ja tukea. Vertaisen kanssa voi myös jakaa ajatuksia ja näkemyksiä kuntoutumisesta. Rissanen (2007) kuvaa tarinoiden ja oudolta tuntuneiden kokemusten jakamisen vertaisryhmässä olevan merkityksellistä ja eheyttävää. Se, että tuntee kuuluvansa ryhmään, jonka jäseniin voi samastua, on Rissanen (2007) mukaan erittäin tärkeää kuntoutumisen kannalta. Nylundin (2005) kuvauksen mukaan vertaistuki haastaa perinteiset ammatilliset auttamisjärjestelmät ja asettaa tieteellisyyden sijalle kokemustodellisuuden sekä asiakasuhteen tilalle ihmissuhteen. Vertaistuessa keskinäisiin ja henkilökohtaisiin kokemuksiin sekä elettyyn todellisuuteen perustuvat käytännöt eivät kysy ammattinimikettä, esitietolomaketta tai epikriisiä. (Hyväri 2005, 216.) Vertaistuen toteutumiseen tarvitaan sosiaalinen tila joka on yhteisesti jaettu ja missä vastaanottajat mahdollistavat vertaistuen aktiivisella keskustelulla. Kokemusasiantuntija kirjaimellisesti luovuttaa omat kokemuksensa toisten käyttöön. Ellei vastaanottaja kykene eläytymään toisen tilanteisiin tai tunteisiin, ei vertaistukea synny. Vertaissuhteessa kokemuksen vastaanottaja samastuu toisen tunteisiin kuin ne olisivat hänen omiaan. (Hyväri 2005, 224–225.)

5.2 Vertaistuen muodot

Vertaistuki voi toteutua kahden henkilön välillä, ryhmissä, sukulaisten tai jopa työkavereiden kesken. Vertaisverkostot voivat muodostua spontaanisti esimerkiksi leikkipuistossa tai seminaareissa, kun samassa elämäntilanteessa olevat ihmiset kohtaavat. Vertaisryhmän voi myös perustaa joku aloitteentekijä, yksittäinen henkilö, joka kokee tarvetta vertaisuudelle. Ryhmät voivat olla avoimia tai suljettuja ja tapaamiset järjestetään sovitusti, esimerkiksi kerran viikossa. Lähtökohtana on jäsenten äänen tasavertainen kuuleminen. Vertaistuki voi toteutua myös verkon välityksellä esimerkiksi keskusteluohjelmissa sekä virtuaalivertaisryhmänä. (Nylund 2005, 198–199.) Virtuaaliryhmät ovat lisänneet vertaisryhmien määrää, niihin voi osallistua myös nimettömänä, mikä voi olla osalle osallistujista tärkeää.

Virtuaaliryhmä voi myös toimia avoimena tai suljettuna ryhmänä, miten osallistujat ovat keskenään sopineet. Verkkokeskustelut mahdollistavat useammille ihmisille paikasta riippumatta tilaisuuden osallistua ja saada tukea. Kielteisenä asiana voidaan nähdä verkon kautta tapahtuvien vertaisryhmien mahdollinen vahingoittava, epätarkka informaatio ja auttaminen sekä epätoivottujen kontaktien syntyminen. Joissain ryhmissä voi esiintyä myös salassapitovaikeuksia tai luottamuksen puutetta. (Mikkonen 2009, 32.)

Vertaisuus voi toteutua myös puhelimitse käytyjen keskustelujen avulla, kuten Mielenterveyden keskusliiton vertaistukipuhelimen kautta tapahtuu. Säännöllisistä keskusteluista voi löytää myös vertaisia, joista tulee jopa ystäviä (Kuvio 1). Kahdenkeskisistä tapaamisista ja keskusteluista voi toisaalta myös muodostua ryhmätapaamisia. (Nylund 2005, 195–203.) Määrällisesti isoja vertaisryhmiä ovat pitkään olleet päihderiippuvaisten ja psyykkisesti sairastuneiden vertaisryhmät (Nylund 2005, 199). Erilaiset terveys-, selviytymis- ja muut elämäntaparyhmät muodostuvat saman vamman, oireen tai ongelmien yhteenliittymiksi (Hyväri 2001, 171). Vertaistuki voi toimia myös jatkuvana tukena, mihin ammattilaiset eivät välttämättä kykene. Vertaistuen myötä voi saada ongelmaansa kollektiivisemmän tuen ja se voi toimia yhtenä pitkäkestoisena tukipilarina elämässä. (Kuusisto 2010, 330–334.) Hyväriin (2001) mukaan yhteyden tunteen toiseen voi saada pelkästään murtamalla yksinäisyyden ja eristyneisyyden. Kieltäessään yksinäisyyden samalla avautuu toisille, toisten yhteyteen ja vertaisuuden kokemus toteutuu. Vaikka olisi tippunut yhteisöllisyyden tunteesta ja vertaistuesta, sinne voi myös palata ja integroitua uudelleen saadakseen jopa ystäviä. (Hyväri 2001, 169–171.)



KUVIO 1. Vertaistuen tarjoajat ja vertaistuen muodot. Muunneltu Mikkosen (2009) mukaan.

Kaikista kunnista ei ole vertaisuuteen liittyviä palveluja saatavilla tarpeeksi suhteessa kysyntään. Riippuu myös asuinpaikasta, millaisia palveluja kuntoutuja saa vertaistukeen liittyen. Tämä on osaltaan aiheuttanut sen, että vertaistukea haetaan kolmannelta sektorilta, järjestöiltä ja seurakunnista (Kuvio 1). Vertaisryhmiin hakeutuminen sinänsä voidaan lukea palvelujen puutteena. Oma-apuryhmät ja vertaisryhmät pyrkivät yhteisöllisesti ottamaan ja antamaan apua vastaan, koska palvelujärjestelmä ei kykene vastaamaan markkinoiden vertaistuen kysyntään ja tarpeeseen (Kuvio 1). Vertaistuki on hyvinvointipoliittinen tekijä yhteiskunnassa ja järjestöt tukevat näitä tekijöitä sekä vertaistoimintaa. (Mikkonen 2009, 16.) Mielenterveyden keskusliitto sekä liiton jäsenyhdistykset tarjoavat vertaistoimintaa ja osaltaan ehkäisevät kuntoutujien uudelleen sairastumista ja heidän läheistensä sairastumista.

Vertaisryhmään kuulumalla kuntoutuja voi kokea tulevansa hyväksytyksi omana itsenään. Ryhmän arvostettu sosiaalinen identiteetti voi muuttaa kuntoutujan identiteetin tuomaa negatiivista minäkuvaa ja käsitystä omista kyvyistä. (Rissanen, 2015, 120.) Mikkosen (2009) mukaan vertaisuus määrittyy toiminnallisesti

vuorovaikutuksen kautta. Vertaisryhmäläiset jakavat keskenään omia elämäkokemuksiaan ja käänteentekeviä tapahtumiaan lyhyen tarinan tai kertomuksen muodossa. Näin saatetaan lähteä etsimään vastauksia siihen, kuka minä olen ja keitä me olemme, mikä meitä yhdistää ja missä suhteessa olemme erilaisia tai samanlaisia kuin muut. Ryhmissä pystytään luomaan ja jäsentämään jopa uusia identiteettejä. (Hyväri & Rissanen 2014, 292; Mikkonen 2009, 28–32.)

5.3 Vertaistuki mielenterveystyössä

Kuntoutujilla tulee olla mahdollisuus vertaistukeen. Moniin kertomuksiin henkilökohtaisesta toipumisesta liittyy merkityksellisen henkilön kohtaaminen. Vertaistuen avulla kuntoutujalla on mahdollisuus voimaantumiseen, toipumiskertomusten jakamiseen, toistensa oppimisen ja itsensä johtamisen tukemiseen sekä vastuuntuntoisuuden harjoitteluun. On tärkeää, että kuntoutujan toipumiseen uskotaan ja tämän kokemuksia arvostetaan. Myös uskoa tulevaisuuteen on tärkeä tukea niin positiivista mielenterveyttä tukevassa työskentelyssä kuin toipumisorientoituneessakin toiminnassa. (Boutillier ym. 2011, 1474; Roberts & Boardman 2014, 40.) Kuntoutujalle on tärkeää tulla kuulluksi ja saada kokemus, että hänen huolensa otetaan vakavasti. Tunne kuulluksi tulemisesta ja siitä, että tulee kohdelluksi ihmisenä, voi jo pelkästään auttaa kuntoutumaan. (Hyväri 2001, 195.)

Vertaistuki on monen selviytymistarinan takana ja tämän vuoksi on tarpeellista kouluttaa kokemusasiantuntijoita. Kokemusasiantuntijan rooli on nähty tärkeäksi erityisesti vapaaehtoistyössä ja ei-lakisääteisessä toiminnassa. (Roberts & Boardman 2014, 40.) Kaikki kuntoutajat eivät välttämättä koe kokemusasiantuntijan kanssa työskentelyä tarpeellisena ja toiset voivat kokea lähestymistavan liian henkilökohtaisena. Jaettu asiantuntijuus, eli vertais- ja kokemusasiantuntijan kuuleminen ammatillisen auttajan rinnalla voidaan nähdä myös haasteena mielenterveyspuolella. (Hietala-Paalamäki & Narumo 2007, 40, 53.) Ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden identiteettien on hyvä olla selkeitä, kokemusasiantuntijoiden tunnistaminen tasavertaisiksi auttamisen osapuoliksi vaatii jatkuvaa työstämistä. Nämä roolit täydentävät toisiaan, ammattilainen hyödyntää myös elämäkokemustaan ja kokemusasiantuntija ottaa oppia teoretiedosta. (Hyväri

2001, 218–219.) Jollei ammattilaisella itsellään ole tilaa vertaisuudelle, saattaa hänelle olla vaikeaa luoda tilaa kuntoutujan omien kokemusten hahmottamiseen. Työtä auttaa kokemusasiantuntija sekä se, jos ammattilainen pystyy tunnistamaan itsessään vertaisuutta ja omia kokemuksiaan, joiden kautta eläytyä kuntoutujan tilanteeseen. (Mattila 2009, 98.)

6 TOIPUMISORIENTAATIO

Siirryttäessä holhoavasta lääketieteestä kuntoutujan ja työntekijän väliseen kumppanuuteen voidaan puhua toipumisorientaatiosta. Toipumisorientaatiossa uskotaan henkilökohtaisen kasvun mahdollisuuteen. Kuntoutujalla tulisi olla hallussaan päätäntävalta omista asioistaan prosessin aikana. Lopullisena tavoitteena on kuntoutujan saattaminen kohti oman elämänsä hallintaa ja sen mielekkääksi kokemista. (Nordling ym. 2015, 134, 136.) Toipumisorientaation toteuttaminen edellyttää organisaatiota, joka on sitoutunut tukemaan ja rakentamaan toipumisorientoitunutta työskentelyä. Vuorovaikutuksen kautta kuntoutujan taidot ja vahvuudet tehdään näkyväksi muun muassa keskustelemalla siitä, missä ihminen on taitava, mitä hän ja lähimmäiset hänessä itsessään arvostavat sekä mitä hän kuntoutuksen aikana itsestään oppii. (Nordling ym. 2015, 134, 136.) Toipumisorientaatio on yksinkertaisimmillaan ihmisen henkilökohtainen kokemus siitä, että hän voi kontrolloida omaa elämäänsä. (Allott, Loganathan, & Fulford 2002, 14).

Toipumisorientaatio on kokonaisvaltainen lähestymistapa ja toipuminen itsessään monimuotoinen prosessi. Jokaisella ihmisellä on omat tarpeensa, kiinnostuksen kohteensa, unelmansa, halunsa ja motivaation lähteensä. Tämän vuoksi toipuminen näyttäytyy jokaisella yksilöllisesti. (Boutillier ym. 2011, 1474; Bradstreet, 2004, 5; Hänninen 2012, 45; Kankaanpää & Kurki 2013, 9.) Hänninen (2012, 48) on kuvannut toipumiseen liittyviä tekijöitä ihmisen toipumispääomaksi. Ihminen on itse oman prosessinsa asiantuntija ja määrittelee itse omat tavoitteensa, jotka ovat hänelle merkityksellisiä. Toipumisessa olennaista on kuulluksi tuleminen tunne, ihmisen hyväksyminen sellaisena kuin hän on, vertaistuki sekä osallisuuden kokemus. (Allott, Loganathan, & Fulford 2002, 14; Kankaanpää & Kurki 2013, 10.)

6.1 Toipumisorientoitunut työskentely

Toipumisorientoituneessa työskentelyssä kuntoutujan voimavaroja tuodaan näkyville ja otetaan käyttöön. Ihmisen vahvuuksien ja taitojen etsiminen sekä löytäminen on keskeistä. Se tapahtuu vuorovaikutuksessa työntekijän ja kuntoutujan kanssa sekä työskentelyä suunniteltaessa että toteutettaessa. Ihminen nähdään monimuotoisena kokonaisuutena ja häntä kannustetaan luomaan toipumissuunnitelma, joka keskittyy hyvinvointiin, toipumiseen ja uuden oppimiseen. Laitosympäristössä tämä ei aina ole mahdollista. Arkisissa olosuhteissa, missä rooli-odotukset tukevat normaalia eivätkä sairausmallin mukaista käytöstä, on voimavaroja helpompaa löytää. (Boutillier ym. 2011, 1474; Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 136.)

Toipumissuuntautuneessa ajattelussa korostuu kuntoutujan voimaantuminen ja hänen toimijuutensa vahvistaminen. Työskentelyssä kuntoutujalle annetaan kaikki mahdollisuudet elää mielekästä elämää mielenterveyteen liittyvistä oireista huolimatta. Ihmisen sukupuoli, tausta ja kulttuuri vaikuttavat toipumisprosessiin. (Bradstreet 2004, 5–6; Hänninen 2012, 49; Kankaanpää & Kurki 2013, 10.) Työntekijät voivat tukea ja mahdollistaa toipumista, mutta omasta toipumisestaan kuntoutuja on itse vastuussa. Kuntoutuja voi edelleen hyötyä erilaisista palveluista ja hoidosta, kunhan voi osallistua niihin yhä enenevästi omilla ehdoillaan. Palveluja kartoitetaan ottaen huomioon lääkinnälliset, fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, emotionaaliset, hengelliset, henkiset ja työllistymiseen liittyvät tarpeet. Toipumista tukevat mahdollisuuksien lisääminen ja ihmisten päätöksenteon säilyttäminen omaa elämäänsä koskevissa asioissa. (Roberts & Boardman 2014, 37–38.)

Toipumisorientoituneessa työskentelyssä nähdään ihminen potilaan tai asiakkaan asemesta. Mielenterveyspalveluja käyttävät ihmiset otetaan vastaan ensisijaisesti yksilöinä, joita ei määritä heidän diagnoosinsa tai asiakkuutensa. (Boutillier ym. 2011, 1471–1472; Bradstreet, 2004, 5.) Kuten positiivisen mielenterveyden tukemiseen tähtäävässä työskentelyssä, ei myöskään toipumisorientoituneessa työskentelyssä keskitytä vain oireisiin ja niiden lisääntymiseen tai vä-

henemiseen. Olennaista on kuntoutujien henkilökohtainen kehitys ja heidän kokemuksensa toipumisesta. Ihmisen omat arvot määrittelevät heidän toipumisprosessiaan. Määritelmien henkilökohtaisuus vaikeuttaa psykiatristen käsitteiden luomista tutkimukselliseen ja hoidolliseen käyttöön, sekä diagnostisten mittareiden laatimista. (Allott, Loganathan, & Fulford 2002, 14–15; Kankaanpää & Kurki 2013, 10.)

Useat tutkijat (Allott, Loganathan, & Fulford 2002; Hänninen 2012; Kankaanpää & Kurki 2013; Roberts & Boardman 2014; Bradstreet 2004; Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015) ovat yhtä mieltä siitä, että toivon ylläpito tukee toipumista. Toiveikkuuden lisäksi merkityksellistä on usko muutoksen mahdollisuuteen, elämän kokeminen merkityksellisenä, mahdollisuuksien etsiminen ja löytäminen sekä voimaantuminen ja sosiaaliset suhteet. (Allott, Loganathan, & Fulford 2002, 14; Hänninen 2012, 45; Kankaanpää & Kurki 2013, 10; Roberts & Boardman 2014, 38; Bradstreet 2004, 5; Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 136). Kuntoutujan voi olla vaikeaa uskoa omiin kykyihinsä, jos hänellä on useita kokemuksia epäonnistumisista. Toipumisorientoituneessa työskentelyssä ajatellaan muutoksen ja onnistumisen olevan mahdollista menneisyyden kokemuksista huolimatta. Työntekijän on tärkeää olla toiveikas ja tuoda esiin kuntoutujan onnistumisia. Tämä optimistinen ajattelutapa kyseenalaistaa käsityksen, jonka mukaan osa mielenterveyden sairauksista on luonteeltaan kroonisia. (Bradstreet 2004, 5–6; Boutillier ym. 2011, 1474; Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 136.)

Toipumissuuntautunut työskentely on muuttunut ideologisista ajatuksista käytännön työskentelyksi. Vaikka käytännön toteutukset ovat vasta toipumisorientoituneen työskentelyn kehityksen alkuvaiheessa, työntekijöiltä vaaditaan uuden tiedon opettelua, taitojen laajentamista sekä osallistumista kulttuurin muutokseen. (Roberts & Boardman 2014, 45.) Työntekijöiltä toipumisorientoitunut työskentely vaatii poikkitieteellisen näkökulman sisäistämistä (Kankaanpää & Kurki 2013, 9). Organisatorisella tasolla toipumissuuntautunut työskentelyote näkyy siten, että työskentely-ympäristö ja palvelujen rakenne on suunniteltu tukemaan toipumisorientoitunutta työskentelytapaa. Toipuminen nähdään ensisijaisena tavoitteena ja palvelut keskittyvät ja sopeutuvat ihmisten tarpeisiin. Organisaatiossa on otettu

toipuminen huomioon vision suunnittelussa, laadun parantamisessa, hoitopolun suunnittelussa sekä työntekijöiden palkkaamisessa. (Boutillier ym. 2011, 1474.)

Robertsin ja Boardmanin (2014, 41) mukaan vakavissa, rakenteellisissa ja etenevissä sairaustiloissa toipumisorientaatiosta puhuminen ei aina ole realistista eikä voida sanoa, että toipumisorientaatio olisi oikea lähestymistapa aivan jokaiselle. Bradstreetin (2004) ja Nordlingin, Järvisen sekä Lähteenlahden (2015) mukaan toipumisorientoituneessa työskentelyssä nähdään luonnollisena psyykkisen sairauden oireiden ajoittainen pahentuminen ja voinnin vaihtelut, ihminen voi tarvita myös sairaalahoitoa. Toipumisorientoituneen työskentelyn tulee olla samaan aikaan optimistista ja realistista. Työskentelyssä pyritään siihen, ettei kuntoutujan vointi huononisi merkittävästi, mutta hoidon tai kuntoutuksen tuloksellisuutta ei mitata laskemalla niitä kertoja, jolloin kuntoutujan vointi on heikentynyt. Kuntoutumista arvioidaan sen mukaan, kokeeko kuntoutuja elämänsä arvokkaana ja mielekkäänä sekä hyväksyykö hän itsensä vastuullisena ihmisenä, joka voi vaikuttaa omiin asioihinsa. (Bradstreet 2004, 5–7; Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 137.) Toipumisorientoituneen ajattelun mukaan sairastamisjaksot voivat stressaavuudestaan huolimatta olla kehittäviä ja opettavaisia kokemuksia (Bradstreet 2004, 5). Niinä aikoina, kun kuntoutujan sairauden oireet pahenevat, on tärkeää, että kuntoutuja voi siirtää vastuuta työntekijöille ja saada läheisiltään tukea (Kankaanpää & Kurki 2013, 10).

6.2 Osallisuus

Kuntoutujan on tärkeää saada olla osallisena itseään koskevan hoidon tai kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Toipumisorientaation tulisi ajatella kuuluvaksi kaikkeen mielenterveyttä tukevaan toimintaan. (Boutillier ym. 2011, 1474; Bradstreet 2004, 6–7; Hänninen 2012, 45.) Työntekijän tulee toimia siten, että kuntoutujan on mahdollista osallistua oman hoitonsa tai kuntoutuksensa suunnitteluun ja toteutukseen aktiivisesti niin halutessaan ja siihen kyetessään. Tämä lisää yhteistyösuhteessa arvostusta ja luottamusta. Työntekijän tehtävänä on etsiä uusia valinnan vaihtoehtoja sekä pohtia erilaisten vaihtoehtojen mahdollisuuksia ja seurauksia. Tavoitteita tulee asettaa siten, että ne ovat mielekkäitä ja

vastaavat kuntoutujan voimavaroja. Välitavoitteita asettamalla voidaan onnistumisten kautta edetä kohti merkityksellisempiä tulevaisuuden tavoitteita. (Boutillier ym. 2011, 1473–1474; Bradstreet 2004, 6; Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 136–137.) Työntekijöiden on toki tärkeää puuttua kuntoutujan toimintaan ja suunnitelmiin, jos ne voivat aiheuttaa haittaa ihmiselle itselleen tai muille ihmisille. Työntekijä huolehtii myös valintojen eettisyydestä. (Allott, Loganathan, & Fulford 2002, 20; Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 137.)

Sen lisäksi, että kuntoutuja on oman elämänsä paras asiantuntija, hän voi hyötyä psykoedukaatiosta, eli tiedollisten resurssien lisäämisestä. Toipumisorientoituudessa työskentelyssä on tärkeää, että kuntoutuja saa tarvitsemansa tiedon, joka koskee esimerkiksi hänen lääkitystään, stressin hallintaa sekä oireenhallintaa. Kuntoutuja esimerkiksi hyötyy siitä, että saa tietoa menetelmistä ja tekniikoista, joilla oireita voi hallita sekä tietoa siitä, miten tunnistaa psyykkisen voimien heikkeneminen. Oireenhallinnan tekniikoista on hyötyä myös ennaltaehkäisevässä työskentelyssä. Tieto tulee antaa ymmärrettävässä ja helposti omaksuttavassa muodossa. (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 136–137.)

Toipumisorientaatiossa lähdetään siitä ajatuksesta, että kuntoutujilla on samantaiset oikeudet työllistyä, kouluttautua, luoda ihmissuhteita ja asua kuin muillakin. (Hänninen 2012, 44). Sosiaalinen osallisuus ja yhteisön jäsenenä toimiminen ovat vahvasti sidoksissa toipumiseen. Itselleen mielekkäässä ryhmässä tai toiminnassa ihminen voi jakaa tunteitaan ja kokemuksiaan sekä tulla hyväksytyksi ja ymmärretyksi. Ryhmän jäsenenä, kokemuksia jakamalla syntyy joukkovoimaa, mikä tukee yksilön sisäistä prosessia ja kasvua. Ryhmissä kokemuksia jaetaan vuorovaikutteisesti ja tämä sosiaalisen yhteisön tuki voimaannuttaa huomattavasti ryhmäläisiä. Tämän vuoksi kuntoutujien yhteiskunnallista osallisuutta, harrastustoiminnan sekä työ- ja koulutusmahdollisuuksien löytämistä tulisi tukea kuntoutuspalveluissa. (Hänninen 2012, 45; Kankaanpää & Kurki 2013, 10; Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 137; Iija 2009, 106; Adams 2008, 193.) Kaikilla kuntoutujilla pitäisi olla oikeus yhteiskunnalliseen osallisuuteen riippumatta siitä, mikä heidän mielenterveytensä tila on. Monille ihmisille palvelujen helppo saatavuus on toipumisen tärkeimpiä edellytyksiä. (Boutillier ym. 2011, 1472; Bradstreet 2004, 5, 7.)

Osallisuus laajemmassa mittakaavassa tarkoittaa yhteyttä toisiin ihmisiin, palveluihin, päätöksentekoon ja arvomaailmaan, ilman näitä yhteyksiä kuntoutujilla on riski syrjäytyä. Kokemusasiantuntijuuden kautta voivat toteutua monet osallisuuden muodot. (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 137.) Yhteiskunnan jäsenenä olemista ja elämän merkitykselliseksi kokemista tulisi edesauttaa. Kuntoutujien osallisuuden tulisi ulottua mielenterveyspalvelujen lisäksi myös laajemmalle yhteisöön ja sen toimintaan. Tätä edesauttaa työntekijöiden monipuolinen ammatillinen verkosto. (Boutillier ym. 2011, 1472, 1474.)

Palveluja, käytäntöjä, kirjallisuutta ja itsensä johtamisen tekniikoita tulisi kehittää yhdessä palvelujen tuottajien ja niiden käyttäjien kanssa (Allott, Loganathan, & Fulford 2002, 30; Boutillier ym. 2011, 1472–1473; Bradstreet 2004, 6; Hänninen 2012, 44). Vertaisohjaajien ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyö ammattilaisten kanssa on lisääntynyt. Ammattilaisten rooliksi tässä yhteistyössä on muotoutunut toiminnan ohjaaminen. (Roberts & Boardman 2014, 39.) Palvelujen käyttäjien kouluttaminen kehittämistyöhön ja heidän osallistumisensa työskentelyyn kuntoutuksen parissa on tuonut tärkeää sisältöä toipumisorientaation kehittämiseen (Hänninen 2012, 48). Vielä toistaiseksi toipumisorientaation opiskelu on työntekijän itsensä valittavissa. Tulevaisuudessa toipumisorientaation mukainen työskentely voisi olla osana alan koulutusta, jossa ihmiskeskeiset hyvät käytännöt määritellään uudelleen. (Roberts & Boardman 2014, 45.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Mielenterveyden keskusliiton voimavaravalmennukseen osallistuneiden kokemuksia voimavaravalmennuksesta ja vertaistuesta, määrittellä voimavaravalmennuksen sisältöä ja tuoda esiin mahdollisia kehittämistarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena oli selkeyttää voimavaravalmennuksen sisältöä ja luoda vaihtoehtoja toiminnan kehittämiseen. Silvermanin (2005, 5–8) mukaan laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ihmisen toiminnan ymmärtäminen ja niiden merkitysten paljastaminen, joita ihmiset antavat toiminnalleen. Tuomen ja Sarajärven (2012, 68–69) mukaan laadullisen tutkimuksen tekijän on mietittävä, miten hän voi ymmärtää toista ihmistä sekä sitä, miten valmiin tutkimuksen lukija ymmärtää tutkimusta.

7.1 Tutkimuskysymykset

- Mitä voimavaravalmennus Mielenterveyden keskusliitossa on?
- Millaisia kokemuksia kuntoutujilla, vertaisohjaajilla sekä ohjaajilla on voimavaravalmennuksesta ja vertaistuesta?
- Miten voimavaravalmennusta voidaan kehittää osallistujien näkökulmasta?

7.2 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää voimavaravalmennuksen tarkoitusta ja luoda vaihtoehtoja kehittämiseen. Tavoitteena on, että työyhteisö voi hyödyntää opinnäytetyötä juurruttaessaan voimavaravalmennusta valtakunnalliseen käyttöön. Opinnäytetyön tulosten avulla voi tulevaisuudessa perustella vertaistuen sekä kokemusasiantuntijoiden roolia ja tarvetta mielenterveyspalveluissa. Kun-

toutujilla on mahdollisuus hyötyä tästä opinnäytetyöstä, jos voimavaravalmennusta voidaan opinnäytetyön avulla kehittää yhä asiakaslähtöisempään suuntaan ja vastaamaan vielä paremmin osallistujien tarpeita. Valmentajien ja kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta opinnäytetyö voi tuottaa uusia tapoja toimia sekä tuoda esille aiheita, joita olisi mahdollista kehittää tai muuttaa.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön toteutus aloitettiin loppusyksystä 2016. Ensimmäisessä tapaamisessa Mielenterveyden keskusliiton edustajat esittelivät mahdollisia opinnäytetyön aiheita ohjaaville opettajille sekä prosessiin liittyville tekijöille. Voimavaravalmennus valikoitui tämän opinnäytetyön aiheeksi sen vuoksi, että työelämätaho kiinnosti kolmannen sektorin edustajana, triangulaatio opinnäytetyön toteutusmenetelmänä sekä jokaiseen ihmiseen liittyvä mielen hyvinvointi aiheena. Tutkimuslupa opinnäytetyöhön liittyen saatiin Mielenterveyden keskusliiton johdolta joulukuussa 2016.

8.1 Aineiston hankintamenetelmät

Opinnäytetyössä käytettiin valmiina saatua aineistoa sekä itse kerättyä aineistoa. Mielenterveyden keskusliitolta saatiin voimavaravalmennukseen vuosina 2015–2016 osallistuneilta 24 kuntoutujalta lomakekyselyn avulla valmiiksi kerätty aineisto. Syksyn 2015 kurssilta lomakekyselyjen vastauksia oli 13 kappaletta sekä keväällä 2016 vastauksia oli saatu 11 kappaletta. Lisäksi Helsingin seudun voimavaravalmennuksen kolmelta valmentajalta ja kolmelta kokemusasiantuntijalta kerättiin aineisto teemahaastattelumenetelmällä. Tämä haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna.

Tässä opinnäytetyössä aineistonhankintamenetelmänä käytetyssä teemahaastattelussa tutkimusongelmasta nostettiin esille keskeiset aiheet eli teemat ja niitä käsiteltiin haastateltavien ryhmässä. Tavoitteena oli, että haastateltavat voivat antaa oman kuvauksensa kaikista teema-alueista. (Vilkkä 2005, 101–102.) Ryhmähaastattelu valmentajille sekä kokemusasiantuntijoille toteutettiin helmikuun lopussa 2017. Haastattelu pidettiin molemmille osapuolille yhtä aikaa, koska tarkoituksena oli saada aikaan rakentavaa keskustelua voimavaravalmennuksesta, vertaistuesta sekä toiminnan kehittämisestä. Yhteisessä haastattelutilanteessa ajateltiin keskustelun olevan runsaampaa ja tuovan jo siinä tilanteessa uusia, kehittämiskelpoisia ideoita esiin. Ryhmähaastattelun riskinä olisi voinut olla se, että

osallistujat eivät olisi uskaltaneet puhua asioista suoraan. Varsinkin työparityöskentelyn kritisointi olisi voinut olla hankalaa. Valmentajat ja kokemusasiantuntijat tekevät voimavaravalmennuksessa yhteistyötä, mikä ryhmähaastattelussa ilmeni runsaana keskusteluna. Yksilöhaastattelut olisivat voineet tuoda syvällisempää tietoa esimerkiksi työparityöskentelystä, mutta ryhmähaastattelussa ideat jalostuivat haastateltavien yhteisen keskustelun myötä.

Mielenterveyden keskusliiton edustaja kutsui haastatteluun osallistuneet valmentajat ja kokemusasiantuntijat paikalle ryhmähaastatteluun. Haastattelun osallistujia valmisteltiin haastatteluun etukäteen. He olivat saaneet motivaatiokirjeet (Liite 1) ja tutkimussuunnitelman kysymyksineen (Liite 4) Mielenterveyden keskusliiton työntekijöiltä, joille ne oli lähetetty sähköisesti tammikuussa 2017. Kysymysten etukäteen lähetyksen tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman paljon uutta tietoa kysyttävistä teemoista. Opinnäytetyön eettisyyden kannalta oli myös olennaista, että haastateltavat tiesivät, millaisesta opinnäytetyöstä on kyse ja mitä aihetta haastattelu käsittelee (Tuomi & Sarajärvi 2012, 73).

Haastattelu toteutettiin Mielenterveyden keskusliiton tiloissa Helsingissä. Tähän ryhmähaastatteluun saapui kolme kokemusasiantuntijaa sekä kolme valmentajaa eli yhteensä kuusi haastateltavaa. Haastateltaville annettiin allekirjoitettavaksi suostumuslomakkeet haastatteluun (Liite 2). Opinnäytetyön tekijät allekirjoittivat vaitiolositoumukset Mielenterveyden keskusliitolle ennen haastattelun aloittamista (Liite 3). Tarjotun aamupalan ja esittelyjen jälkeen aloitettiin ryhmähaastattelu, joka nauhoitettiin kahdella erillisellä nauhurilla. Haastattelussa kerrottiin valmiit, sovitussa järjestyksessä olevat kysymykset kaikille haastateltaville (Liite 4). Kysymykset esitettiin yksi kerrallaan ja haastateltavat vastasivat kysymyksiin omin sanoin, eli valmiita vastausvaihtoehtoja ei haastateltaville annettu. Haastattelu erosi normaalista vuorovaikutustilanteesta niin, että se suunniteltiin ennalta ja kysymysten esitystä harjoiteltiin etukäteen. (Eskola & Suoranta 1998, 86.)

Ryhmähaastattelussa syntyi runsaasti keskustelua haastateltavien kesken ja keskustelu eteni sujuvasti kysymysten välillä. Keskustelua jouduttiin välillä rajamaan, jotta haastattelussa keskityttiin haastattelun teemoihin. Osa haastatteluun osallistuneista oli pidättyväisempiä ja he vastasivat enimmäkseen vain suoraan

heille esitettyihin kysymyksiin, mutta haastateltavat jatkoivat keskustelua yhdessä. Haastattelun etuna on sen joustavuus ja haastattelun aikana oli mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä sekä selvittää aiheeseen liittyviä käsitteitä ja sanamuotoja. Haastattelun aikana ei vaadita luku- tai kirjoitustaitoa, mikä lisää Tuomen & Sarajärven mukaan haastateltavien yhdenvertaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 73.)

Yksi haastatteluun osallistunut valmentaja joutui keskeyttämään haastattelun muiden työkiireiden vuoksi. Tämä valmentaja oli läsnä haastattelussa voimavaravalmennuksen määrittelyn sekä työparityöskentely teemojen ajan. Hänen osaltaan osuus kehittämisestä jäi puuttumaan, joten hänelle lähetettiin myöhemmin sähköisesti kysymykset vastaamatta jääneistä teemoista. Tämä valmentaja lähetti omat vastauksensa sähköisesti haastattelijoille ja nämä kommentit lisättiin opinnäytetyön aineistoon. Varmuudella ei voida tietää vaikuttiko tämä valmentajan haastattelun keskeyttäminen opinnäytetyön tuloksiin. Voisi olettaa, että haastattelun keskeyttäneiden valmentajan vastaukset kehittämisestä olivat lyhempiä kuin runsaan keskustelun avulla saadut vastaukset muilta haastateltavilta.

Tulosten esittelyssä haluttiin korostaa valmentajien ja kokemusasiiantuntijoiden tasavertaisuutta sekä yhteistä keskustelua ja pohdintaa. Tämän vuoksi lainauksia keskusteluista ei yksilöity, vaan tulokset esiteltiin aluksi koko ryhmähaastattelun tuotoksena. Kokemusasiiantuntijat ja valmentajat täydensivät toistensa ajatuksia ja kehittivät yhdessä uusia ideoita. Jokaisesta teemasta syntyi yhteistä keskustelua. Haasteeksi tulosten esittämisessä muodostui se, ettei kokemusasiiantuntijoiden kuntoutumiseen liittyviä kokemuksia voitu esittää valmentajien mielipiteinä. Tämän vuoksi osa ryhmähaastattelusta lainatuista kommenteista on yksilöity nimenomaan kokemusasiiantuntijoille. Ryhmähaastattelussa toteutunut yhteinen pohdinta on kuitenkin haluttu tuoda esille, minkä vuoksi suurinta osaa vastauksista ei ole liitetty yksin kokemusasiiantuntijoiden tai valmentajien nimiin.

Opinnäytetyön valmiina saatu aineisto oli kerätty kyselyjen avulla voimavaravalmennukseen osallistuneilta kuntoutujilta. Tämä valmis aineisto saatiin Mielenterveyden keskusliitolta. Kyselyt oli toteutettu kahdella erilaisella kyselylomakkeella

(Liite 5 & Liite 6) ja opinnäytetyössä käytettiin kyselyjen soveltuvia osia. Kyselylomake ja haastattelu ovat menetelmiä, jotka keskittyvät tietoisuuden ja ajattelun sisältöihin. Kyselylomaketta käytetään usein sen vuoksi, että sen avulla on helppoa kerätä tietoa esimerkiksi palvelujen onnistumisesta. Huolellisesti laadituilla kyselylomakkeilla on mahdollista saada luotettavia vastauksia konkreettisiin ja yksiselitteisiin ilmiöihin, kuten tässä opinnäytetyössä kokemuksiin voimavaravalmennuksesta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35; 37; Valli 2001, 100–101.) Kyselylomakkeella saatu aineisto valikoitui tähän opinnäytetyöhön, koska Mielenterveyden keskusliitto halusi hyödyntää jo heillä valmiina olevan aineiston voimavaravalmennuksesta. Opinnäytetyön haluttiin palvelevan työelämän tarpeita, minkä vuoksi uusia kyselyjä ei tehty. Kyselyillä saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Toisella tavalla muotoilluilla kysymyksillä niitä olisi voitu saada enemmän tai ne olisivat voineet olla tarkempia. Monivalintakysymykset olisivat voineet tiettyjen kysymysten kohdalla lisätä vastausten määrää. Suurin osa kuntoutujista jätti esimerkiksi vastaamatta kehittämistä koskevaan kysymykseen, kun muiden kysymysten vastausprosentti oli melkein 100.

8.2 Triangulaatio

Tämä opinnäytetyö on monimenetelmällinen, eli triangulaatiotutkimus. Triangulaatio eli monimetodinen lähestymistapa tarkoittaa sitä, että samassa opinnäytetyössä voidaan yhdistellä erilaisia menetelmiä, teorioita tai aineistoja. Eri menetelmillä saadut samankaltaiset tulokset nostavat opinnäytetyön arvoa ja luotettavuutta. Ristiriitaisia tuloksia saataessa yleensä aiheesta tarvittaisiin empiiristä lisätutkimusta. (Brewer & Hunter 2006, 2-5.) Tämän opinnäytetyön tulokset olivat samankaltaisia. Tässä opinnäytetyössä triangulaatio toteutuu useamman tekijän muodossa eli tutkijatriangulaationa sekä aineistotriangulaationa, eli yhdistämällä kuntoutujilta kerätty kyselyjen aineisto ja kokemusasiantuntijoilta sekä valmentajilta kerätty ryhmähaastattelun aineisto. Usean ihmisen tehdessä opinnäytetyötä yhdessä, vaaditaan tekijöiltä tiivistä yhteistyötä ja keskustelua. Tätä opinnäytetyötä tehtiin paljon sähköisen tekstinkäsittelyohjelman avulla, mikä mahdollisti yhteisen kirjoittamisen sijainnista huolimatta. Myös henkilökohtaisia tapaamisia jär-

jestettiin säännöllisesti. Henkilökohtaiset tapaamiset koettiin tärkeänä osana oppimis- ja toteutusprosessia. Opinnäytetyön erilaisista toteuttamistavoista sovittiin erikseen, kuten analyysistä ja opinnäytetyön kirjoittamisesta sekä työnjaosta. Useampi opinnäytetyön tekijä ja aineisto tuo laajempaa näkökulmaa tutkittavaan ilmiöön ja monipuolistaa opinnäytetyötä (Eskola & Suoranta 1998, 70).

8.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Kerätyn aineiston analyysivaihe on yksi opinnäytetyön tärkeimmistä vaiheista. Analyysivaiheessa tekijöille voi myös selvitä, miten opinnäytetyön ongelma oikeastaan olisi pitänyt asettaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.) Tämän opinnäytetyön osalta päätettiin jo alkuvaiheessa, että analyysin tulosten annetaan ohjata tutkimuskysymyksiä. Alustavat tutkimuskysymykset tehtiin ennen valmiin aineiston saamista. Analyysin valmistumisen jälkeen opinnäytetyöhön lisättiin yksi tutkimuskysymys valmiina olleiden alustavien kysymysten lisäksi (Liite 4).

Ennen aineiston analyysia aineisto litteroitiin, eli kirjoitettiin puhtaaksi sana sanalta. Litterointi voi tapahtua koko kerätystä aineistosta tai valikoiden teema-alueiden mukaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 222). Tätä opinnäytetyötä varten litteroitiin lähestulkoon koko haastatteluaineisto. Kahdesta puheenvuorosta jätettiin litteroimatta sisältöä, joka oli selkeästi tutkimuskysymysten ulkopuolella. Kokemusasiantuntijoille ja valmentajille tehty ryhmähaastattelu kesti tunnin ja 48 minuuttia. Litterointi tapahtui sanasta sanaan ja molemmat opinnäytetyön tekijät litteroivat aineiston tahoillaan. Näin päästiin nopeammin jatkamaan opinnäytetyön tekemistä, koska sen hetkisessä tilanteessa oli haasteellista sopia yhteistä aikaa työskentelylle. Epäselviä kohtia kuunneltiin useaan kertaan ja litterointiin meni runsaasti aikaa. Litterointia tehtiin heti haastattelun jälkeisinä päivinä, kun käyty haastattelu oli hyvin opinnäytetyön tekijöiden mielessä. Heti haastattelun jälkeen aloitetusta litteroinnista ajateltiin olevan hyötyä litteroinnin tarkkuudessa sekä nopeudessa. Litteroitua tekstiä kirjoitettiin yhteensä 40 sivua fontilla Arial. Fontin koko oli 12, riviväli 1,5 ja marginaalit olivat vasemmalla 4 sekä oikealla 2. Litteroitu teksti hävitettiin kun opinnäytetyö oli valmis.

Tämän opinnäytetyön analyysi aloitettiin ilman ennako-olettamuksia tai määritelmiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi pelkistetyimmillään tarkoittaa teorian rakentamista aineistosta lähtien. Tässä opinnäytetyössä aineisto ohjasi teorian rakentumista. (Eskola & Suoranta 1998, 19.) Opinnäytetyön aineiston analysointia tehtiin aluksi erikseen, minkä jälkeen analyysia tarkkailtiin sekä tiivistettiin yhdessä. Opinnäytetyön analysointi alkoi aineiston pelkistämällä eli redusoinnilla (Liite 7 & Liite 8). Haastattelulla ja kyselyillä kerättyjen aineistojen pelkistämisen tekivät molemmat opinnäytetyön tekijät tahoillaan, näin oli mahdollisuus lisätä opinnäytetyön luotettavuutta. Pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävä ja aineistosta etsittiin tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja (Tuomi & Sarajärvi 2012, 109). Ennen pelkistämisen aloitusta sovittiin, että merkitykselliset ilmaukset ovat niitä, jotka liittyvät voimavaravalmennukseen sekä sen kehittämiseen. Opinnäytetyölle epäolennaiset asiat jätettiin pois aineistosta. Ilmaisut olivat yhteisiä usealle haastateltavalle ja opinnäytetyön aineistosta löytyi sekä teemahaastatteluun pohjautuvia teemoja että täysin uusia teemoja (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173).

Aineiston pelkistämisen jälkeen valittuja ilmaisuja verrattiin keskenään ja todettiin, että opinnäytetyön tekijöiden valitsemat ilmaisut kohdistuivat pääosin samoihin seikkoihin voimavaravalmennuksen toimintaan liittyen. Eriäviä valintoja oli tehty kehittämissuhteiden kohdalla ja nämä kehittämissuhteet koottiin yhteen. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alaluokkia, jotka nimettiin (Liitteet 7 & 8). Nimet toimivat koodeina, joita yhdistelemällä analyysi eteni alaluokista ja yläluokista kohti pääluokkia. (Liamputtong 2011, 173.) Luokkien muodostaminen oli olennainen osa analyysiä, koska siinä päätettiin, millä perusteella eri ilmaisut kuuluivat samaan luokkaan. Pääluokkien muodostamiseen liittyvän analysoinnin opinnäytetyön tekijät tekivät vielä erikseen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 101.) Erikseen tehdyistä analyyseistä löydettiin yhteisiä pääluokkia, joita olivat: vertaistuki, toipumisorientaatio, kehittäminen ja voimavaravalmennuksen määrittely. Toisen tekijän analysoinnissa löytyi vielä työparityöskentely omana pääluokkana, mutta se siirrettiin voimavaravalmennuksen määrittelyn pääluokkaan. Pääluokat löytyivät sekä teemahaastattelulla että kyselyillä kerätyistä aineistoista. Pääluokkien valintaan vaikutti opinnäytetyön tarkoitus ja aiheet valittiin luokkiin aihepiirien

mukaan. Käsitteitä yhdistelemällä saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110, 112–113, 117.)

Haastatteluaineiston pohjalta saatiin alustavien tutkimuskysymysten lisäksi tietoa siitä, mitä voimavaravalmennus on Mielenterveyden keskusliitossa. Oli tärkeää, että tutkimuskysymyksiä ei oltu rajattu tai määritelty liian tarkkaan, koska tieto voimavaravalmennuksen sisällöstä oli oleellinen osa opinnäytetyön kokonaisuudessa. Näin ollen analyysi ohjasi tutkimuskysymyksiä ja opinnäytetyöhön lisättiin yksi tutkimuskysymys lisää: Mitä voimavaravalmennus Mielenterveyden keskusliitossa on?

Analyysin tekeminen koettiin haastavimmaksi osaksi opinnäytetyötä. Analyysin tekotavat erosivat toisistaan jonkin verran, joten työskentelyn yhdistäminen kesken analyysin koettiin haasteelliseksi. Haasteena voidaan nähdä myös, että opinnäytetyön tekijöiden ennakkoajatukset voivat vaikuttaa aineiston analysointiin. Aineistolähtöinen tutkimus on Tuomen ja Sarajärven (2012) mukaan vaikea toteuttaa, koska käytetyt käsitteet, tutkimusasetelma ja -menetelmä ovat opinnäytetyön tekijöiden asettamia ja siten voivat vaikuttaa tuloksiin. Sisällönanalyysiin liittyvä haaste oli analyysin loppuun saattaminen ja mielekkäiden johtopäätösten esittäminen. Aineiston järjestely ei riittänyt vielä tulosten esittelyksi, vaan työtä jatkettiin edelleen johtopäätösten ja tulosten aikaansaamiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 98, 103.)

9 MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITON VOIMAVARAVALMENNUKSEEN OSALLISTUNEIDEN KOKEMUKSIA

Tämän opinnäytetyön tulokset saatiin analysoimalla aineistolähtöisen sisälönanalyysin avulla voimavaravalmennukseen osallistuneiden kuntoutujien kyselyjen aineisto sekä valmentajille ja kokemusasiantuntijoille toteutetun ryhmähaastattelun haastatteluaineisto. Molempia aineistoja analysoitiin samalla tavalla aiheiden perusteella, samojen otsikoiden ja teemojen alla.

Voimavaravalmennukseen osallistuneista kyselyyn vastanneista kuntoutujista 10 toi esille kurssin olleen hyvä tai hyödyllinen. Yksi vastaajista koki tilat liian ahtaiksi ja yhden vastaajan mukaan yksi vastaavanlainen kurssi on riittävä. Kyselyihin vastanneet kuntoutujat kommentoivat voimavaravalmennusta seuraavasti:

Kaikki mitä kuulin / kuulimme oli hyödyllistä ja uutta ainakin minulle. Kurssi oli oikein laadukas ja hyvä.

Tykkäsin valmennuksesta tällaisena. Se toimi kohdallani hyvin.

9.1 Toipumisorientaatio ja positiivinen mielenterveys voimavaravalmennuksessa

Valmentajien ja kokemusasiantuntijoiden mukaan voimavaravalmennuksessa ihmiset kohdataan toipumisorientaation arvojen mukaisesti. Myös positiiviseen mielenterveyteen pohjautuva ajattelu kuvastui ryhmähaastattelussa haluna siirtää ajattelua pois sairaus- ja ongelmakeskeisyydestä (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1759–1760). Ryhmähaastattelussa todettiin, että voimavaravalmennuksessa jokainen on oman elämänsä asiantuntija ja sitä korostetaan työskentelemissä. Jokainen ihminen nähdään arvokkaana riippumatta heidän taustoistaan. Tämä tuli esille myös kuntoutujille tehdyssä kyselyssä. Siitosen mukaan (1999) sisäinen voimantunne voi lisääntyä vuorovaikutuksessa, jossa ihminen tuntee itsensä arvokkaaksi. Tämä voi parantaa kuntoutujan itsetuntoa ja kykyä asettaa tavoitteita. (Iija 2009, 105.) Ihmisen arvostamista ryhmähaastattelussa ja kyselyissä kuvattiin seuraavasti:

Tää perustuu semmoseen toipumisorientaatioon, että miten ammattilaiset kohtaa ihmisen. /-/ Nähdään ihminen kokonaisuutena. Että ei pelkästään se sairaus vaan se kaikki muu. Voimavarat, osaaminen ja että tässä tarjotaan sille osaamiselle löytäisi paikkoja. Jokaiselle ihmiselle on tärkeää käyttää omaa osaamistaan, niin siten löytäisi niitä paikkoja omalle osaamiselle käyttää.

Olemme kaikki tärkeitä / arvokkaita sellaisina kuin olemme.

Valmentajille ja kokemusasiantuntijoille tehdyssä ryhmähaastattelussa haastateltavat puhuivat siitä, että sairaalamaailmassa ihmiskäsitys on kapea ja keskittyy sairauteen, jota parannetaan lääkityksellä. Haastateltavien kokemuksen mukaan hoito katkeaa ja ihminen jää lääkkeineen yksin. Ryhmähaastattelussa kokemusasiantuntija toi ajatuksiaan esiin seuraavasti:

Et mä aina omassa puheenvuorossa puhun sitä, et niinku ihmisessä on terve puoli ja sairas puoli ja nyt siellä aika paljon psykiatrisessa sairaanhoidossa keskitytään siihen sairaaseen puoleen. Eli nimenomaan mietitään sitä, että lääkkeitä ja niiden pitoisuuksia ja pitäiskö kenties lisätä, jos niinkun on paha olo ja ahdistaa. Ei lähetä miettimään sitä tervettä puolta, että sua ahdistaa, et mitä sä teet arkena ja sit jos tota ja mitkä sun voimavarat esimerkiks on, et mistä sä saat voimaa ja mistä sä ennen sun sairastumista sait voimaa. /- /- Kun se sektori tietäis, hoitaja tai lääkäri että tämmösiä kursseja järjestetään.

Ryhmähaastatteluun osallistuneiden kokemusasiantuntijoiden ja valmentajien mukaan voimavaravalmennuksessa työskennellään voimavaralähtöisesti. Voimavaravalmennuksessa keskitytään haastateltavien mukaan tulevaisuuteen ja nähdään asiat positiivisessa valossa. Myös monet kuntoutujat olivat kyselyissä todenneet voimavaravalmennuksen tuoneen uskoa paremmasta tulevaisuudesta. Valmennuksessa tuetaan kuntoutujan omia vahvuuksia ja löydetään voimavaroja, joita tuodaan näkyville. Positiivisuus, tulevaisuuteen suuntautuminen sekä vahvuuksien ja voimavarojen tukeminen ovatkin Mielenterveyden keskusliiton asettamia tavoitteita työskentelylle (Mielenterveyden keskusliitto 2016; Markus Raivio, henkilökohtainen tiedoksianto 2.5 2017). Voimavaravalmennuksessa keskitytään kuntoutumista suojaaviin tekijöihin ja pyritään vähentämään sitä hait-

taavia tekijöitä, mikä on tärkeää toipumissuuntautuneessa työskentelyssä. Ryhmähaastattelussa kuvattiin voimavaralähtöisyyttä muun muassa seuraavin sanoin:

Ihminen saa ne omat voimavaransa, kykynsä käyttöön ja huomaa mitä kaikkea ite voi tehdä oman hyvinvointinsa eteen. Saa lisää niitä suojaavia tekijöitä ja vähennetään niitä haittaavia tekijöitä. Kokis, et jos käy arjessa vaikka kaupassa tai tapaa ystäviä, niin kokis ne merkitykselliseksi. Et ne vie mua eteenpäin.

Kaksi kyselyyn vastannutta kuntoutujaa osallistui voimavaravalmennukseen, jotta oppisivat tuntemaan itseään paremmin. 12 vastaajan mukaan tärkeää oli oivallukset omasta itsestä. Vastaajista neljä koki tulevaisuutensa tai itsensä positiivisemmassa valossa valmennuksen ansiosta. Kolme vastaajaa piti tärkeänä sitä, että he oppivat asettamaan itselleen tavoitteita. Jotta mielenterveystyötä tekevät ammattilaiset voisivat tukea ja vahvistaa ihmisen positiivista mielenterveyttä, tulee työskentelyssä huomioida ihmisen voimavarat (Sohlman ym. 2004, 211). Yksittäiset vastaajat toivat esille tärkeinä asioina omien voimavarojen kehittämisen, sosiaalisten tilanteiden pelon heikkenemisen ja omien rajojen asettamisen. Vastanneista kolme piti tärkeänä pohdintaa erilaisista temperamenteista. Vain yksi vastaajista oli jäänyt kaipaamaan vielä yksityiskohtaisempaa oman elämän ongelmien kartoitusta ja niihin ratkaisujen etsimistä. Kyselyihin vastanneet kuntoutujat kertoivat voimavaravalmennuksen hyödyistä seuraavasti:

Löysin itsestäni uusia puolia. En ajattele itsestäni enää kielteisessä valossa. Näen tulevaisuuden valoisampana.

Sain uskoa paremmasta tulevaisuudesta. Omien voimavarojen kehittämisestä.

Olen saanut uusia ja positiivisia ajatuksia elämäni.

Alkanut ajatella että minullakin voisi olla tavoitteita.

Toipumisorientaatioon olennaisesti liittyvä toivo koettiin tärkeäksi osaksi työskentelyä ja molemmissa aineistoissa sen merkitys tuotiin esille. Voimavaralähtöisyys sekä toivon kokeminen arjessa ja kuntoutujien omassa elämässä kerrottiin olevan tärkeää, kuten yksi kokemusasiantuntijoista kuvasi:

Itseluottamuksen kasvu se on siinä ja näkee niitä mahdollisuuksia. /--/ Löytyä aika uusia puolia, mitä ei oo löytynyt silloin masennuksen vaiheessa.

Haastateltavat toivat esille, että ihmistä tulee kohdella ensisijaisesti omana persoonanaan ja nähdä hänen potentiaalinsa. Toipumisorientoituneessa työskentelyssä keskitytään tutkimusten mukaan ihmisen henkilökohtaiseen kehitykseen. Valmentajien ja kokemusasiantuntijoiden haastattelussa pohdittiin kuntoutujan kohtaamista näin:

Pieni haastavuushan on hyvä. Koska toisaalta sä totut siihen, että sua kohdellaan vähän että heikkoparka.

Reilulla tavalla kannustamista, eikä silleen niin ku oli jossain vaihees että pakko mennä töihin semmonen niin ku semmonen reilu oikeudenmukainen.

Toipumisorientoituneeseen työskentelyyn olennaisesti kuuluva osallisuuden tukeminen tuli esille ryhmähaastattelussa. Haastateltavat kokivat tärkeäksi sen, että kuntoutuja on osallisena jossakin ryhmässä tai muussa toiminnassa, jonka hän tuntee itselleen mieluisaksi. Keskustelussa se kävi ilmi seuraavasti:

Eli lähetään siitä missä se ihminen sillä hetkellä on ja mikä sillä hetkellä on se tavoite ja yleensäkin tekee hyvää, että on johonkin sillä hetkellä osallisena.

Voimavaravalmennukseen osallistuneille kuntoutujille tehtyjen kyselyjen perusteella valmennus oli tuonut merkityksellisyyttä osallistujien arkeen. Viiden vastaajan mukaan voimavaravalmennus itsessään oli tärkeää. Syynä oli muun muassa se, että vastaajalla oli syy lähteä pois kotoa tai valmennukseen osallistuminen auttoi saamaan arkeen uutta rytmiä. Hyvärin (2001, 169–171) mukaan yhteyden tunteen toiseen voi saada juuri murtamalla yksinäisyydestä ja eristyneisyydestä johtuvan yhteydettömyyden. Voimavaravalmennukseen oli hakeutunut kaksi kuntoutujaa sen vuoksi, että he saivat arkeensa selkeyttä. Kolme kuntoutujista ajatteli hyötывänsä vastaavanlaisesta kurssista myös jatkossa. Voimavaravalmennuksen vaikutusta arkeen kyselyyn vastanneet kuntoutujat kuvasivat muun muassa näin:

Pääsin pois neljän seinän sisältä.

Sain taas elämän rytmistä kiinni.

Ryhmähaastatteluun osallistuneiden mielestä oli myös tärkeää, että kuntoutuja voi kokea itsensä ja elämänsä merkitykselliseksi. Haastateltavat totesivat, että mahdollisuus muutokseen on ihmisen omassa käsissä, kuten on myös päätöksen tekeminen sen suhteen hakeeko apua vai ei:

Ihminen niin ku aidosti kokee, että se on mukana jossain, niin kyllä moni huomaa kuntoutuja, että jos siinä on mukana semmosta yli-mielisyyttä tai no, no aidosti, kunnioittaen niitä ihmisiä.

Se lähtee niin ku itsestään se vaikka kuinka sais puhua niin se lähtee aina itsestään se muuttuminen, ei siihen voi niin ku kukaan tulla.

Ryhmähaastatteluun osallistuneet kokemusasiantuntijat ja valmentajat pitivät keskustelujen lisäksi myös kirjoittamista hyvänä keinona kartoittaa henkilön vahvuuksia ja onnistumisia ja sitä kautta tukea hänen toipumisestaan. Voimavaravalmennuksessa toteutettavat tehtävät, keskustelut ja harjoitukset voivat auttaa löytämään tavoitteita ja omia vahvuuksia, mikä kävi ilmi ryhmähaastattelussa käydyssä keskustelussa:

Hyviä avaavia harjoituksia niin se, et ku ihminen saa eteensä auki, että mitä on parassa minussa. Onnistumisen kokemus tai hmm jostain muuta sen kaltaista, mikä on positiivista. Hyviä asioita, mikä viittaa suoraan semmoseen niin ku omaan osaamiseen, onnistumiseen ja ja oman persoonan eri puoliin. /--/ Mä uskon siihen hirveesti, et kun että kirjottaa jotakin omia ajatuksia ylös niin se painuu paljon paremmin mieleen ja sitä on paljon helpompi työstää eteenpäin kuin vain keskustelis. /--/ Siks tuo työkirja on niin ku aika hyvä siinä, tai ne harjoitukset harjoitukset, et et hahmottaa sitä omaa tilannettaan niillä harjoituksilla.

Mennään enemmän syvälle, niin ne on ne kurssityöt ja keskustelut ja harjoitustehtävät herättää niitä. Niin kuin saa koko potentiaalin käyttöön, tai ei koko, mutta siinä elämäntilanteessa ne on, mitkä on tärkeitä juttuja.

Kuntoutujille tehdyissä kyselyissä 15 kyselyihin vastannutta kuntoutujaa totesi erilaisten tehtävien olleen tärkeitä voimavaravalmennuksessa. Niitä olivat kahden vastaajan mielestä ryhmätyöt, kolmen vastaajan mukaan unelmakartan teko ja

neljän vastaajan mukaan tavoitteiden asettamiseen keskittyvät tehtävät. Unelma-kartta tehdään asioista ja toiveista, mitkä ovat tekijälle tärkeitä. Sen tekemiseen voi käyttää kuvia, kirjoitusta ja värejä. Lukihäiriötesti, arvioinnit ja itsetutkiskeluun liittyvät harjoitukset olivat tärkeitä yksittäisten vastaajien mielestä. Vuorovaikutus-harjoituksia ja kahdenkeskisiä harjoituksia jäivät kaipaamaan kaksi yksittäistä vastaajaa.

9.2 Vertaistuki voimavaravalmennuksessa

Mielenterveyden keskusliiton toiminnan yhtenä lähtökohtana on vertaistuki (Mielenterveyden keskusliitto i.a), mikä tuli esille kuntoutujilta kyselyn avulla kerätyn aineiston perusteella. Yksi kuntoutuja kertoi vertaistuen syyksi hakeutua kurssille. 14 kuntoutujaa totesi vertaistuen olleen tärkeää. Rento ilmapiiri, ryhmän voima ja tuki sekä kanssakäyminen samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa koettiin tärkeäksi. Rissasen (2015, 120) mukaan vertaisryhmässä kuntoutuja voi kokea tulevansa hyväksytyksi omana itsenään ja samastua toisiin, mikä on kuntoutumisen kannalta tärkeää. Samastuminen ja itsensä hyväksyminen mainittiin myös kuntoutujien vastauksissa:

Kanssakäyminen ihmisten kanssa jotka ovat suunnilleen samassa pisteessä.

Ymmärsin, etten ole ainoa 'kelkasta pudonnut'.

Kokemusasiantuntijoille ja valmentajille tehdyssä ryhmähaastattelussa todettiin, että kokemusasiantuntijat ovat tukena kurssilaisille ja kurssilaiset ovat tukena toisilleen. Pöyhtärin (2009, 139), Mikkosen (2009, 3) ja Rissasen (2015, 113–115) mukaan keskeisin vertaistuen tarkoitus on luoda kokemus, ettei ihminen ole yksin vaikeassa tilanteessa ongelmiansa kanssa ja vertaistuessa ihminen on itse toimijana, avun saajana sekä avun antajana. Kokemusten jakaminen koettiin tärkeäksi kaikkien voimavaravalmennukseen osallistuneiden tahojen keskuudessa. Jakamisen avulla vaikeista kokemuksista ja tunteista voi selvitä. Ryhmähaastattelussa kerrottiin, että tärkeää on tunne siitä, ettei ole tuntemuksineen yksin:

Voimavaravalmennuksesta, siinä on myös kyllä pointtina se, että voi olla sen sairauden kanssa yksin ja sitten siinä ryhmässä on muita, joilla on samanlaisia kokemuksia.

Ryhmässä voi valmentajien ja kokemusasiantuntijoiden mukaan olla hyvin erilaisia ihmisiä ja kokemukseen vertaistuesta vaikuttavat kurssilaisten vuorovaikutus, heidän kuntonsa sekä kurssille tulemisen lähtökohdat. Ryhmähaastattelussa asiaa pohdittiin muun muassa näin:

Se on erittäin haastavaa tällöinen ryhmämuotoinen toiminta jo siinänsä, mutta jos sulla on vaikka yhteistyökumppaneita ja sitte ne lisää sitä haastetta. Ja se eh, millä asenteella ihmiset tulee sinne ryhmään, että onko ne niinku, että olis hirveen tärkeitä, että niillä olis se oma motivaatio niin ku muuttaa sitä omaa elämäänsä. Se on tosi tärkeä.

Kyselyyn vastanneista kuntoutujista viisi jäi kaipaamaan lisää vertaistukea. He kokivat, että osallistujien elämäntilanteet olivat olleet liian erilaiset tai ikäjakauma oli ollut liian suuri, eli vertaisuuden kokemus ei heidän mielestään ollut toteutunut. Hyväri (2005, 224–225) kuvaakin, että vertaissuhteessa kokemuksen vastaanottaja samastuu toisen tunteisiin niin kuin ne olisivat hänen omiaan eikä vertaistuen tunnetta synny, jos vastaanottaja ei kykene eläytymään toisen tilanteisiin tai tunteisiin. Vain yksi kyselyyn vastannut kuntoutuja koki, että osallistujien kesken olisi voinut olla enemmän keskustelua. Kuntoutujat toivat vertaistuen onnistumiseen liittyviä haasteita esille seuraavasti:

Enemmän juttelua ja ajatusten jakamista osallistujien kesken.

Välillä tuntui että ikähaarukka oli liian iso ja ryhmän elämäntilanne oli liian erilainen.

Voimavaravalmennukseen osallistuneille kuntoutujille tehtyjen kyselyjen mukaan kokemusasiantuntijan esimerkki siitä, miten hän oli kuntoutunut, oli tärkeää yhdelle kyselyyn vastanneelle. Kaksi muuta vastaaja nimesivät kokemusasiantuntijan niin ikään tärkeäksi voimavaravalmennuksessa. Kokemusasiantuntijoiden ja valmentajien ryhmähaastattelussa todettiin, että kokemusasiantuntija voi omalla esimerkillään antaa voimia toiselle ryhmäläiselle. Kokemusasiantuntijat ymmär-

tävät kuntoutujien tunteita hyvin. Valmennukseen osallistuville maahanmuuttajataustaisille henkilöille kokemusasiantuntijat voivat olla apuna, jotta esimerkiksi tehtävien teko toisesta maasta muuttaneelle sujuisi hänelle vieraalla kielellä paremmin, kuten yhden kokemusasiantuntijan puheenvuorosta kävi ilmi:

/--/ maahanmuuttajataustanen henkilö, ja että kaikki jotka näitä kursseja on nyt tehny niin tietää, että siinä voi olla jotkut omat osaamiset tai kyvyt tai monta sivua tehtäviä, niin kielitaito ei ees riitä siihen, että siinä ajassa pitäis aika hyvä suomen kielen taito olla, että luulee näin, että ympyröi ton ja ton ja ton ja oon ollu siinä sitten vähän niinku tulkkina, että oon sanonu, että mitä toi yleensä ees tarkoittaa.

9.3 Kokemusasiantuntijoiden ja valmentajien yhteistyö

Voimavaravalmennuksessa kokemusasiantuntijat mahdollistavat haastateltavien mukaan käytännön tuen ja ammattilaiset tuovat keskusteluihin tutkittua tietoa. Hyvärin (2001, 218–219) mukaan ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden osaamiset täydentävät toisiaan, kun molempien roolit ovat selkeät ja tasavertaiset. Kurssilaiset ovat toisilleen esimerkkinä ja vertaistukena valmennuksen aikana. Kokemusasiantuntijat taas samastuvat oman kokemuksensa kautta kuntoutujien tunteisiin ja ajatuksiin. Tätä ryhmähaastattelussa pohdittiin seuraavasti:

Ihminen, joka on kokenut samoja asioita, eli kokemusasiantuntija. Eli valmentaja näkee asioita erilailla ryhmäläisistä ja sitten kokemusasiantuntija näkee sitten eri tavalla, että ainakin mä yritän aina asettua siihen tilanteeseen, et mä olisin ite ryhmäläisenä ja mietin, että mitä olisin ajatellut tossa vaiheessa, että onks esimerkiksi jotain kysymyksiä mitä mä en oo uskaltanu esittää ammattilaiselle ja joskus näkee et täällä ryhmässä on joku silleen, että että kysyisinks mä tän, tai mä en oikein osaa selittää, mutta joskus käy sillä tavalla, että arvaa mitä se ryhmäläinen ajattelee sillä hetkellä. Kun jotain juttuja on jotain mitkä on haastavia elämässä.

Mä lähtisin ehkä siitä näkökulmasta, että kokemusasiantuntijalla on tää näkemys ja kaikista vaikeista asioista voi selviytyä ja niin kuin päästä eteenpäin elämässä vaikka se voi olla vaikeeta.

Valmentajat ja kokemusasiantuntija totesivat ryhmähaastattelussa, että työparityöskentelyssä he tukevat toinen toisiaan sekä heidän kokemukset ja tietotaito

täydentävät toisiaan. Kokemusasiantuntijoiden mukaan on hyvä, että haastavissa tilanteissa voi kääntyä valmentajan puoleen, joka auttaa ja hoitaa asioita. Valmentajan ammattitaito koettiin hyväksi työskentelyssä. Työparityöskentelyn koettiin monipuolistavan työskentelyä ja tuovan vaihtoehtoisia tapoja toimia ja keskustella. Kyselyn neljä kuntoutujaa vastasi voimavaravalmennuksen valmentajan olleen tärkeä voimavaravalmennuksessa. Valmentajan rauhallisuus, häneltä saatu tuki ja useampi valmentaja koettiin hyväksi yksittäisten vastaajien mielestä. Ryhmähaastattelussa kokemusasiantuntijat ja valmentajat keskustelivat työparityöskentelystä muun muassa näin:

Työparityöskentelystä voisin sanoa että, sen että että siinä se ammattilainen kertoo niinkun, öö vähä niinku tutkittua faktaa, et esimerkiksi yks aihe on uni ja unen merkitys, että kertoo faktaa siitä että mitä tiedetään unen tärkeydestä ja sitte esimerkiksi kokemusasiantuntija voi kertoa omia kokemuksia, jotka monesti, no tietysti aina jollain tavalla liittyy aiheeseen, mutta voi niinku omien kokemusten kautta kertoo ryhmäläisille, et mul on ollu myös tällasia ongelmia ja ja olen pyrkinyt ratkaisemaan sitä tällä ja tällä tavalla. Et ne tukee enemmän tai vähemmän toisiaan se tieto ja sit se oma kokemus.

No onhan siinä valtava merkitys, kun siinä on kokemusasiantuntija kuin se, että sä yksin teet sitä. Sehän rikastaa ja monipuolistaa ja tuo vaihtoehtoja ja niille osallistujille ja lähestyy eri ihmistä. Ja se vertaistuki, että sehän ihan toisella tavalla mahdollistuu. Tulee ihan uusia ulottuvuuksia siihen vertaistukeen. Ja sitte, ee, ammattilaiset voi siinä omassa päässään hajautua tosi kauas siitä ihmisten arjesta

Kokemusasiantuntija voi viedä valmennusryhmässä keskustelua eteenpäin ja auttaa ryhmäläisiä ymmärtämään omia tunteitaan. Kokemusasiantuntija on itse voinut käydä samoja tunteita ja tilanteita läpi, mitä valmennuksessa asiakkaina olevat henkilöt sillä hetkellä käyvät. Kokemusasiantuntija kiinnittää keskusteluissa huomiota siihen, että aiheet ovat käytännönläheisiä ja käsittelevät ihmisten arkea, kuten kokemusasiantuntija ryhmähaastattelussa kuvasi:

Elämänvaihe on itelle tuttu ja on ehkä aavistuksia siitä, että mitä on sillon ajatellu, ja milaista se elämä on ollu. Ja yrittää ehkä kysymyksillä sen valmentajan kanssa viedä sitä eteenpäin.

9.4 Voimavaravalmennuksen kehittäminen

Mielenterveyden keskusliiton toiminnan yhtenä lähtökohtana on vapaaehtoisuus (Mielenterveyden keskusliitto i.a.), minkä toteutuminen voi valmentajien ja kokemusasiantuntijoiden mukaan olla haasteellista, jos valmennukseen osallistujia on ilman omaa mielenkiintoa ohjattu osallistumaan voimavaravalmennukseen esimerkiksi työvoimapalvelujen kautta. Tällöin motivaatiota joudutaan alkuun etsimään, mutta haastateltavien kokemuksen mukaan se yleensä löytyy ja valmennukseen osallistuneet ovat vaikuttaneet tyytyväisiltä. Ryhmähaastattelussa valmentajat ja kokemusasiantuntijat kuvasivat kokemuksiaan siitä, kun ihmiset ohjautuvat ryhmään ilman voimakasta motivaatiota:

Siellä oli kieltämättä yks tai kaks jotka oli vähän niin ku ohjattu ja sen huomasi sen kurssin aikana.

Että näillä henkilöillä sen kurssin aikana näillä henkilöillä se motivaatio ei ollut niin ku ihan paras.

Valmentajien ja kokemusasiantuntijoiden mielestä voimavaravalmennus on tarkoitettu kaikille, ei pelkästään kuntoutujille. Heidän mukaansa voimavaravalmennusta voi käyttää erityisesti työhyvinvoinnin ja yhteistyön lisäämiseen työpaikoilla. Ryhmähaastattelussa pohdittiin voimavaravalmennuksen soveltuvuutta eri ihmisille seuraavasti:

Et kuka tahansa voi niinku tulla, et eiks tää oo just niinku, et missä tahansa voi olla sitä voimavaravalmennusta. Ja vaikka se on mielenterveyden keskusliiton järjestämä, nii ei sen tarvii olla niin ku se oletus, et sul täytyy olla joku sairaus. Ihan normaali työntekijä, joka on ollut 20 vuotta töissä, nii ilman muuta tarvii jotain työterveyshuollon apua tai niinku että.

Haastateltavat keskustelivat siitä, miten kokemusasiantuntijoiden työskentely ja toimintaan osallistuminen päättyy jokaisen kurssin loppumiseen. Kokemusasiantuntijoilla olisi halukkuutta käydä valmentajien kanssa kurssipalautteita läpi ja osallistua toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen sekä paikallisesti, että valtakunnallisella tasolla. Myös useat toipumisorientaatiota käsittelevät tutkimukset suosittelevat kokemusasiantuntijoiden mukaan ottamista työn suunnitteluun ja kehittämiseen (Allott, Loganathan, & Fulford 2002, 30; Boutillier ym. 2011, 1472–

1473; Bradstreet 2004, 6; Hänninen 2012, 44). Kokemusasiantuntijat kaipaavat koulutusta niistä osa-alueista, joista heillä ei ole omakohtaista kokemusta, kuten esimerkiksi päihdeongelmasta. Ryhmähaastattelussa kehittämistyöstä pohdittiin seuraavaa:

Sul on kiva kurssi, sit se loppuu ja sit sä oot taas vähä niinku et nyt tuuliajolla, mut et et semmonen tiiviimpi /--/ et semmonen läheisempi suhde myös tähän liittoon. Mä en tiedä, miten se sit niinku toteutuis.

Mäki ajattelen näin jälkeenpäin, että mäkin oisin voinu tulla teijän kehittämispäiville /--/ Mä oon kuitenkin ollu tääl /--/ vuotta töissä. Tai niinku vaikka joskus tulla mukaan niinku.

Tota toistaseks ei oo ollu ku meidän oma pikku porukka pähkäilemässä, mut ei oo huono, että tulis lisääki.

Olis yhteiskoulutuksia niinku valmentajien ja kokemusasiantuntijoiden välillä, mut myöskin, että kokemusasiantuntijoita otettais ylipäättänsä mukaan Mielenterveyden keskusliiton niinku päiville, koulutuspäiville kehittämistoimintaan, koska osa tekee näitä juttuja vähän. Niinku siin voi jäädä ulkopuoliseks, jos ei tee täällä toimistos nimenomaan hommia, nii että olis enemmän sellast yhteenkuuluvaisuutta.

Kokemusasiantuntijoiden ja valmentajien ryhmähaastattelussa keskusteltiin siitä, voisiko valmennuksessa vieraila eri alojen asiantuntijoita, esimerkiksi ravitsemusterapeutin vierailusta oli ollut hyviä kokemuksia. Haastateltavat pohtivat myös sitä, että voimavaravalmennuksessa voisi hyödyntää enemmän luovia ja toiminnallisia menetelmiä:

Otetaan vaikka nonverbaalisia musiikkia ja kirjallisuutta, kuvataiteita. Päästään alueelle missä se oman itsen löytöretki sitten jatkuu, ihan sitten toisella lailla.

Mennään sinne missä muutkin tekee mageita juttuja. Mennään vaikka leffaan tai keilaamaan, piknikille, tai vaikka diu, diu, diu. Toi on semmonen niin ku haaste tuoda toi kulttuuri tänne niin ku sisälle.

Haastateltavien mukaan jokaisella valmentajalla on oma persoonallinen tyyli ohjata voimavaravalmennusta. Haastattelun perusteella valmennuksella ei ole valtakunnallisesti tai paikallisesti yksityiskohtaisesti määriteltyä sisältöä, jonka mukaan työskentely etenisi. Haastateltavat pohtivat sitä, olisiko tarpeellista luoda

yhtenäisempää kokonaiskuvaa voimavaravalmennuksesta ja siitä miten sitä to-
teutetaan:

Mul tulee yks haaste, mikä näkyy jo tässä haastattelutilanteessakin, et meillä on vähä jokaisella on omanlaisensa tapa tehdä voimavaravalmennusta ja ei pysty määrittelemään oikeesti, että mitä se on. Et se on niin ku sellainen ei niin selkeesti saatu vielä kokoon, että mikä on se meidän yhteinen näkemys on voimavaravalmennuksesta.

Onhan meillä sellaset niin ku ydinjutut mitkä on omat tavoitteet, voimavarat, unelmat, ihmisen oman näköinen elämä: tällaiset keskeiset jutut on kaikilla samoja, mutta itse niin ku sen ympärillä meillä on paljon semmosta vaihtelua. On niin erilaisia persoonia.

Voimavaravalmennuksen tarkoituksen määrittely koettiin epäselväksi valmentajien ja kokemusasiantuntijoiden kesken käydyssä ryhmähaastattelussa. He pohjivat, onko valmennus ensisijaisesti kuntoutukseen vai työelämään tähtäävää toimintaa vai onko se tarkoitettu kaikille, jotka ovat kiinnostuneita omien tai yrityksensä voimavarojen kartoittamisesta? Ryhmähaastattelussa aihe tuli esille muun muassa seuraavissa puheenvuoroissa:

Mä en tiedä kuka sen on sanonut, että eka kuntoudutaan elämään ja sitten työelämään. Niin se elämään kuntoutuminen meinataan jättää väliin niin tällaiset voimavaravalmennukset, kurssit on yksi sellainen keino siinä.

Onks se niin ku tavoitteena se, että miten se niin ko on, onko se asenne niin kuin työhön tähtäävää vai onko se se kuntoutuminen vai?

Kyselyyn vastanneista kuntoutujista viisi oli kertonut syyksi hakeutua valmennukseen sen, että voisi edistää tai saada tietoa mahdollisuuksistaan työllistyä tai kouluttautua. Neljän vastaajan mielestä oli ollut tärkeää saada tietoa erilaisista mahdollisuuksista työllistyä, kouluttautua ja kuntoutua. Kuntoutajat kertoivat voimavaravalmennukseen osallistumisen syistä ja kurssin seurauksista muun muassa näin:

Kuntoutuakseni ja saadakseni tietoa mahdollisuuksista ja voimavaroistani ynnämuusta sellaisesta.

Olen pystynyt päättämään koulutuksen, jota haluan lähteä opiskelemaan, ja se tuntuu mahdolliselta.

Työhön paluu työkokeilulla on suunnitteilla.

Kyselyyn vastanneista kaksi jäi kaipaamaan lisää tukea ja apua työnhakuun. Yksi vastaajista olisi toivonut ammatinvalinnan ohjausta. Voimavaravalmennuksen myötä neljällä vastanneella oli suunnitteilla työpaikan tai opiskelupaikan haku. Yhden vastanneen mielestä työelämään liittyviä asioita olisi ollut hyvä käsitellä vasta viimeisillä tapaamiskerroilla:

Työelämäasiat käytiin liian varhaisessa vaiheessa. Ne sopisivat paremmin loppuun. Sosiaaliturvasta lisää tietoa.

Valmentajille ja kokemusasiantuntijoille pidetyssä ryhmähaastattelussa ilmeni, että voimavaravalmennukseen osallistuneille kuntoutujille ei olla tehty pidempiaikaista seurantaa.

Voimavaravalmennuksen mahdollisuuksista keskusteltaessa haastateltavat valmentajat ja kokemusasiantuntijat totesivat, että valmennus soveltuu hyvin myös yrityksille ja sitä voisi hyödyntää esimerkiksi yrityksen visiota suunniteltaessa tai työhyvinvointia lisäämään. Voimavaravalmennuksen mainostamiseen ja siitä tiedottamiseen saisi haastateltavien mukaan panostaa enemmän, jotta toiminta tulisi tunnetummaksi. Mielenterveyden keskusliiton verkkosivuston kehittäminen ja nykyaikaistaminen olisi haastateltavien mukaan myös tarpeellista.

Ryhmähaastattelussa valmentajat ja kokemusasiantuntijat pohtivat myös valmennuksen yhteiskunnallisia vaikutuksia taloudellisesta näkökulmasta. Haastateltavat totesivat, että jos voimavaravalmennuksen avulla olisi mahdollista välttää hoitojakso sairaalaoastolla, olisi valmennus myös taloudellisesti kannattavaa. Valmennuksen nähtiin olevan myös ihmisen hyvinvoinnin kannalta sairaalahoitoa parempi vaihtoehto. Myös 2020-vuoteen suunniteltu sosiaali- ja terveystoiminnan strategia suosittelisi ensisijaisesti hyvinvoinnin edistämistä sairauden hoitoon nähden. Hyvinvoinnin lisäämiseen tähtäävän työn nähdään ehkäisevän sosiaalimenojen kasvua. (Koivuniemi & Simmonen 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö

2011, 6–7.) Ryhmähaastattelussa pohdittiin voimavaravalmennuksen merkitystä muun muassa näin:

Ja vaikka yksin, joka tän kurssin käy, ni välttäis sairaalajakson, mä uskon, et sil,ois merkittävät säästöt.

Ihmisen hyvinvoinnin kannalta mieluummin sitten kävis tällaisilla kursseilla kuin olla siellä sairaalassa.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tulokset (Kuvio 2) osoittavat, että voimavaravalmennukseen osallistuneet kuntoutujat olivat tyytyväisiä Mielenterveyden keskusliiton voimavaravalmennukseen. Tulosten mukaan valmennuksessa työskennellään toipumisorientaation mukaisesti. Positiivisuus, tulevaisuuteen suuntautuminen sekä voimavaralähtöisyys toteutuvat valmennuksessa, kuten Mielenterveyden keskusliitto on työskentelyn tavoitteeksi asettanut. Tulosten perusteella sairaalamaailman ihmiskäsitys koettiin kapeana ja sairauteen keskittyvänä. Laitila (2010, 143) toteaa väitöskirjassaan, että toipumisorientaation mukainen työskentely toteutuu vain vastavuoroisessa ja voimavaralähtöisessä yhteistyösuhteessa asiakkaan kanssa. Tämän työskentelymallin toteuttaminen olisi suotavaa mielenterveyspalvelujen tarjoajien keskuudessa, myös sairaaloissa.

Voimavaravalmennuksen määrittely	Kokemuksia voimavaravalmennuksesta	Kehittämisehdotuksia
<ul style="list-style-type: none"> • Voimavaravalmennus on toipumisorientaation mukaista • Tehtävät, keskustelut ja harjoitukset auttavat löytämään tavoitteita ja vahvuuksia • Vertaistuki on tärkeää • Kokemusasiantuntijat mahdollistavat käytännön tuen ja ammattilaiset tuovat keskusteluihin tutkittua tietoa 	<ul style="list-style-type: none"> • Voimavaralähtöisyys • Toivo • Positiivisuus • Tulevaisuuteen suuntautuminen • Vahvuuksien ja voimavarojen tukeminen • Kuntoutujan oma asiantuntijuus • Ihmiset nähdään arvokkaina • Merkityksellisyys • Osallisuus • Itsetuntemus • Työparityöskentely rikastaa ja monipuolistaa työskentelyä 	<ul style="list-style-type: none"> • Voimavaravalmennuksen sisällön ja tarkoituksen tarkempi määrittely • Tähtääkö kuntoutukseen vai työelämään vai onko tarkoitettu kaikille? • Määrittely siten, että sekä yhteistyötahoilla että osallistujilla olisi samanlainen kuva voimavaravalmennuksesta • Kokemusasiantuntijoille tietoa itselleen vieraista aiheista, kuten päihdeongelmasta • Kokemusasiantuntijat mukaan kurssipalautteiden läpikäyntiin • Kokemusasiantuntijat mukaan voimavaravalmennuksen suunnitteluun sekä kehittämiseen niin paikallisesti kuin valtakunnallisellakin tasolla • Voimavaravalmennuksen vaikuttavuuden seuranta • Voimavaravalmennuksen ja vertaistuen kehittäminen verkkopalveluiksi • Verkkosivujen päivitys

KUVIO 2. Vastaukset tutkimuskysymyksiin

10.1 Johtopäätökset

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että voimavaravalmennukseen osallistuminen on positiivista mielenterveyttä lisäävää ja ylläpitävää toimintaa ja voimavaravalmennus itsessään on ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Kuntoutujia pidetään oman elämänsä asiantuntijoina ja heidät nähdään arvokkaina riippumatta heidän taustoistaan. On tärkeää, että ihminen voi kokea itsensä ja elämänsä merkitykselliseksi. Laitilan (2010, 143) mukaan tasa-arvo, yksilöllisyys ja

kunnioitus kertovat asiakaslähtöisestä toiminnasta. Tuloksista käy ilmi, että voimavaravalmennus oli tuonut merkityksellisyyttä osallistujien arkeen. Sen lisäksi, että jo pelkkä ryhmään osallistuminen oli tuntunut tärkeältä, oli se tuonut tunteen siitä, että on osallisena jossain itselleen mielekkäässä toiminnassa.

Tulokset osoittavat vertaistuen olevan tärkeä osa Mielenterveyden keskusliiton voimavaravalmennusta. Vertaistuen merkitystä mielenterveyskuntoutuksen osana on tutkittu Suomessa (Mikkonen 2009; Rissanen 2007, 2015; Hokkanen 2014; Jankko 2008). Aiempien tutkimusten sekä tämän opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaiset; vertaistuella on merkittävä rooli mielenterveyskuntoutuksessa. Vertaisuudessa myös kokemusasiantuntijat tuntevat itsensä merkityksellisiksi. He pystyvät arvioimaan mielenterveyspalvelujen laatua, koska ovat jo saaneet toipumisestaan kokemuksia. Kokemusasiantuntijan roolimalli oli tärkeää kuntoutujille. Kuntoutujat saivat kokemuksen, ettei itseään tarvitse luokitella vain sairas-terve -asetelmalla, vaan vaikeuksista voi selvitä ja elää oman näköistä elämää. Ryhmän voima ja tuki sekä kokemusten ja tunteiden jakaminen samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa koettiin hyvin tärkeäksi. Vain muutama kuntoutuja oli kokenut osallistujien elämäntilanteiden olleen liian erilaisia tai ikäjakautuksen olleen liian suuri, minkä vuoksi vertaisuuden kokemus ei heidän mielestään toteutunut.

Hieman ristiriitaiseksi koettiin se, että työvoimapaalvelujen kautta ohjatut henkilöt motivoituvat toimintaan hitaammin kuin itse ryhmään hakeutuneet. Näin joidenkin ryhmien aloitusvaihe venyi, työskentelystä ei mahdollisesti muodostunut niin intensiivistä ja vertaisuuden kokemus jäi vähemmälle. Tämä saattoi olla myös syynä sille, että tuloksien mukaan voimavaravalmennuksen sisältö ja tarkoitus vaihtelevat eri valmennusryhmissä. Onko voimavaravalmennus ensisijaisesti kuntoutukseen vai työelämään tähtäävää toimintaa, vai onko voimavaravalmennus tarkoitettu kaikille omien tai yrityksensä voimavarojen kartoittamisesta kiinnostuneille tahoille? Ryhmät olisi hyvä suunnitella siten, että osallistujat ovat samankaltaisissa tilanteissa ja vertaisuuden kokeminen olisi kaikille mahdollista. Voisiko kaikkia valmennukseen osallistuvia haastatella ennen kurssille hyväksymistä? Valmennuskokonaisuuden teemoja voisi painottaa kuntoutujien tavoittei-

den ja toiveiden mukaisesti, jolloin myös he olisivat mukana vaikuttamassa kurssin sisältöön. Kuntoutujat kokivat tärkeäksi niin työ- tai opiskeluvälmiuksien parantumisen kuin vertaistuen ja itsetuntemuksen lisääntymisen. Olisiko hyödyllistä tehdä tarkempaa profilointia eri ryhmille ja kokonaisuuksille? Valmennuksia voisi järjestää erikseen esimerkiksi työvoimapalvelujen asiakkaille, mielenterveyskuntoutujille sekä yrityksille tai yksityishenkilöille, jotka ovat kiinnostuneita oman hyvinvointinsa lisäämisestä. Kuntoutujan osallisuus mielenterveystyössä voi Laitilan (2010) mukaan tarkoittaa sitä, että asiakas kantaa omalta osaltaan vastuuta toiminnasta, johon on osallisena. Se, että kuntoutujat kokisivat osallisuutta laajemmassa mittakaavassa edellyttää heidän omaa haluaan osallistua, riittäviä voimavaroja sekä hyviä kokemuksia osallisuuden toteutumisesta omassa hoidossaan tai kuntoutuksessaan. (Laitila 2010, 138–139, 141.) Näin ollen kuntoutujien saadessa hyviä kokemuksia voimavaravalmennuksesta, sillä voi olla laajemmat vaikutukset koko toipumisprosessissa. Olisi tärkeää, että valmennuksen sisältö ja tavoitteet ovat yhdessä voimavaravalmennuksen toimijoiden kanssa määritelty siten, että sekä yhteistyötahoilla että osallistujilla olisi samanlainen ajatus siitä, mitä voimavaravalmennus pitää sisällään.

Tulokset osoittavat, että myös toiminnallisten menetelmien avulla voi valmennukseen osallistuvia edesauttaa löytämään tavoitteita ja omia vahvuuksia. Kuntoutujien itsetuntemus ja toiveikkuus tulevaisuuden suhteen oli lisääntynyt toiminnallisten menetelmien avulla. Voimavaravalmennuksessa käytetyt tehtävät ja harjoitukset oli koettu merkityksellisiksi ja hyödyllisiksi kaikkien osallistujien mielestä. Tulosten mukaan luovien menetelmien hyödyntämisen ajateltiin myös tuovan monipuolisuutta voimavaravalmennukseen.

Verkkopalvelujen avulla on mahdollista lisätä asiakaskuntaa, kun ihmiset voivat saada apua ja tukea asuinpaikasta riippumatta ja avun hakemisen kynnyksensä mataluuksi. Myös vuoteen 2020 suunnitelluissa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisehdotuksissa on tuotu esille, että sähköisiä palveluja tullaan hyödyntämään enenevässä määrin etenkin ehkäisevissä ja varhaisen vaiheen palveluissa sekä alueilla, joissa palveluihin on pitkät välimatkat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 27). Sosiaali- ja terveyspalveluja on jo saatavilla virtuaalisesti. Mielenterveyden keskusliiton voimavaravalmennusta, vertaistukea ja niihin liittyviä tehtäviä

olisi hyvä kehittää myös verkkopalveluiksi. Lisäksi erilaiset ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden chat-palvelut voisivat tuoda lisää mahdollisuuksia tiedon ja vertaistuen saantiin. Toisaalta on hyvä huomioida se, että verkon kautta toimivat vertaisryhmät voivat olla vahingollisia, jos niiden kautta saa haitallista tai epätarkkaa informaatiota tai epätoivottuja kontakteja (Mikkonen 2009, 32). Uusimpaa teknologiaa tulisi hyödyntää Mielenterveyden keskusliiton verkkosivujen visuaalisen ilmeen päivittämisessä, se lisäisi näiden sivujen mielenkiintoisuutta ja houkuttelevuutta. Mielenterveyden keskusliiton verkkosivuille tulisi lisätä helposti ja selkeästi esillä oleva kuvaus voimavaravalmennuksesta.

Kokemusasiantuntijat mahdollistavat voimavaravalmennuksessa käytännön tuen ja ammattilaiset tuovat keskusteluihin tutkittua tietoa. Tuloksissa kävi ilmi, että vaikka kokemus- ja asiantuntijatiето täydentävät toisiaan, kaipaavat kokemusasiantuntijat itselleen tuntemattomista aiheista, kuten päihdeongelmasta lisää tietoa. Työparityöskentelyn nähtiin monipuolistavan työskentelyä myös kuntoutujien näkökulmasta. Kokemusasiantuntija voi viedä valmennusryhmässä keskustelua eteenpäin ja kiinnittää keskusteluissa huomiota siihen, että aiheet ovat käytännönläheisiä ja käsittelevät kuntoutujien arkea. Kokemusasiantuntijoilla olisi halukkuutta osallistua kurssipalautteiden läpikäyntiin ja toiminnan suunnitteluun sekä kehittämiseen niin paikallisella kuin valtakunnallisellakin tasolla. Laitila (2010, 137–138) on väitöskirjassaan todennut, että työntekijöiden ja asiakkaiden yhteiset kehittämispäivät ja -projektit sekä yleisesti palvelujen käyttäjien asiantuntijuuden hyväksyminen, huomioiminen ja hyödyntäminen lisäävät asiakkaiden osallisuutta mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. Ajatusta kokemusasiantuntijoiden kehittämistyöhön mukaan ottamisesta puoltaa myös toipumisorientoitunut teorian tieto.

Opinnäytetyössä käytetyn kyselyaineiston Mielenterveyden keskusliitto oli tehnyt kuntoutujille kahdella erilaisella kyselylomakkeella. Mielenterveyden keskusliiton voimavaravalmennuksesta kerätyt palautteet olisi helpompi käsitellä jatkokäyttöä varten, jos ne olisi kerätty samanlaisilla palautelomakkeilla. Palautelomakkeita voisi myös muokata esimerkiksi siten, että kaikille vastauksille on riittävästi kirjoitustilaa. Voimavaravalmennukseen osallistuneille kuntoutujille ei ole tehty seu-

rantaa, jolla saataisiin tietoa siitä, miten valmennus on vaikuttanut heidän elämänsä pidemmällä aikavälillä. Kuntoutujan oman asiantuntijuuden tuominen kuntoutusprosessiin tasavertaisena on oleellista (Koskisuus 2007, 9) ja sitä voisi osallistavan seurannan avulla lisätä. Toisaalta seurannan tekeminen on haasteellista, koska voimavaravalmennus vaikuttaa moniin asioihin, kuten mielenterveyteen ja työllistymisvalmiuksiin. Pelkkä työllistymisen seuranta esimerkiksi ei anna kuvaa voimavaravalmennuksen hyödyistä henkisen hyvinvoinnin lisääntymisen osalta. Seurannan avulla voitaisiin kuitenkin entisestään korostaa kolmannen sektorin roolia mielenterveyspalvelujen tuottajana julkisen sektorin rinnalla. Tämän opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää voimavaravalmennuksen kehittämisessä sekä Helsingin alueella että valtakunnallisella tasolla. Opinnäytetyötä voidaan käyttää perusteltaessa voimavaravalmennuksen tarpeellisuutta, koska tulokset osoittavat valmennuksen lisäävän ihmisten hyvinvointia.

10.2 Eettiset kysymykset

Suomessa sosiaali- ja terveysalan tutkimusetiikan laatua valvoo valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta ETENE (A 1347/1991). Etiikan avulla opinnäytetyön tekoon sekä käytännön työhön luodaan ihmisläheisyyttä, yksilöllisyyttä ja ajattelevaisuutta. Opinnäytetyötä tehtäessä huomioitiin, että siihen liittyvät päämäärät olivat yhtenäiset ja päämäärä saavutettiin eettisillä, järkevillä valinnoilla. (Seedhouse 2009, 16–17.)

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Opinnäytetyöhön ei lisätty tai keksitty mitään epäolennaista ja turhaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, Hirvonen 2006, 45.) Tämän opinnäytetyön tulosten julkistamisessa ja kirjoittamisen yhteydessä otettiin muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon; tekstejä ei plagioitu ja viittaukset muiden julkaisuihin tehtiin asianmukaisella tavalla. Jokaiselle käynteille lähteelle on annettu niille kuuluva arvo ja merkitys. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.) Haastateltavia, yhteistyökumppaneita ja muita opinnäytetyöhön liittyviä ihmisiä ja heidän mielipiteitään kunnioitettiin läpi opinnäytetyöprosessin. Lähteinä käytettiin ensisijaisesti primäärilähteitä. Eettiseen tutkimustyöhön

liittyy myös se, että tuloksia suhteutettiin aikaisempiin tutkimuksiin. (Mäkinen 2006, 123, 128.)

Opinnäytetyöhön osallistuville kerrottiin, kuinka eettisyydestä ja luotettavuudesta huolehditaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (Kuula 2006, 136, Mäkinen 2006, 116). Haastateltavat saivat motivaatiokirjeen (Liite 1) muodossa tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta. He saivat kirjallisesti (Liite 2) ja suullisesti tiedon myös siitä, että heidän henkilöllisyytensä ei paljastu opinnäytetyön myötä ja heitä koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin ryhmähaastattelu kuudelle ihmiselle. Haastateltavien luvalla aineistosta erillään säilytettiin pelkät haastateltavien yhteystiedot, jotta mahdollisesti voitaisiin tehdä tarkentavia kysymyksiä haastatteluun liittyen. Muita henkilötietoja ei haastateltavista kerätty tätä opinnäytetyötä varten. Tarkentavia kysymyksiä haastateltaville ei tehty ja haastateltavien yhteystiedot hävitettiin. (Kuula 2006, 132.) Laadullisissa tutkimuksissa ei Kuulan (2006, 132) mukaan ole usein edes tarpeellista säilyttää tutkittavien tunnistetietoja, minkä vuoksi ne on syytä hävittää aineistonkeruun päätyttyä. Opinnäytetyössä käytetyistä kyselyistä oli Mielenterveyden keskusliiton toimesta poistettu henkilötiedot, joten ne eivät olleet opinnäytetyön tekijöiden tiedossa. Haastateltavien anonyymiys on Mäkisen (2006, 114) mukaan myös opinnäytetyön tekijöiden etu, koska arkojakin asioita oli mahdollista käsitellä ilman, että niistä aiheutui haittaa haastateltaville ja aiheista oli helppoa puhua rehellisesti ja suoraan. Tämän opinnäytetyön ryhmähaastatteluun osallistuneista kerrottiin se, että heistä kolme oli valmentajia ja kolme kokemusasiantuntijoita. Tieto haastatteluun osallistuneista oli tämän opinnäytetyön toteuttamisen vuoksi oleellista, sen avulla tuotiin esille, että voimavaravalmennuksen kokemukset olivat kaikkien siihen osallistuneiden. Myös Mäkisen (2006) mukaan on perusteltua luoda yhteys haastateltavien ja organisaation välille kuvailemalla heidän asemaansa organisaatiossa. (Mäkinen 2006, 114–115.)

Haastattelussa tulee Mäkisen (2006) mukaan kiinnittää huomiota siihen, miten vapaasti haastateltavien annetaan puhua käsiteltävistä aiheista. Osallistujille kerrottiin ennen haastattelua, että kaikkiin kysymyksiin on lupa vastata tai olla vastaamatta, mikä on opinnäytetyön eettisyyden kannalta olennaista. (Kuula 2006,

125; Mäkinen 2006, 96.) Kyselylomakkeen käytössä vastaavasti eettistä luotettavuutta nostaa se, että opinnäytetyön tekijät eivät läsnäolollaan vaikuttaneet vastauksiin, mikä saattaisi olla riskinä haastattelussa.

Opinnäytetyön prosessin alkuvaiheessa tavattiin useaan kertaan Mielenterveyden keskusliiton edustajia, joiden kanssa keskusteltiin opinnäytetyön edistymisestä sekä opinnäytetyön tekoon liittyvistä valinnoista, myös ohjaavat opettajat osallistuivat keskusteluihin. Tilaustutkimuksissa on tärkeää säilyttää kriittinen etäisyys tilaajaan (Hirvonen 2006, 40–41), minkä vuoksi yhteiset keskustelut Mielenterveyden keskusliiton edustajien kanssa käytiin ennen aineiston analyysivaihetta eikä sen jälkeen. Tämä opinnäytetyö on luovutettu Mielenterveyden keskusliitolle luettavaksi ennen julkaisua. Huolimatta siitä, että opinnäytetyö on tehty Mielenterveyden keskusliiton tilauksesta, tuloksia tarkasteltiin neutraalisti eikä mitään tuloksia poistettu tai muutettu. Opinnäytetyön tekijän tulee toimia avoimesti eikä saavutettuja tuloksia saa salata. Opinnäytetyön julkaiseminen edesauttaa tulosten hyödyntämistä ja altistaa opinnäytetyön myös kritiikille ja kehitystyölle. (Mäkinen 2006, 121.)

10.3 Luotettavuus

Monet opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset nousevat esille jo työn alkuvaiheessa. Tämä opinnäytetyö tehtiin Mielenterveyden keskusliiton toimeksiannosta, liitolla oli valmiina kuntoutujilta kyselyjen avulla voimavaravalmennuksesta kerättyä aineistoa. Aihe valikoitui tämän valmiina saadun aineiston perusteella. Laadullisessa opinnäytetyössä luotettavuutta voi olla vaikeampaa toteuttaa kuin määrällisessä opinnäytetyössä. Luotettavuuden mittareita on alun perin käytetty luonnontieteissä eikä niiden soveltaminen sosiaalitieteisiin ole mutkatonta. Ihmisten käytös ei ole aina systemaattista tai loogista ja tutkittavien mielipiteet ja ajatukset voivat vaihdella. Aineiston saturaatio eli kattavuus on tärkeä merkki laadullisen opinnäytetyön aineiston riittävydestä ja lisää luotettavuutta. (Kananen 2011, 66, 68.) Pelkästään kyselyjen avulla saatu valmis aineisto ei riittänyt koko opinnäytetyön aineistoksi, joten sen lisäksi tehtiin ryhmä-

haastattelu. Opinnäytetyön toteuttamisessa oli tärkeää huomioida, ettei Mielen-terveyden keskusliitolta jo valmiina saatu aineisto ohjaa haastattelun suunnittelua tai toteuttamista.

Luotettavuuden kannalta on tärkeää pohtia sitä, miten ihmiset rekrytoidaan opin- näytetyöhön sekä mikä heidän halunsa ja motivaationsa on osallistua opinnäyte- työhön. (Perttula 2005, 153–155). Tämän opinnäytetyön ryhmähaastatteluun osallistujat ohjautuivat Mielen-terveyden keskusliiton toimesta, mietittäväksi jää vaikuttiko tämä opinnäytetyön tuloksiin. Haastattelutilanteessa ei ilmennyt, että joku olisi osallistunut tilanteeseen ilman motivaatiota. Osa haastateltavista osal- listui innokkaasti keskusteluun ja toi kehittämisideoita esille, jotkut ihmiset taas ovat luonnostaan hiljaisempia kuin toiset.

Tässä opinnäytetyössä käytettävä aineisto- ja tutkijatriangulaatio voidaan nähdä lisäävän työn luotettavuutta. Tutkijatriangulaatio mahdollistaa sen, että kaksi hen- kilöä käy saman aineiston läpi. Tutkimusten tulosten tulkinnan luotettavuutta lisää se, että molemmat tutkijat päätyvät samaan tulkintaan, kuten tässä opinnäyte- työssä kävi. (Kananen 2011, 67.) On kuitenkin tärkeää ottaa huomioon, ettei tri- angulaatio menetelmänä ole aina ongelmaton. Tekijöiden on kyettävä ylittämään henkilökohtaiset ennakkoluulonsa ja muistettava, ettei menetelmä ole neutraali väline ilman ohjaavaa ajattelua ja tekijää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–143.) Opinnäytetyön aineiston keruun ja analysoinnin menetelmiin tutustuttiin huolella, jotta opinnäytetyön aiheen tarkasteluun saatiin valittua siihen sopivimmat meto- dit. Ryhmähaastattelun ajateltiin luovan keskustelua sekä kehittämisideoita voi- mavaravalmennuksesta.

Opinnäytetyön toteuttamisen aikana työskentelyä dokumentoitiin, eri vaiheista kirjoitettiin muistiinpanoja, niissä kuvattiin työskentelyn toteuttamistapoja ja teki- jöiden ajatuksia sekä tunteita työskentelyyn liittyen. Tämä oli yksi tärkeistä kei- noista lisätä opinnäytetyön luotettavuutta. (Kananen 2011, 67, 68.) Tässä opin- näytetyön kirjallisessa tuotoksessa kuvataan selkeästi ja yksityiskohtaisesti ana- lyysin eri vaiheet; miten tulokset ja johtopäätökset on saatu aikaan. (Liite 7 & Liite 8). Lukijoille annetaan riittävästi tietoa, jotta he voivat itse arvioida tutkimuksen tuloksia (Kuvio 3). Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että siinä tuotiin

esille selkeästi sen tarkoitus ja tulosten mahdollinen jatkokäyttö. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24–25; Kananen 2011, 66–67.) Opinnäytetyön tulosten jatkokäytössä on oleellista huomioida, kuinka luotettavaa tuloksien siirrettävyys on toiseen kontekstiin ja kuinka samankaltainen mahdollinen sovellusympäristö on (Tuomi & Sarajärvi 2009, 137–139).

10.4 Pohdinta

Mielenterveystyöllä on kansantaloudellinen ja -terveydellinen merkitys tulevaisuuden muutosten keskellä. Tämän vuoksi on tärkeää, että kunnan ja kolmannen sektorin palvelut on toteutettu toipumisorientaation periaatteella. Ihmisten hyvinvoinnin lisääminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen ovat merkityksellisiä asioita niin yksilöille kuin myös yhteiskunnalle. Hyvinvointiin panostamalla voidaan ehkäistä mielenterveyden sairauksia ja sitä kautta vaikuttaa myös sosiaali- ja terveysmenojen ehkäisemiseen, kuten 2020-vuoteen suunniteltu sosiaali- ja terveystoiminnan strategia suosittelee. Voimavaravalmennuksen kaltaisilla positiivista mielenterveyttä tukevilla palveluilla edistetään yksilöiden osallisuutta ja lisätään voimavaroja sekä itsemääräämisoikeutta.

Mielenterveyden keskusliiton toiminnasta on saatu monipuolinen kuva. Valmentajien sekä kokemusasiantuntijoiden yhteistyö on herättänyt ajatuksia kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisen mahdollisuuksista myös omassa työssä. Erityisesti päihdetyössä kokemustietoa voisi hyödyntää entistä monipuolisemmin. Vertaistuen merkitys on jo pitkään nähty tärkeäksi Mielenterveyden keskusliitossa ja vertaisuuden kokeminen tuli tässä opinnäytetyössä selkeästi esille. Julkisen puolen joissain palveluissa hyödynnetään Mielenterveyden keskusliiton voimavaravalmennusta ja on merkityksellistä, että opinnäytetyöllä on sitäkin kautta vaikutusta omaan toimintaympäristöön.

Opinnäytetyön prosessin aikana teoriatieto asiakaslähtöisemmästä työskentelytavasta lisääntyi ja syventyi. Tämän opinnäytetyön toteuttaminen toi esille, että toipumisorientoitunut työskentelytapa pitäisi huomioida laajemmassa mittakaavassa sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä. Toipumisorientaation mukaista

työskentelyä toteutetaan jo päihdekuntoutuksessa julkisella puolella, missä työtä kehitetään toipumisorientaation mukaisesti. Tärkeää ammatillisen kehittymisen kannalta on tieto siitä, millä tavalla asiakaslähtöisen teorian tavoitteet saadaan toteutumaan käytännön työssä. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on suoraan hyödynnettävissä oman ammattitaidon lisäämiseen.

Sekä ammatillisen että oman kehittymisen kannalta on ollut merkityksellistä huomata, miten tärkeää on perustehtävän määrittely. Se, että toiminnalle on määritelty tarkoitus ja tavoitteet, selkeyttää työnkuvaa sekä antaa toiminnasta johdonmukaisen kuvan asiakkaille ja yhteistyötahoille. Opinnäytetyön prosessissa on myös ollut tärkeää palata toistuvasti miettimään työn tarkoitusta ja tavoitetta; mitä teemme ja miksi. Näiden pohdintojen äärellä yhteistyö ja keskustelut syventyivät, työ sai tavoitteellisen suunnan ja prosessi selkeytyi. Koko opinnäytetyön toteuttamisen ajan yhteistyö tekijöiden kesken on sujunut hyvin. Joitain eriäviä näkökulmia on syntynyt, mutta niitä on kyetty ratkaisemaan välittömästi keskustelemalla rakentavasti ja perustelemalla omia toimintatapoja sekä valintoja.

Valmentajat ja kokemusasiantuntijat ovat osallistumisellaan opinnäytetyön toteutukseen sanoittaneet omaa tärkeää työtään ja tuoneet esille sen merkityksellisyyttä. Järjestötyö poikkeaa julkisella puolella toteutetusta työstä. Järjestöt joutuvat pakostakin jatkuvasti perustelemaan ja sanoittamaan toimintaansa jo pelkästään rahoittajille. Mahdollisesti tämä on yksi syy, että kolmannen sektorin työskentely on yksilöllistä ja asiakaslähtöistä. Järjestötoiminta saattaa olla jollain toiminta-alueella ajoittain jopa ainut sen hetkinen palvelun tuottaja. Järjestöt ovat myös suunnan näyttäjiä ja välttämättömiä julkisten palvelujen täydentäjiä, joista löytyy monipuolisia asiantuntijoita. Tämän opinnäytetyön toteutus lisäsi ja vahvisti tietoa kolmannen sektorin tarpeellisuudesta palvelujen tuottajana ja muistutti yhteistyön tuloksellisuudesta. Opinnäytetyön avulla voidaan voimavaravalmennuksen roolia perustella yhtenä mielenterveyspalvelujen kuntouttavana menetelmänä. Kaikkien opinnäytetyön toteutukseen osallistuneiden avulla voimavaravalmennuksen sisältö on selkeytynyt ja jatkotutkimuksen avulla sitä voitaisiin määritellä ja selkeyttää vielä lisää.

LÄHTEET

- A 1347/1991. Asetus tutkimuseettisistä neuvottelukunnista. Saatavilla
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1991/19911347>
- Aalto-Matturi, S. (2017) *Uusi avustusjärjestelmä. Järjestöille yhtäläistä kohtelua ja järkevää harkintavaltaa*. Helsinki: Suomen sosiaali- ja terveys ry. Saatavilla 24.11.2017
<https://www.soste.fi/media/sosteuusavustusjarjestelma-2017.pdf>
- Adams, R. (2008). *Empowerment, participation and social work* (4th ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Ala-Nikkola, T., Sadeniemi, M., Kaila, M., Saarni, S., Kontio, R., Pirkola, S., Joffe, G., Oranta, O. & Wahlbeck, K. (2016) *How size matters: exploring the association between quality of mental health services and catchment area*. BMC Psychiatry. 2016 16:289. Saatavilla 24.11.2017.
<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0992-5>
- Allott, P., Loganathan, L. & Fulford, K. (2002). Discovering hope for recovery: a review of a selection of recovery literature, implications for practice and systems change. Teoksessa S., Lurie, M., McCubbin & B. Dal-laire, *International innovations in community mental health* (s.13–33). Canadian Journal of Community Mental Health, 21(3).
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. (2016). *Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan?* Suomen Lääkärilehti 24/2016 vSk 71, 1759–1764.
- Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V., Davidson, L., Williams, J. & Slade, M. (2011). *What Does Recovery Mean in Practice? A Qualitative Analysis of International Recovery-Oriented Practice Guidance*. Psychiatric Services. ps.psychiatryonline.org. December 2011 vol. 62 No. 12, 1470–1476. Saatavilla 31.7.2017.
<http://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.001312011>

- Bradstreet, S. (2004). Elements of Recovery: International learning and the Scottish context. Teoksessa S. Bradstreet & W. Brown, *SRN Discussion Paper Series. Report No.1*. Glasgow: Scottish Recovery Network. Saatavilla 24.11.2017. <http://taysidemindset.org.uk/documents/SRN%20Discussion%20Paper%201%20Elements%20of%20Recovery.pdf> THL
- Brewer, J. & Hunter, A. (2006). *Foundations of Multimethod Research*. California: Sage Publications, Inc.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus.
- Greenspoon P. & Saklofske D. (2001) *Toward an integration of subjective well-being and psychopathology*. *Social Indicators Research*, 54 (1), 81108
- Hietala-Paalamaa, O. & Narumo, R. (2007). Yksilöllinen kuntoutumisen prosessin ohjaus. Teoksessa O. Hietala-Paalamaa, R. Narumo & K. Yrttiäho (2007). (s.35–42). *Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen: Mielensterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa*. Helsinki: Mielensterveyden keskusliitto.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi
- Hirvonen, A. (2006). Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa J. Hallamaa, V. Lounis, S. Lötjönen & I. Sorvali. *Etiikkaa ihmistieteille* (s.31–49). Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Hokkanen, L. (2014) *Mielensterveysaktiivien toiminta. Kysely Mielensterveyden keskusliiton jäsenyhdistysten aktiivitoimijoille*. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino. Saatavilla http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61830/Mielensterveysaktiivien_toiminta_pdfA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Huppert F. & Whittington J. (2003). *Evidence for the interdependence of positive and negative well-being: implications for quality of life assessment*. *British Journal of health Psychology*, 8 (1), 10–22.
- Hyväri, S & Rissanen, P. (2014). *Kuntoutujien kokemustutkimuksen menetelmät*. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. vol. 51, numero 4,

289–300. Saatavilla 8.8.2017.

<https://journal.fi/sla/article/view/48476>

- Hyväri, S. (2005). Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa M., Nylund & AB. Yeung (toim.). *Vapaaehtoistoiminta* (s.214–235). Tampere: Vastapaino.
- Hyväri, S. (2001). *Vallattomuudesta vastuuseen*. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 3/2001. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Hänninen, E. (2012). *Choices for Recovery. Community-Based Rehabilitation and the Clubhouse Model as Means to Mental Health Reforms*. Tampere: Juvenes Print. Saatavilla 31.7.2017
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-694-6>
- Iija, A. (2009). Voimaantuminen kehityshaasteena. Teoksessa K. Hentinen, A. Iija & E. Mattila. *Kuuntele minua. Mielenterveystyön käytännön menetelmiä* (s.105–121). Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Jankko, T. (2008). *Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksiä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkeskusteluissa*. Tampereen yliopisto. Saatavilla <http://www.muotiala.fi/wp-content/uploads/2016/05/Gradu03239.pdf>
- Kananen, J. (2011). *Rafting Through the Thesis Process. Step by Step Guide to Thesis Research*. Tampere: Juvenes Print.
- Kankaanpää, S. & Kurki, M. (2013). Toipuminen kokemuksena. Teoksessa H. Falk, M. Kurki, P. Rissanen, S. Kankaanpää & N. Sinkkonen. *Kuntoutujasta toimijaksi– kokemus asiantuntijuudeksi* (s. 9–19). Tampere: Juvenes Print, Suomen Yliopistopaino Oy. THL
- Keyes, C. (2005). *Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 539–548. Saatavilla 24.11.2017.
<http://ioa126.medsch.wisc.edu/findings/pdfs/191.pdf>
- Koivuniemi, K. & Simonen, K. (2011) *Kohti asiakkuutta: Ihmistä arvostava terveydenhuolto*. PerSona. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Koskisuu, J. (2007). Mikä trio on? Teoksessa Hietala-Paalamaa, O., Narumo, R. & Yrttiaho, K. *Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa*. Raportti 1/2007 (s.9–14).

- Mielenterveyden keskusliitto. Saatavilla 24.11.2017.
http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Trio_raportti2007.pdf
- Kuula, A. (2006). Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa J. Hallamaa, V. Launis, S. Lötjönen & I. Sorvali. *Etiikkaa ihmistieteille* (s.124-140). Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Kuusisto, K. (2010). *Kolme toipumisreittiä*. Yhteiskuntapolitiikka –YP 75. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. (s.330–334). Saatavilla
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100702/kuusisto.pdf?sequence=1>
- L 1116/1990. Mielenterveyslaki. Saatavilla
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P3>
- L 710/1982. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>
- L 380/1987. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Saatavilla
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>
- Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E., Ahonen, J., toim. (1999). *Framework for promoting mental health in Europe*. Helsinki: Stakes. Saatavilla 19.11.2016 <http://urn.fi/URN:ISBN:951-33-0823-5>
- Laitila, M. (2010). *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä: Fenomenografinen lähestymistapa*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla: [URN:ISBN:978-952-61-0224-5](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5)
- Liamputtong, P. (2011). *Focus Group Methodology. Principles and Practice*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: Sage Publications.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J.(2017). *Mielenterveys yksilön ja kansakunnan voimavarana*. Saatavilla 24.11.2017.
<http://www.oppiportti.fi/op/pkr00108/do>
- Mattila, E. (2009). Ohjaava kuntoutus. Teoksessa Hentinen, K, Ilja, A. & Mattila, E. *Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä* (s.94–104). Hämeenlinna: Sanoma pro.
- Mielenterveyden keskusliitto i.a. *Liiton säännöt*. Saatavilla 3.1.2017
<http://mtkl.fi/liitto/liiton-saannot/>

- Mielenterveyden keskusliitto i.a. *Työllistymispalvelut*. Saatavilla 3.1.2017
<http://mtkl.fi/palvelut/tyollistymispalvelut/>
- Mielenterveyden keskusliitto (2014). *Jokainen meistä. Mielenterveyden keskusliiton strategia 18.5.2014*. Saatavilla 6.11.2016 http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/MTKL-strategia-2014_nettiin.pdf
- Mielenterveyden keskusliitto (2016). *MTKL vuosikertomus 2015*. Saatavilla 3.1.2017 http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/MTKL_Vuosikertomus_2015.pdf
- Mikkonen, I. (2009). *Sairastuneen vertaistuki*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1303-5>
- Mäkinen, O. (2006). *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.
- Mäntylä, H., Rehulainen, J., Vehviläinen, V. & Toivakka, L. (2015). *Kärkihankkeet: Hyvinvointi ja terveys sekä reformit*. Valtioneuvoston kanslia. Saatavilla 14.11.2016
<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/HYTE+ja+Reformit-030915.pdf/a0b449b1-7a38-4730-b7f1-a3d6597318ff>
- Nordling, E., Järvinen, M. & Lähteenlahti, Y. (2015). Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa A. Partanen, J. Moring, V. Bergman, J. Karjalainen, M. Kesänen, J. Markkula, M. Marttunen, S. Mustalampi, E. Nordling, T. Partonen, P. Santalahti, P. Solin, T. Tuulos & S. Wuorio (toim.), *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin?* (s.133–141). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7> THL
- Nylund, M. (2005). Vertaisryhmä kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa M., Nylund & AB., Yeung (toim.) *Vapaaehtoistoiminta, anti, arvot ja osallisuus*. (s.119–213). Tampere: Vastapaino.
- Perttula, J. (2005). Kokemus ja kokemuksen tutkimus. Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) *Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen* (s.115–162). Helsinki: Dialogia.
- Pöytäri, J. (2009). Henkinen hyvinvointi, mielenterveys ja internet. Teoksessa K. Hentinen, A. Iija & E. Mattila (toim.), *Kuuntele minua- mielenterveyshäiriön käytännön menetelmiä* (s.131–143). Helsinki: Tammi.

- Rissanen, P. (2015). *Toivoton tapaus. Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta*. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Saatavilla https://kuntoutussaatio.fi/files/2116/Paivi_Rissanen.pdf
- Rissanen, P. (2007) *Skitsofreniasta kuntoutuminen*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Roberts, G. & Boardman, J. (2014). *Becoming a recovery-oriented practitioner* (s.37–47). *Advances in psychiatric treatment*, vol. 20. Saatavilla 31.7 .2017 <http://apt.rcpsych.org/content/aptrpsych/20/1/37.full.pdf>
- Sambasiwam, R., Vaingankar, J., Chong, S., Abdin, E., Jeyagurunathan, A., Seow, L., Pang, S., & Subramaniam, M. (2016). *Positive mental health in outpatients: comparison within diagnostic groups*. *BMC Psychiatry*, 16:412. Saatavilla 23.1.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5116138/> <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b2bbe6d1-be1a-4790-9597-8295a479016a%40sessionmgr4009&vid=1&hid=4201>
- Seedhouse, D. (2009). *Ethics. The Heart of health care*. (3thed). Wiley-Blackwell.
- Silverman, D. (2005). *Doing qualitative research*. London: The Cromwell Press Ltd.
- Sohlman, B. (2004). *Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana*. Helsinki: Stakes.
- Sohlman, B., Immonen, T. & Kiikkala, I. (2005). *Ongelmallinen mielenterveys* (s.210–213). *Yhteiskuntapolitiikka*, 70 (2), Saatavilla 23.1.2017 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117108>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset*. Saatavilla 26.10.2017 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS_JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2011). *Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020*. Saatavilla 24.11.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3106-0>

- Suldo S. & Shaffer E. (2008). *Looking beyond psychopathology: the dualfactor model of mental health in youth* (s.52–68). *School Psychology Review*, 37 (1),
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2012). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2013). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*. V., Launis, M., Helin, SK., Spoofo & S., Jäppinen. (toim.) Saatavilla 8.3.2017
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tuulos, T. (2015). Näkökulmia ehkäisevään ja edistävään mielenterveys- ja päihdetyöhön. Teoksessa A. Partanen, J. Moring, V. Bergman, J. Karjalainen, M. Kesänen, J. Markkula, M. Marttunen, S. Mustalampi, E. Nordling, T. Partonen, P. Santalahti, P. Solin, T. Tuulos & S. Wuorio. *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin?* (31–54). THL: Työpaperi 20/2015. Saatavilla 24.11.2017 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7>
- Valli, R. (2001). Lomakkeen laadinta ja kysymysten tekeminen. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (s.100–112). Jyväskylä: Gummerus.
- Veenhooven, R. (2015). Social conditions for human happiness: A review of research. 379–391. *International Journal of Psychology*, 2015. Vol. 50. No 5. Saatavilla 18.11.2016
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25899153>
- Vilkkä, H. (2005). *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi.

LIITE 1: MOTIVAATIOKIRJE

Olet osallistunut Mielenterveyden keskusliiton voimavaravalmennukseen. Mielenterveyden keskusliitossa kehitetään voimavaravalmennusta ja sen eri muotoja. Toivoisimme sinun osallistuvan tutkimukseemme: "Kokemuksia Mielenterveyden keskusliiton voimavaravalmennuksesta". Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää millaisia kokemuksia vertaisohjaajilla, ohjaajilla sekä kuntoutujilla on voimavaravalmennuksesta sekä miten osallistujat haluaisivat toimintaa kehittää. Kokemuksesi voimavaravalmennuksesta on arvokas ja mielellämme haastattelisimme sinua tutkimustamme varten.

Haastatteluun osallistuminen on sinulle täysin vapaaehtoista ja haastattelut käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyö julkaistaan Diakonia-ammattikorkeakoulun tietokannassa pdf- muodossa sekä toimitetaan pdf- muodossa Mielenterveyden keskusliitolle.

Kiitos jos osallistut tutkimukseen. Annamme tarvittaessa lisätietoa aiheesta.

Ritva Ojala, opiskelija (sosionomi YAMK), ritva.ojala@student.diak.fi

Viivi Väänänen, opiskelija (sosionomi YAMK) viivi.vaananen@student.diak.fi

LIITE 2: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Minulle, _____ on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijoiden tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan, haastattelut tullaan nauhoittamaan ja haastattelussa antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Annan myös luvan minua koskevien asiakirjojen ja dokumenttien käyttöön ko. tutkimuksessa. (Asiakirjat ja muut dokumentit on suostumuksessa yksilöitävä/nimettävä tarkasti toimipisteittäin.) Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa hoitooni tai asiakassuhteeseeni.

Päiväys ja allekirjoitus

LIITE 3: VAITIOLOSITOUUMUS

Sitoudun olemaan paljastamatta Mielenterveyden keskusliitossa tietoon tullutta salassa pidettävää tai luottamuksellista tietoa sekä tietoa, josta lailla on säädetty vaitiolovelvollisuus. Tietoa olen voinut saada virallisesti tai epävirallisesti, suullisesti, sähköisesti tai kirjallisesti.

Sitoudun olemaan käyttämättä hyödykseni vaitiolovelvollisuuden alaista tietoa. Olen ymmärtänyt, että vaitiolovelvollisuuteni jatkuu myös sen jälkeen, kun tutkimustyöni Mielenterveyden keskusliitossa on päättynyt.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

LIITE 4: TEEMAT JA KYSYMYKSET HAASTATTELUUN

Teemat haastatteluun ovat:

1. Kokemuksia voimavaravalmennuksesta
 - Ohjaajien ja vertaisohjaajien kokemukset yhteistyön hyödyistä ja haasteista
 - Vertaisohjaajien ja ohjaajien kokemukset kuntoutujien kanssa työskentelystä
 - Kokemukset vertaistuen toteutumisesta valmennuksessa

2. Voimavaravalmennuksen kehittäminen
 - Mitä voimavaravalmennus Mielenterveyden keskusliitossa on?
 - Mikä valmennuksessa on ollut haastavaa tai hankalaa?
 - Mikä valmennuksessa on ollut toimivaa?
 - Koetko, että jotain pitäisi muuttaa? -Mitä?

LIITE 5: VOIMAVARAVALMENNUKSEN PALAUTELOMAKE

Opinnäytetyössä käytettiin kaikkia kysymyksiä.



Mielenterveyden
keskusliitto

Palaute voimavaravalmennuksesta

AIKA: _____ Paikka: _____

1. MINKÄ KOIT SINULLE TÄRKEÄNÄ VOIMAVARAVALMENNUKSESSA?

2. OLETKO EDENNYT TAVOITTEIDESI SUUNTAAN? JOS, NIIN MITEN?

3. MILLAISIA KEHITTÄMISEHDOTUKSIA SINULLA ON VOIMAVARAVALMENNUKSEN?

4. MILLAISTA APUA TAI TUKEA TOIVOT TULEVAISUUDESSA TOIMINNALTAMME?

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 6: PALAUTE VOIMAVARAVALMENNUKSESTA

Opinnäytetyössä käytettiin kysymyksiä 4-8.

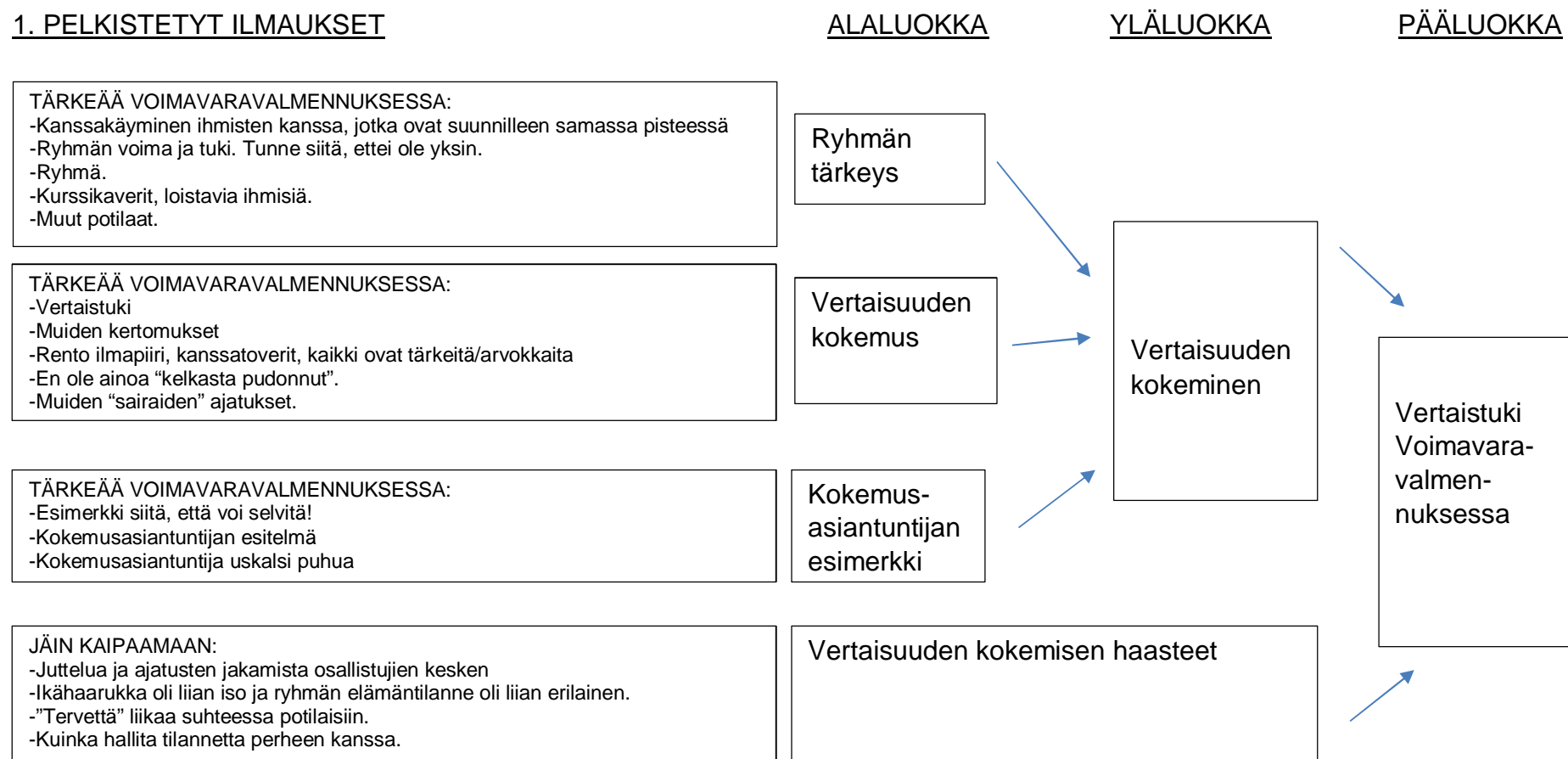
Kurssipalaute

1. Valmennuksen nimi
2. Valmennuksen aika ja paikka
3. Minkä arvosanan antaisit valmennukselle kokonaisuutena asteikolla 1-5
(1 = heikko, 5= erittäin hyvä)
4. Miksi hakeuduit valmennukseen?
5. Mikä oli parasta valmennuksessa? Mikä jäi erityisesti mieleen?
6. Mikä hyödytti sinua eniten valmennuksessa?
7. Mitä jäit kaipaamaan? (mitä olisi voinut olla enemmän tai mitä puuttui)
8. Millaista apua tai tukea toivot jatkossa ja keneltä?



LIITE 7 ESIMERKKI KYSELYILLÄ KERÄTYN AINEISTON ANALYSOINNISTA

1. PELKISTETYT ILMAUKSET



LIITE 8 ESIMERKKI RYHMÄHAASTATTELULLA KERÄTYN AINEISTON ANALYSOINNISTA

PELKISTETYT ILMAUKSET

-Voi olla sairauden kanssa yksin ja ryhmässä on muita joilla on samanlaisia kokemuksia. -Kurssilaiset on esimerkkinä toisilleen. -Löytyy yhteisiä kokemuksia. Voimavarateemat kyllä koskee kaikkia. -Saat sen kokemuksen, että teet samanlaisia asioita ku muutkin ja selviit siitä.
-Kynnys siihe että yksin lähtee -Olis heloampi lähtee niin ku porukassa
-Aika haastavaa myös ohjaajille, että miten löytää sellaisia sisältöjä jotka palvelee kaikkia, että miten miten vertaisekseen tuntee itsensä. -Jos ois joku akuutti päihdeongelma kurssilaisella se voi olla sitten aika haastava ohjata -Mutta ryhmät on hyvin erilaisia, hyvin paljon se riippuu niistä ihmisistä jotka siihen sitte tulee ia mikä se vuorovaikutus sitten on.
-Vertaistuki nähdään tärkeenä osana ja sen merkitys kasvaa.
-Jos mä voisin omalla esimerkillä siitä, että mulla on ollut vaikee ja mä oon hakenut apua ongelmiin ja saanut tavallaan sitä, että myöntää sen ongelman. -Kokemusasantuntijallahan on tää näkemys ja kaikista vaikeista asioista voi selviytyä ja niin kuin päästä eteenpäin elämässä vaikka se voi olla vaikeeta.
-Jotenkin sä vaan aistit sen tilanteen mitä hän saattaa niin ku tuntea, mutta se samaistuminen tapahtuu siinä tilanteessa aika nopeesti. -Eläytyy siihen toisen kurssilainen mitä se sanoo, niin sä hiffaat sen, että mitä se niin ku loppujen lopuksi ajattelee tai siinä tai miltä siitä ihmisestä tuntuu.

ALALUOKKA

Jaetut kokemukset
Yhdessä tekeminen
Vertaisuude n kokemuksen haasteet
Vertaistuen merkitys
Kokemus- asantuntijan esimerkki
Kokemus- asantuntija vertaisena

YLÄLUOKKA

Vertaisuuden kokeminen
Kokemus- asantuntija vertaisohjaajana

PÄÄLUOKKA

Vertaistuki Voimavara- valmen- nuksessa
--

