

---

**TUKIHENKILÖTOIMINNAN KOKEMUKSIEN  
KARTOITTAMINEN  
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN NÄKÖKULMASTA**

**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssan yksikkö, 25.11.2010

Teemu Koiranen ja Tarja Lehto

---

Hoitotyön koulutusohjelma  
Wahreninkatu 11  
30100 Forssa

Työn nimi	Tukihenkilötoiminnan kokemusten kartoittaminen mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta	
Tekijä	Teemu Koironen	Tarja Lehto
Ohjaava opettaja	Kirsi Hentinen	
Hyväksytty	13.12.2010	
Hyväksyjä	Kirsi Hentinen	

FORSSA  
Hoitotyön koulutusohjelma

---

<b>Tekijä</b>	Teemu Koiranen Tarja Lehto	<b>Vuosi</b> 2010
<b>Työn nimi</b>	Tukihenkilötoiminnan kokemusten kartoittaminen mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Forssan seudun mielenterveysseuran järjestämää tukihenkilötoimintaa tuettavien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada mielenterveyskuntoutujien kokemusten kautta seuralle tietoa toiminnastaan, jota käyttäen he voivat kehittää ja parantaa asiakkailleen tarjoamansa palvelun laatua.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena kyselytutkimuksena ja aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä käyttäen kyselylomakkeella. Vastajat olivat Forssan seudun mielenterveysseuran yksilötukisuhteisiin osallistuneita tuettavia. Tutkimustulokset analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan tukihenkilötoimintaan kaivattiin lisää tukijoita, tukisuhteita haluttiin pidemmiksi ja tukisuhteen päättymisen koettiin pääosin surullisena. Tukihenkilöä toivottiin yksinäisyyden lievittäjäksi, juttukaveriksi ja lenkkiseuraksi sekä arkielämän seuralaiseksi. Tukihenkilötoiminnasta saatiin itseluottamusta ja voimavaroja elämään. Tukihenkilöt koettiin yleisesti ottaen mukavina, mutta sopivaa tukijaa ei aina löytynyt.

Kehittämisehdotukset nousivat suoraan tuloksista, joita olivat tukihenkilöiden määrän lisääminen, tuettavalle sopivan tukihenkilön löytäminen, tukisuhteiden pidentäminen saman tukihenkilön kanssa ja tukisuhteen päättymisen jälkeisen tuen tarpeen arviointi.

Jatkotutkimusehdotuksena on mistä ja miten pitkäaikaisia tukihenkilöitä saisi mukaan vapaaehtoiseen tukihenkilötoimintaan ja mikä heitä motivoi. Tutkia voitaisiin myös tuettavien kiintymyssuhdetta tukijoihin sekä sitä, miten tukihenkilötoiminnan päätyttyä tuettava olisi saanut tarpeeksi voimavaroja itselleen itsenäiseen selviytymiseen.

**Avainsanat** Mielenterveyskuntoutuja, tukihenkilö, tukihenkilötoiminta

**Sivut** 19 s, + liitteet 6 s.

Forssa  
Degree programme in Nursing  
Option

---

**Author** Teemu Koironen      **Year** 2010  
Tarja Lehto

**Subject of Bachelor's thesis** Experiences of personal support activities  
from the mental health rehabilitees' perspective

---

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to survey the experiences of personal support activities from the mental health rehabilitees' perspective organised in the Forssa Association of Mental Health. The aim of the survey was to obtain information for the Association about their support activities to help them develop and improve the quality of service they offer to their customers.

The research method was a qualitative survey study. The data were collected by open questions, using a questionnaire. Respondents were clients of the Forssa Mental Health Association participating in personal support activities. The data were analysed using inductive content analysis.

According to the results, personal support activities need more supporters, support relationships should be longer and supported persons mostly feel sad when the support relationship ends. A supporter is needed to ease loneliness, to keep company in daily life. The supported person gets self-confidence and capabilities from personal support activities. The supporters are usually regarded as kind and helpful, but a suitable supporter cannot always be found.

Improvement proposals arising from the results were: increasing the number of support persons, finding a suitable supporter for each supported person, continuing the support relationship with the same supporter longer and evaluating the need of support after the support relationship ends.

For follow-up study it is proposed to study where and how long-term support staff could be reached to join support activities and what would motivate them. The supported persons' attachment to supporter could be studied as well as how the supported would have had enough capabilities for independent survival after the support relationship ends.

**Keywords** Mental health rehabilitation, support person, support work

**Pages** 19 p + appendices 6 p.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	FORSSAN SEUDUN MIELENTERVEYSSEURA RY .....	2
3	KESKEISET KÄSITTEET .....	2
3.1	Mielenterveyskuntoutuja .....	2
3.2	Tukihenkilö .....	3
3.3	Tukihenkilötoiminta .....	4
4	AIEMMAT TUTKIMUKSET .....	4
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....	7
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	7
6.1	Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu .....	7
6.2	Kohderyhmä .....	9
6.3	Tutkimusaineiston analysointi .....	9
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	10
7.1	Positiiviset kokemukset .....	11
7.2	Negatiiviset kokemukset .....	12
8	POHDINTA .....	13
8.1	Johtopäätökset .....	13
8.2	Kehittämisehdotukset .....	14
8.3	Tutkimuksen luotettavuus .....	16
8.4	Tutkimuksen eettisyys .....	17
8.5	Jatkotutkimusehdotukset .....	18
	LÄHTEET .....	19
LIITE 1	Saatekirje	
LIITE 2	Kyselylomake	
LIITE 3	Huoltajan suostumuslomake	
LIITE 4	Taulukko kategorioinnista	

## 1 JOHDANTO

Vuonna 2009 Forssan seudun mielenterveysseurassa oli mukana 50 vapaaehtoistoimijaa, joista suurin osa oli koulutettuja tukihenkilöitä. Forssan mielenterveysseura toimii yhteistyössä Suomen mielenterveysseuran kanssa. (Marttila 2009, 4.)

Tukihenkilön rooli tukihenkilösuhteessa on Forssan seudun Mielenterveysseuran mukaan vierelläkulkija eikä hän korvaa ammattityöntekijää. Tukihenkilö auttaa tuettavaa arkipäivän asioissa ja tarvittaessa ohjaa ja neuvoo tuettavaa. (Hannula 2005, 4, 16) Tukihenkilötoiminta on ollut aktiivista Forssan seudulla jo lähes viidentoista vuoden ajan.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kerätä ja kuvailla tuettavien kokemuksia tukihenkilötoiminnasta Forssan seudulla. Aihe herätti kiinnostusta, sillä siitä ei ole aiempaa tutkittua tietoa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota mielenterveysseura voi käyttää apuna kehittäessään tukihenkilötoimintaansa. Tärkeää on, että tuettavien tarpeet ja tukihenkilötoiminnan tarjonta kohtaavat.

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin keväällä 2010. Tutkimuksen kohdejoukoksi valikoituivat tukihenkilötoiminnassa olleet tuettavat tai henkilöt, joilla tukisuhde oli aktiivinen aineistoa kerätessä. Aineiston keruu toteutettiin avoimella kyselykaavakkeella. Kyselyllä tavoiteltiin kymmentä tuettavaa, mutta vastauksia määräaikaan mennessä saatiin kuusi.

Tutkimuksen tulokset on jaettu positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin, jotka ovat huolellisen sisällönanalyysin tulosta. Tutkimustuloksista käy ilmi tukihenkilötoiminnan tarpeellisuus, mutta herää ajatus myös kehittämistarpeelle.

Pohdintaosiossa on pohdittu vapaaehtoistyön merkitystä Suomessa. Tutkijoiden näkemys on, että kolmannen sektorin palvelut tulevat olemaan aiempaa enemmän kysytyjä ja haluttuja.

## 2 FORSSAN SEUDUN MIELENTERVEYSSEURA RY

Forssan seudun mielenterveysseura ry on perustettu vuonna 1985 ja rekisteröity 1998. Seura on kansalaisjärjestö, joka toimii yhteistyössä Suomen mielenterveysseuran kanssa. (Hannula 2005, 4.) Suomen Mielenterveysseuran toiminta perustuu merkittävässä määrin vapaaehtoistyölle (Myllymaa & Porkka 2008, 6).

Toiminta on alkanut luentotilaisuuksilla, virkistysretkillä ja muilla tapahtumilla jo perustamisen alkuvuosista lähtien. Vuonna 1995 alkoi ikäihmisille suunnattu iltapäivätoiminta. Tukihenkilötoiminta alkoi vuotta myöhemmin, jolloin järjestettiin ensimmäinen tukihenkilökoulutus. (Hannula 2005, 4.) Tukihenkilötoimintaa käsitellään tarkemmin luvussa Keskeiset käsitteet.

2000-luvun alkupuolella Forssan seudun mielenterveysseuran toimintaa laajennettiin, jonka vuoksi vapaaehtoistyövoiman lisäksi oli palkattava työvoimaa. Seura alkoi olla riippuvainen ulkopuolisesta rahoituksesta. Vuonna 2003 Raha-automaattiyhdistys (RAY) myönsi projektirahoituksen Forssan mielenterveysseuran vapaaehtois- ja tukihenkilötoiminnan (VATU) hankkeelle. Hankkeen tärkeimmiksi kohderyhmiksi määriteltiin mielenterveyskuntoutujat ja syrjäytymisvaarassa olevat ihmiset. Rahoitus mahdollisti mielenterveysseuran ensimmäisen toimitilan sekä palveluiden kehittämisen. (Hannula 2005, 5.)

Vuoden 2009 toimintakertomuksen mukaan mielenterveysseuran tavoitteisiin kuuluu toiminnan laajentaminen lähikuntiin, tukihenkilöiden määrän lisääminen, tukihenkilöiden hyvinvoinnista huolehtiminen sekä heille jatkokoulutusmahdollisuuksien tarjoaminen. Toimintakertomuksen mukaan kuntien osallistuminen tukitoiminnan kustannuksiin on ollut vähäistä. Vuoden 2010 tärkeimpänä tavoitteena pidetäänkin tukihenkilötoiminnan juurruttamista kuntaan omana ostopalveluna. (Marttila 2010, 10.)

## 3 KESKEISET KÄSITTEET

Tässä luvussa avataan käsitteitä, jotka ovat keskeisiä opinnäytetyössä. Käsitteitä ovat mielenterveyskuntoutuja, tukihenkilö ja tukihenkilötoiminta.

### 3.1 Mielenterveyskuntoutuja

Mielenterveyskuntoutuja on alan järjestöjen yhdessä sopima nimitys psyykkisesti sairaista ja sairaudesta paranevista ihmisistä. Kuntoutujanimitystä käytetään usein myös niistä, jotka eivät enää ole kuntoutuksessa, vaan joiden sairaus on vakaa tai oireeton. (Vähäkylä 2009, 194.)

Käsite ei erityisesti määrittele mitään psyykkistä sairautta vaan viittaa mielenterveys- tai psykiatristen hoitopalvelujen käyttöön ja siihen, että

ihmisellä on oikeus saada mielenterveyspalveluja (Hyvän mielen talo ry. 2009).

Opinnäytetyössä käytetään mielenterveyskuntoutujasta sanaa tuettava, joka tarkoittaa Forssan seudun mielenterveysseuran tukihenkilötoiminnan tuen vastaanottavaa osapuolta.

Rissanen ja Mielenterveyden keskusliiton (2007) yhdessä kirjoittaman kirjan mukaan psyykkisesti sairaskin ihminen voi nauttia elämästään ottamalla huomioon realiteetit käymällä hoidossa tai kuntoutuksessa ja ylläpitämällä psyykkistä terveyttään, sekä tekemällä jotain itsetuntoa ja itsevarmuutta parantavaa. Hänen tapauksessaan se tarkoittaa opiskelu- ja työelämään palaamista. Psyykkisestä sairaudesta kuntoutuminen tai sen kanssa tasapainoisena eläminen tulee tehdä yhteistyössä lääkärin ja hoitavien tahojen kanssa, yhtä tärkeää on kuitenkin myös yhteisöön ja yhteiskuntaan kuulumisen avulla kuntoutuminen. Kuntoutumisessa ei auta niinkään tuen määrä, vaan varmuus siitä, että tukea saa tarvittaessa. (Rissanen & Mielenterveyden keskusliitto 2007, 43, 46, 77, 80.)

Opinnäytetyössä kartoitetaan tuettavien omia kokemuksia tukihenkilötoiminnasta ja siksi halutaan kuvata mielenterveyskuntoutujaa Rissanen kautta. Hän on yhdistänyt mielenterveyskuntoutujan ja tutkijan roolin olemalla itse kumpaakin. Teos Skitsofreniasta kuntoutuminen pohjautuu Rissanen lisensiaatintutkimukseen, johon hän päätyi ottamaan myöhemmin mukaan omat kokemuksensa potilaana ja kuntoutujana, eikä vain työntekijänä tai tutkijana olemisesta (Rissanen & Mielenterveyden keskusliitto 2007, 9).

### 3.2 Tukihenkilö

Tukihenkilöt tarjoavat laadukasta vapaaehtoistukea sitä tarvitseville. Heidän koulutus- ja ammattitaustansa ovat erilaisia, ja he ovat joukko erilaisissa elämäntilanteissa olevia henkilöitä. Yhdistävä tekijä heillä on halu auttaa. (Hannula 2005, 3–4; Myllymaa & Porkka 2008, 51.) Tukihenkilöllä on yhteiskunnallisesti suuri rooli, koska ennaltaehkäisevä mielenterveystyö on arjen hyvinvointia rakentavaa, koko ihmisyyttä koskevaa ja sosiaalista kestävyyttä edistävää toimintaa (Iija 2009, 12). Tukihenkilö opinnäytetyössä tarkoittaa Suomen Mielenterveysseuran kouluttamaa tukihenkilöä, joka toimii yksilötukisuhteessa.

Tukihenkilön rooli tukihenkilösuhteessa on Forssan seudun Mielenterveysseuran mukaan vierelläkulkija, eikä korvaa ammattityöntekijää. Tukihenkilö auttaa tuettavaa arkipäivän asioissa ja tarvittaessa ohjaa ja neuvoa tuettavaa. Tukihenkilön työ yksilötukisuhteessa on ihmisen tapaamista, kuuntelua, sanojen vaihtamista, välittämistä sekä turvallisuudentunteen luomista yhdessä tuettavan kanssa tuettavan lähtökohdista. (Hannula 2005, 4, 16; Myllymaa & Porkka 2008, 114.)



### 3.3 Tukihenkilötoiminta

Tukihenkilötoiminta on vapaaehtoistyötä toisen hyväksi ja se on tarkoitettu elämäntilanteisiin, joissa ihminen ei koe jaksavansa omin avuin eteenpäin vaan tarvitsee vierelleen toisen ihmisen. (Hannula 2005, 4; Myllymaa & Porkka 2008, 51.) Tässä opinnäytetyössä tukihenkilötoiminnalla tarkoitetaan Suomen Mielenterveysseuran koulutettujen vapaaehtoisten tukihenkilöiden ja heidän tuettaviensa yksilötukisuhteita.

Paikallisen yhdistyksen ja Suomen Mielenterveysseuran on kannettava vastuunsa siitä, että heidän asiakkaansa saavat parhaan mahdollisen tuen ja tukijat. Seura vastaa tukihenkilöiden valinnasta ja koulutuksesta, heidän jaksamisestaan ja riittävästä tuesta. Sitoutumisen jälkeen tukihenkilö toimii järjestön periaatteiden mukaisesti. Mielenterveysseuran arvot ovat tukihenkilötoiminnan perusta. Tukihenkilötoiminta perustuu luottamuksellisuuteen ja on tuettaville maksutonta. (Hannula 2005, 4; Myllymaa & Porkka 2008, 23, 94, 98.)

Yksilötukisuhteita on aloitettu, ylläpidetty ja lopetettu jokaisena toimintavuotena Forssan seudun Mielenterveysseurassa. Tukisuhteiden solmiminen on alkanut psykiatrian poliklinikan, sosiaalitoimen, koulukuraattorin, omaisten sekä kuntoutujien oman tarpeen pohjalta. Tavoitteena on tukisuhteen kokeminen antoisaksi. Tukisuhteen alussa tuen saaja ja tukihenkilö tutustuvat toisiinsa useita kertoja, minkä jälkeen molempien niin halutessa tukisuhde solmitaan. Yhdessä kartoitetaan tuen määrä, laatu ja tavoitteet, kuten minkälaista tukea tuettava odottaa ja kuinka usein tapaamisia järjestetään. Määräajoin tukisuhde tarkistetaan yhdessä tuen saajan, tukijan, koordinaattorin ja mahdollisesti tuen saajan omahoitajan, koulukuraattorin, sosiaalityöntekijän tai omaisen kanssa. Tukisuhteelle asetetaan määräaikainen sopimus, johon molemmat sitoutuvat. Sopimuksen loputtua tukisuhteen tavoitteiden toteutumista pohditaan. (Hannula 2005, 16.)

## 4 AIEMMAT TUTKIMUKSET

Noin neljäsosa suomalaisista kärsii haittaavista psyykkisistä oireista tiettyinä ajankohtana ja 15–20 prosentilla on todettavissa jokin diagnosoitava mielenterveyden häiriö kuten masennus, ahdistuneisuushäiriö tai alkoholin käyttöön liittyvä häiriö. Nämä mielenterveyden häiriöt ovat suurin eläköitymistä ja pitkäaikaista työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. (Stengård, Savolainen, Sipilä & Nordling yhdessä Mielenterveyden edistäminen -yksikön, WHO:n mielenterveysalan yhteistyökeskuksen ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa 2009, 8–9.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsauksessa vuodelta 2005, Stakesin tutkimusprofessori Wahlbeck (2005) kertoo suomalaisten mielenterveyspalveluiden edistämisen olevan tulevaisuuden suurin kansanterveydellinen haaste. Hän kertoo myös ettei

mielenterveyspalveluiden tarjonta vastaa kysyntää. ”Ja hoito on hajallaan.”, ”Kyse ei ole pelkästään rahan puutteesta, vaan myös tavasta järjestää palvelut. Pitäisi olla järkevämpi työnjako.”, Wahlbeck toteaa. (Ruohonen 2007; Wahlbeck 2005, 60, 64.)

Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat huomattavat yhteiskunnalliset kustannukset, joten ehkäisevään mielenterveystyöhön panostaminen on investointi tulevaisuuteen – Säästöt näkyvät pidemmällä aikavälillä korjaavien palveluiden tarpeen vähenemisenä ja kuntalaisten hyvinvoinnin lisääntymisenä. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä on osallistunut ”Ehkäisevän mielenterveystyön strategiat ja käytännöt” -hankkeeseen, jonka pohjalta laadittiin yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa julkaisu osaksi laajempaa hyvinvointipolitiikkaa. (Stengård ym. 2009, 5, 8–9.)

Tulee myös muistaa että mielenterveys ei ole pysyvä ominaisuus vaan tila, joka vaihtelee elämän eri vaiheissa aivan kuten fyysinen terveyskin (Stengård ym. 2009, 6). Vähäinkin kuntoutuminen voi avartaa elämää ja parantaa elämänlaatua (Rissanen 2007, 185).

Vuonna 2010 Arffman ja Katajamaa tekivät opinnäytetyön aiheesta tukihenkilökoulutukseen osallistumisen syyt, tukihenkilön rooli ja koulutuksen arviointi. Työn tuloksista käy ilmi, että tukihenkilökoulutukseen osallistumisen syyt liittyvät auttamisen kokemiseen tärkeänä, yhteiskuntavastuuseen, itsensä kehittämiseen sekä haluun saada uutta sisältöä elämäänsä. Tuloksissa korostuu myös tukihenkilön oman jaksamisen tukeminen ja keinot jaksamisen ylläpitämiseksi. (Arffman & Katajamaa 2010, 34–35, 42–43.)

Toisessa opinnäytetyössä samalta vuodelta tukihenkilötoiminnan edellytyksinä pidetään riittävää koulutusta ja työhönohjausta. Tukihenkilöt kokivat tärkeimmiksi neuvot kriisissä olevan ihmisen kohtaamisesta, sekä tukihenkilön oman jaksamisen tukemisesta. (Simonen 2010, 43–45.)

Hakanen (2009) on selvittänyt opinnäytetyössään tekijöitä, jotka saavat vapaaehtoisen sitoutumaan vapaaehtoistoimintaan. Haastatteluaineistosta nousi selkeästi esiin kaksi tekijää; omien voimavarojen tunnistaminen ja niiden mukaan toiminnassa mukana oleminen sekä vapaaehtoistyön näkeminen sisäsyntyisenä tai luonteenpiirteille sopivana toimintana.

Jaksamiseen ja sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat, ettei itselle koidu toiminnasta mitään negatiivista, siihen on riittävästi aikaa, siitä saa itselleen jotain ja saa kokemusta. Siihen vaikuttavat myös avustettavien palaute ja reaktiot, toimintaan perehdyttäminen ja kannustaminen, omat harrastukset ja säännöllinen tekeminen. Uusien tukihenkilöiden rekrytoinnissa ja jaksamisessa neuvotaan tarjoamaan tuleville tukihenkilöille tilaisuuksia tutustua kohderyhmään ja alaan, perehdyttämään heidät ennen kentälle menoa, käymään hankalat tilanteet yhdessä läpi ja tukemaan tukihenkilöitä matkan varrella. Vapaaehtoisia

tulisi myös palkita erilaisilla tilaisuuksilla ja kiittämällä. (Hakanen 2009, 42, 47, 55.)

Vertaistukisuhteesta vuonna 2009 tehdyssä opinnäytetyössä Ihmisenä ihmiselle – vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujalle tutkimustuloksista käy ilmi, että vertaistuki on hyvin tärkeää mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisprosessissa. Vertaistukea saamalla ja antamalla he saavat hyvän mielen, emotionaalista tukea ja eheytyksen tunteen.

Tuen antaminen muille vertaistukiryhmän ihmisille koettiin tärkeänä ja merkittävänä, ja sen kerrottiin tuovan sisältöä elämään. Vertaistuki oli myös hyödyllistä toimintakyvyn lisääntymisen ja sosiaalisen kanssakäymisen lisääntymisen kannalta ja edisti koko mielenterveyskuntoutujan hyvinvointia. (Ahola & Laine 2009, 45–48.)

Wayne State Universityn tekemän tutkimuksen mukaan vertaistuki koetaan toisena perheenä. Tutkimukseen osallistuneet skitsofreenikot kertoivat vertaistuen olevan jopa tärkeämpää, kuin omalta perheeltä saatu tuki. (Pernice-Duca 2008, 943.)

Tuen tarve vaihtelee huomattavasti kuten Mäensivun (2008) opinnäytetyössä tulee ilmi. Neljä paniikkihäiriötä sairastavaa ihmistä kertoivat haastatteluissa tuen tarpeensa vaihdelleen todella paljon sairauden eri vaiheissa. Pahimmassa tapauksessa he olisivat tarvinneet tukea päivittäin, mutta tilanteen parantuessa avuntarve väheni. (Mäensivu 2008, 46.)

Salonen (2009) on opinnäytetyössään mallintanut toimivan tukihenkilön vaihdon ja suosittelee mallinnuksen nyt ollessa valmis, sen soveltamista tukihenkilöiden vaihdoissa. Käytännössä vaihdon mallintaminen Salosella onnistui hyvin ja uusi tukisuhde lähti käyntiin hienosti ilman turhaa stressiä tuettavalle.

Mallintamisen prosessissa tulee ottaa huomioon hiljaisen tiedon siirtäminen vanhalta tukihenkilöltä uudelle tukihenkilölle, missä apuna voidaan käyttää ylös kirjaamista ja tiivistelmää. Siinä tuodaan esille esimerkiksi 1) *perustiedot*, 2) *yleistä*, 3) *liikunta, raha ja siisteys*, 4) *tukitapaamisten kaava*, 5) *luonteenpiirteet sekä* 6) *tulevaisuus*. Tuettavalle kerrotaan ajoissa tukihenkilön tulevasta vaihdosta ja hänen annetaan itse vaikuttaa tulevan tukihenkilön valintaan. Joillekin tuettaville uuden tukihenkilön tapaaminen sujuu paremmin jos vanha tukihenkilö on ensimmäisessä tapaamisessa mukana. Tapaamiselle olisi hyvä olla olemassa keskustelurunko ja sitä tulisi valmistella kummankin, tuettavan ja tukihenkilön osalta. Vanha tukihenkilö voisi osallistua myös valitsemistilanteeseen, kuitenkin johdattelematta päätöksiä mihinkään suuntaan.

Tukihenkilöehdokastapaamisten jälkeen tuettavalle annetaan tarpeeksi aikaa valinnalle ja tilaisuus muuttaa mieltä. (Salonen 2009, 15, 18–20, 22.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoitus oli kerätä kokemusperäistä tietoa Forssan seudun mielenterveysseuralle heidän tuottamastaan tukihenkilötoiminnasta. Kokemuksia kartoitettiin tuettavien näkökulmasta. Mielenterveysseuralalla ei ole aiempaa tutkittua tietoa tukihenkilötoiminnastaan. Tutkimus on tilaajalle tarpeellinen: Tuettavien kokemusten kartoittaminen on tärkeää, jotta seuran tarjonta ja asiakkaiden tarve kohtaavat. Ellei opinnäytetyötä aiheesta tehtäisi, seuran tarkoituksena oli kartoittaa tuettavien kokemukset itse.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota Forssan seudun mielenterveysseura voi jatkossa käyttää toimintansa kehittämiseen.

Tutkimustehtävä:

1. Miten tukihenkilötoimintaan osallistuneet tuettavat kokevat tukihenkilötoiminnan?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Aihe valittiin Forssan Mielenterveysseuran tukihenkilötoiminnasta koska aihe oli kiinnostava ja tutkimukselle tiedettiin olevan tarvetta. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2008) pitävät opinnäytetyön aihetta hyväksyttävänä kun tutkimus on toteutettavissa, tutkimus on riittävän merkitsevä ja tutkimuksella tuodaan uutta tietoa (Hirsjärvi ym. 2008, 68). Nämä kolme kohtaa toteutuivat ja aiheelle saatiin ohjaajan hyväksyntä.

Aihe rajattiin koskemaan mielenterveysseuran tukihenkilötoiminnan yksilötukisuhteita ja näkökulmaksi valittiin tuettavien omat kokemukset. Suurin osa tukihenkilötoimintaa koskevasta tiedosta keskittyy tuettavien omaisten ja tukijoiden kokemuksiin, joten tutkimuksessa pidettiin tärkeänä saada tutkittua tietoa tuettavilta itseltään. Kohderyhmään valittiin opinnäytetyön aikana käynnissä olevia tukisuhteita sekä jo päättyneitä tukisuhteita, että saadaan kokemuksia toiminnasta ja sen päättymisestä.

Tutkimusmenetelmänä on empiirinen tutkimus sillä kohteena on reaali maailman ilmiö, josta hankitaan uutta tietoa. Empirismissä tiedonhankinta ja sen muodostaminen perustuu aistein saadun tiedon varaan. Tähän kuuluvat myös sellaiset henkilökohtaiset kokemukseen perustuvat tiedot, joita on mahdoton jäljittää ja joiden totuusperäisyys on henkilökohtaista tietoa. Tutkimusmenetelmänä käytetään esimerkiksi haastattelua, jonka aineisto tuotetaan tekstimuotoon. Analyysissä aineisto on materiaali, jossa inhimillinen kokemus tuottaa tietoa ja analyysi tapahtuu aineiston sisältämän kielen ehdoilla. (Metsämuuronen 2006, 293, 358.)

Parhaiten oletettiin saavan tietoa kvalitatiivisella tutkimuksella, jonka piirteiksi Hirsjärvi ym. (2008) kertovat esimerkiksi tutkimuksen olevan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jolla pyritään paljastamaan odottamattomia seikkoja ja ymmärtämään tutkimuskohdetta. Ihmistä suositetaan tiedon instrumenttina, jolloin tutkittavien näkökulmat ja mielipiteet pääsevät esiin. (Hirsjärvi ym. 2008, 160, 176.)

Opinnäytetyössä käytetty tieto haluttiin pitää mahdollisimman uutena, jota muun muassa Hirsjärvi ym. (2008) pitävät tärkeänä kehottaessa soveltamaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä (Hirsjärvi ym. 2008, 24). Tämän vuoksi vanhin tieteellinen tieto on vuodelta 2005. Aineistoa kerätessä todettiin, ettei vastaavaa tutkimusta ole koskaan tehty. Tukihenkilötoimintaa sinällään on tutkittu, mutta tällöin on kartoitettu omaisten, sekä tukihenkilöiden kokemuksia.

Saadakseen selville, miten tuettavat kokivat toiminnan, Hirsjärvi ym. (2008) ehdottavat käyttämään haastatteluja, kyselylomakkeita ja päiväkirjatekniikoita (Hirsjärvi ym. 2008, 180). Tutkimusaineiston keräämisessä käytettiin kyselylomaketta, koska se on tehokas tapa kerätä tietoa ja painottaa mielenterveyskuntoutujien vapaaehtoisuutta ja henkilöllisyyden salassapitoa.

Hirsjärvi ym. (2008) pitävät kyselytutkimuksen etuina sen tehokkuutta, laajan tutkimusaineiston keräystä, sekä sen avulla kysytyjen asioiden moninaisuutta. Sen heikkouksiin he luettelevat aineiston jäävän helposti pinnalliseksi ja vaatimattomaksi, sekä vastaajien suhtautumisen olevan epävarmaa. (Hirsjärvi ym. 2008, 190.) Saatekirjeessä oli selitetty tuettavien vastauksien olevan tärkeitä ja heidän mielipiteillään olevan vaikutusta toimintaa kehitettäessä. Vastaajien uskotaan suhtautuneen kyselyyn vakavasti.

Yhteyshenkilö tuettavien ja opinnäytetyöntekijöiden välillä oli seuran hanketyöntekijä Hanna Marttila. Marttilaa ohjeistettiin keräämään vastaajia, joilla olisi mahdollisimman paljon kokemusta tukihenkilötoiminnasta. Toisin sanoen vastaajilla tulisi olla päättynyt tukisuhde, tai ainakin kuukausien kokemus meneillään olevasta tukisuhteesta. Vastaajajoukosta haluttiin mahdollisimman moninainen, sekä sukupuolen että iän puolesta. Koska Marttila tunsii vastaajat entuudestaan, pystyi hän valikoimaan vastaajat, joilta oli odotettavissa mahdollisimman monipuolisia ja laajoja vastauksia tutkimustehtävään.

Parhaimman mahdollisen vastausjoukon saavuttamiseksi käytettiin Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009) kvalitatiiviseen tutkimukseen osallistujien valintaperusteita. Osallistujien valintaperusteena käytetään henkilöitä, joilla on paljon tutkittua tietoa asiasta ja tutkimusaineistolla tavoiteltiin mahdollisimman heterogeenista kokonaisuuden kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83–84.)

Kyselylomake esitettiin yhdellä tuettavalla. Vastausten perusteella tultiin siihen tulokseen, että lomake voidaan antaa täytettäväksi muuttumattomana myös muille tuettaville. Kyselylomake saatekirjeeseen sisälsi palautuskuoren, jonka postimaksu oli ennalta maksettu.

Kyselylomakkeiden palautuspäivämäärään mennessä oli saatu takaisin kuusi lomaketta kymmenestä. Vastaajille annettiin kaksi viikkoa lisää vastausaikaa, sekä hanketyöntekijä muistutti vastaajia tutkimukseen osallistumisesta, jos se olisi esimerkiksi unohtunut. Uuteen määräaikaan mennessä ei oltu saatu uusia vastauksia.

Hirsjärvi ym. (2008) kertovat kyselyn haitoissa kadon nousevan joissakin tapauksissa suureksi ja tässä tapauksessa näin kävi. Hän neuvoo myös kyselyiden karhuamisen toistettavaksi kaksi kertaa. (Hirsjärvi ym. 2008, 190.) Vastaajiin ei haluttu kohdistaa minkäänlaista painostusta ja heidän todettiin olevan haluttomia vastaamaan.

Kyselylomake kulki vastaajalle hänen oman tukihenkilönsä tai hanketyöntekijän mukana. Hirsjärven ym. (2008) mukaan tämä muodostaa vastausprosentin korkeammaksi, kun lomake lähetetään jonkin organisaation, instituution tai yhteisön välityksellä (Hirsjärvi ym. 2008, 191). Jatkoa pohdittaessa todettiin vastausten täyttävän laadullisen tutkimuksen kriteerit, ja kohderyhmän olleen maksimimäärä valittuja laadullisia vastaajia. Myös aikataulussa pysyminen koettiin tärkeäksi.

## 6.2 Kohderyhmä

Kohderymänä opinnäytetyössä oli Forssan seudun mielenterveysseuran yksilötukisuhteiden tuettavia. Vastaajien lukumäärä oli kuusi, joiden ikä vaihteli alle 18-vuotiaasta yli 40-vuotiaaseen. Vastaajina oli sekä naisia että miehiä.

## 6.3 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimustulosten tarkastelu alkoi huolellisella, joskin myös aikaa vievällä aineiston analyysillä. Analysoinnissa käytettiin kvalitatiivisen aineiston perusanalyysimenetelmää eli sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi muodostaa kategorioita ja laskee ja tutkii esiintymistä, sekä tekstin merkityksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 55.)

Vaikka Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) kertovat kvalitatiivisen tutkimuksen asiantuntijoiden sanoneen ettei sisällön analyysi menetelmänä ole riittävän laadullinen, päädyttiin käyttämään kyseistä menetelmää, koska se on yleisimmin ollut hoitotieteen käytössä, siitä on paljon teoriaa ja se on selkeä. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.) Kysymyksessä on myös tutkijoiden ensimmäinen tutkimustyö. Sisällönanalyysi sopii myös koska sen tavoite on laajan ilmiön esittäminen tiiviisti.

Pelkistäessä ja luokitella tutkimuksen aineistoa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivisen sisällönanalyysin päättely ja raportointi on aineistolähtöistä ja sanat luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 55, 134–135).

Analysoinnin tuloksena tutkimusaineistosta nostettiin ylös 91 pelkistystä, jotka jakautuivat 21 alaluokkaan. Alaluokat tiivistettiin yläluokkiin, joita muodostui 8. Yläluokista muodostui kaksi pääluokkaa; Positiiviset kokemukset ja Negatiiviset kokemukset. Taulukkoon 1 on tehty esimerkki kategorioiden synnystä.

Taulukko 1 Esimerkki kategorioiden synnystä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
”Itsevarmuus parani.”	Itsevarmuus parantunut	Saatu voimavaroja omaan elämään	Positiiviset kokemukset tukihenkilötoiminnasta	Positiiviset kokemukset
”Keskustelut tukihenkilön kanssa auttoi ongelmien ratkaisuisissa.”	Keskustelut tukihenkilön kanssa auttaneet ongelmien ratkaisuisissa	Saatu suurta apua omaan elämään	Positiiviset kokemukset tukihenkilöistä	
”Vuodessa ehti juuri saada luottamuksen.”	Luottamuksen kehittyminen kestää noin vuoden itsellä	Toiveena pidempi tukisuhte saman tukihenkilön kanssa	Negatiiviset kokemukset tukihenkilöistä	Negatiiviset kokemukset
”...tai tulee peruutus, ettei suostu, kun olisi taas ollut yksi mut ei halunnut lähteä toimintaan mukaan.”	Tukisuhte peruuntunut tuettavasta riippumattomista syistä	Pettymys toimimattomaan tukisuhteeseen	Negatiiviset kokemukset tukihenkilötoiminnasta	

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tulokset sisältävät positiivisia ja negatiivisia kokemuksia tukihenkilötoiminnasta, tukihenkilötoiminnan tavoitteista, tukihenkilöistä ja tukisuhteen päättymisestä.

Vastaajat olivat sekä iältään, että kokemuksiltaan varsin heterogeenin joukko, siksi on selvää, että heidän tuen tarpeensa ovat erilaisia. Tutkimustulosten valossa miehet vaikuttaisivat kokeneen tukihenkilötoiminnan hyödyllisempänä kuin naiset, sillä heiltä saatu palaute oli lähes pelkästään positiivista, ja negatiiviset kokemukset liittyivät lähinnä tukitoiminnan loppumiseen.

## 7.1 Positiiviset kokemukset

Yhteistä kaikilla vastaajilla oli, että jokaisella oli hyviä kokemuksia Forssan seudun mielenterveysseuran järjestämästä tukihenkilötoiminnasta. Tärkeäksi koettiin kaikinpuolisen tuen saanti ja apu erilaisissa asioissa kuten atk:n käytössä. Toiminnan myötä tuettavat mainitsevat sosiaalisen ympäristönsä laajenneen, elämän jaksottuneen ja tuskien lieventyneen. Tuettavat kokivat oman tilanteensa, henkisen kehityksensä ja sosiaalisten taitojensa vahvistuneen sekä itsevarmuutensa parantuneen. Onnellisuutta tuotti myös toimiva tukisuhde.

*Minulla on tosi hyviä kokemuksia tukihenkilötoiminnasta.*

*Tilanne parempi ja vahvempi.*

*Itsevarmuus parani, sosiaaliset taidot vahvistuivat.*

Kyselykaavakkeessa ei erikseen kysytty mitä tavoitteita tuettavilla oli tukisuhteelta. Aineistosta kävi kuitenkin ilmi, että tavoitteina oli uusiin paikkoihin tutustuminen ja ajankuluttaminen yhdessä tukihenkilön kanssa esimerkiksi kävelylenkein ja tukihenkilön kanssa jutellen. Pääosin tavoitteet saavutettiin ja ne olivat olleet toimivia.

*Tutustuttiin uusiin paikkoihin esim. museoon, käytiin yhdessä kahvilla eri paikoissa.*

*Olen hiljainen ja ujo, en olisi itse uskaltanut mennä tutustumaan.*

*Tavoitteet mistä sovittiin toimi.*

Positiivisia kokemuksia oli sekä tukihenkilöön itseensä liittyen, että hänestä saatuun tukeen ja turvaan. Tukihenkilö koettiin arkielämän seuralaisena ja salaisuuksien ja huolien kuuntelijana. Muun muassa yksinäisyys, sairaus, työttömyys ja paha olo olivat syitä tukihenkilön tarpeelle.

*On ollut joku, jolle voi kertoa huolia ja salaisuuksia.*

*Keskustelut tukihenkilön kanssa auttoi ongelmien ratkaisuisissa.*

*Tarve olisi suuri asioiden ja sairauteni kannalta.*

Tukisuhteen päätyminen koettiin myös positiivisena.

*Joskus se tuntuu helpotukselta.*



## 7.2 Negatiiviset kokemukset

Kuten positiivisia kokemuksia, myös negatiivisia kokemuksia löytyi vastaajilta. Negatiivinen sävy oli kuitenkin monesti vain kehittämis ehdotus tai -toivomus. Negatiiviset kokemukset kumuloituivat lähinnä kahden kysymyslomakkeessa olleen kysymyksen ympärille. Kysymykset olivat: Miten koet tukisuhteen päättymisen, sekä: Mitä kehitettävää Forssan seudun mielenterveysseuralla on tukihenkilötoiminnassa.

Yhtenevä ongelma on, miten tehdä tukisuhteen päättymisen helpommaksi tuettavalle. Tukisuhteen päätyttyä tuettavat kokivat yksinäisyyden palaavan ja tarvitsevansa uutta tukisuhdetta.

*Päättymisen oli surullinen olo tila. Kun nyt taas juttukumppani ja kävelykaveri, jolle puhua asioista, puuttuu.*

*Usein ei ole tekemistä kun olen yksinäinen, on tyhjä olo. Tarvitsisin juttukaverin, kävelykaverin, kaverin jonka kanssa tehdä asioita.*

*Suuri muutos elämässäni, ja päättymisen oli haikean tuntuista. Olisin halunnut jatkaa sitä!*

Yhtäältä ongelmaksi koettiin tukihenkilöiden vähäinen määrä sekä vaikea saatavuus. Tuettavia on siis enemmän kuin tukihenkilöitä. Toivomuksia esitettiin myös tukihenkilösuhteen keston pidentämisestä sekä tukisuhteen pysymisestä samana. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei tukihenkilö vaihdu kesken tukisuhteen. Luottamuksen saaminen uuteen ihmiseen kestää jonkin aikaa eikä sen saaminen ole itsestäänselvyys.

*Olen jo kauan odottanut että saisin tukihenkilön, ja kun olen tällä hetkellä vielä työtön, eikä juuri ystäviä kenelle puhua, ja saada apua kun on paha olla.*

*Saisi olla enemmän tukihenkilöitä.*

*Tukihenkilöt pidempi aikaisiksi, esim. 1,5 -2 v. Vuodessa ehtii juuri saada luottamuksen, ja sitten toiminta loppuu. Jäljelle jää vielä niin paljon asioita joissa tukihenkilö olisi tarpeellinen.*

Vaikka iso osa negatiivisesta palautteesta allokoitui toiminnan loppumiseen tai tukihenkilöiden vähyteen, kävi tutkimusaineistosta ilmi, että myös itse tukihenkilöön liittyi tyytymättömyyttä. Pettymystä tunnettiin myös toimimattomasta tukisuhteesta tai jos ennalta arvioituja tavoitteita ei saavutettu. Tällöin sopivan tukihenkilön valinta ei ollut onnistunut. Tukihenkilöstä oli myös aiheutunut painajaisia.

*Toinen tukihenkilö joka oli tänä vuonna eikä kestänyt kauan koska koin ettei ollut minulle sopiva.*

*Todella pettynyt kun ei edellinen toiminut.*

Epämukavuutta aiheutti, jos tuettava itse joutui johdattelemaan keskustelua tai päättämään itse tapaamispaikoista.

*Minä itse enempi johdattelin keskustelua ja tapaamispaikkoja, joten lopetin koska ei toiminut.*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Johtopäätökset

Johtopäätöksiä tukihenkilötoiminnan tarpeellisuutta pohtiessa, tulee ottaa katsaus koko Suomen sekä kuntana Forssan tilanteeseen. Viitaten luvun neljä teoriaan, kuten Ruohosen (2007), Stengårdin ym. (2009) ja Wahlbeckin (2005) näkemyksiin, palvelujen kiristäminen säästöjä haettaessa tulee eittämättä vastaan ja lienee totuudenmukaista arvella että mielenterveyspalveluihin käytettävät rahat tulevat tulevaisuudessa olemaan vielä enemmän kiven alla. Tällöin kolmannen sektorin palvelut tulevat olemaan vielä enemmän kysytyjä sekä haluttuja. Toisaalta, myös jokainen ennaltaehkäisty sairastapaus on sekä henkilön itsensä, valtion että kansalaisten etu.

Tutkimustuloksista on yksiselitteisesti tehtävä johtopäätös, että toiminta on koettu äärimmäisen tärkeäksi. Tuettavalle tukihenkilö saattaa olla ainut sosiaalinen suhde ja yhteys ulkomaailmaan, koska yksinäisyyden ja toimettomuuden koetaan palaavan tukisuhteen päätyttyä. Tutkimusten mukaan mielenterveyshäiriötä sairastavilla ihmisillä on järjestään hyvin niukasti sosiaalisia kontakteja, ja usein ainoat läheiset ihmiset ovat oma perhe ja itseä hoitava hoitohenkilökunta (Pernice-Duca, 2008, 930). On lähtökohtaisesti ajateltava, että jokainen ihminen tarvitsee sosiaalisia suhteita, ja niiden olemattomuus on omiaan aiheuttamaan huolia ja murheita.

Tukihenkilötoimintaa tulee alati kehittää, jotta se mahdollisimman hyvin vastaa tuettavien tarpeita. Tutkimustulosten pohjalta uusia tukihenkilöitä tulee rekrytoida, ja toisaalta olemassa olevista tukihenkilöistä pitää kiinni. Harkintaan tulee myös ottaa onko tukisuhteita mahdollista pidentää, sillä tuettavat kokevat tukisuhteen loppuvan juuri kun luottamus tukihenkilöön muodostuu.

Ilmi kävi myös se, että joissain tapauksissa alun alkaen olleet ongelmat palautuvat tukisuhteen päätyttyä. Harkittavaksi jää, miten tämä voidaan ehkäistä? Voidaanko tukisuhde päättää harventamalla tapaamisia loppua kohden, ja vasta sitten kokonaan lopettaa? Voidaanko näin menettelemällä saada tuettava tottumaan tukisuhteen päättymiseen ja miten tukea annetaan niin, että tukisuhteen päätyttyä tuettava on omatoimisempi ja itsenäisempi?

Tutkijan tulee pohtia analyysin tuloksia ja tehdä niistä omia johtopäätöksiä eli tulkita tulokset analysoinnin jälkeen. Usein yksinkertaiset tutkimuksen tulokset kertovat keskeneräisestä analyysistä. (Hirsjärvi ym. 2008, 224; Kankkunen ym. 2009, 135.)

Tutkimustuloksia pohtiessa huomattiin tutkimustulosten olevan enemmän yksinkertaisia suoria vastauksia, kuin kuvailevia ja yksityiskohtaista tietoa antavia. Seura sai paljon positiivista palautetta, mikä on tärkeää, mutta vielä tärkeämpää on saada kehittämissuhteita.

Tutkimustulosten antaman uuden tiedon pohjalta on mielenterveysseuran mahdollisuus tehdä muutoksia ja alkaa kehittämään toimintaansa. Toiminnan kehittämisen tulee lähteä asiakkaan tarpeesta. Tutkimuksen avulla saatiin luotettavaa tietoa siitä miten tuettavat itse kokevat tukihenkilötoiminnan, millaisia voimavaroja siitä itselleen saavat ja millaisia puutteita siitä löytävät. Forssan mielenterveysseuran on mahdollista lähteä tutkimustulosten pohjalta kartoittamaan toimintaansa ja etsiä ratkaisuja kyseisiin ongelmiin nyt kun puutteet toiminnassa tiedostetaan.

## 8.2 Kehittämissuhteet

Kehittämistä seuran toimintaan tuettavat kaipaavat tukihenkilöiden määrän lisäämiseksi, sopivan tukihenkilön löytämiseksi itselleen, tukisuhteiden pituuden lisäämiseksi saman tukihenkilön kanssa ja tukisuhteen päättymisen jälkeisen tuen tarpeensa arviointiin. Kehittämissuhteet on pohjattu luvussa neljä esiteltyyn teoriaan, kuten Aholan ja Laineen (2009), Arffmanin ja Katajamaan (2010), Hakasen (2009), Mäensivun (2008), Pernice-Ducan (2008), Rissasen ja mielenterveysseuran keskusliiton (2007), Salosen (2009), Simosen (2010) ja Stengårdin ym. (2009) tutkimustuloksiin.

Mielenterveyspalvelujen suuri haaste on päästä eroon leimautumisesta sekä nostaa profiilia arvostuksen lisäämiseksi. Niiden suurena taakkana on mielenterveyspalveluihin kohdistetut negatiiviset vanhat asenteet ja arvostukset. (Wahlbeck 2005, 74.) Ihmisten tietoisuutta mielenterveyshäiriöistä tulee lisätä ja painottaa mielenterveyttä jokaisen ihmisen ominaisuutena. Erilaisilla tempauksilla ja valistuksella voidaan avartaa ihmisten mieliä ja muuttaa heidän asenteitaan, sekä poistaa ihmisten ennakkoluuloja jotka saattavat aiheuttaa aiheettomia pelkoja. Ihmisten tietoisuuden leviessä ihmisten mukaanlähteminen vapaaehtoistoimintaan voi lisääntyä.

Kehittämissuhteissa tulee ilmi samoja linjauksia Arffmanin ja Katajamaan (2010) kanssa: Tukihenkilöiden määrän lisääminen onnistuu vain organisoidulla ja hyvällä koulutuksella (Arffman & Katajamaa 2010, 42–43). Tukihenkilökoulutukseen osallistumisen suuri syy on halu auttaa, joten kannattaa lähteä markkinoimaan koulutusta lähihoitaja- ja sairaanhoitajakoulutuksiin, sekä laajemmin muihinkin kouluihin osana

kurssitarjontaa. Yleisesti ihmisille voitaisiin markkinoida tukihenkilöksi pääsemistä ja kertoa että vapaaehtoinen tukihenkilö voi olla ketä vaan!

Tukihenkilöiden määrän lisäksi tuettavat haluavat tukihenkilöiden olevan pitkäaikaisempia. Hakasen (2009) tutkimuksen mukaan omien voimavarojen tunnistaminen ja niiden mukaan toiminnassa mukana oleminen, sekä vapaaehtoistyön näkeminen sisäsyntyisenä tai luonteenpiirteille sopivana toimintana, olivat kaksi suurinta vaikuttavaa tekijää tuettavan pitkäaikaisuutta tutkittaessa. (Hakanen 2009, 42, 47, 55.) Sisäsyntyisyys vahvistaa vapaaehtoistyön markkinointia ihmisläheisiin aloihin ja koulutuksiin. Sopivia ihmisiä voitaisiin löytää myös markkinoimalla tukihenkilötoimintaa tapahtumissa, joissa ihmisläheiset ja sosiaaliset ihmiset käyvät.

Sopivan tukihenkilön löytämiseksi itselleen, ennen yksilötukisuhteissa täytettävää yksilöllistä tukisopimusta, voitaisiin tukisuhteen puitteissa järjestää tukihenkilöiden kanssa yhteinen vapaamuotoinen ilta. Tällöin tuettavat ilman tukijaa ja vapaat tukihenkilöt voivat tutustua toisiinsa. Ehkä siellä jo löydettäisiin mieleisiä tukijoita ja sopivia tuettavia, ja jännitys lievittyisi ensimmäisissä tuettavan ja tukijan tapaamisissa.

Sopivan tukihenkilön löytymiseen vaikuttaa myös tuettavan tarve tukihenkilölle. Tuloksissa saatiin selville, että tuettava voi jopa ahdistua tukihenkilöstä ja tuntee tukisuhteen päättymisen helpotuksena. Yhteydenpitoa voidaan ylläpitää myös henkilökohtaisten tapaamisten lisäksi puhelimella tai sähköpostilla.

On tärkeää määritellä tuen tarve useasti tai antaa tuettavan ja tukijan sopia itse tapaamisistaan heille sopivalla aikataululla, ettei ahdistavia tilanteita synny ja tapaamisiin on aina mukava mennä.

Tukisuhteen päättymisen jälkeen tuettavan tulisi löytää mahdollisimman paljon voimavaroja itsestään. Yhdessä tukijan kanssa voidaan mennä paikkoihin, joissa tuettava haluaa käydä yksinkin tukisuhteen loputtua ja kynnys uuteen paikkaan tutustumisessa on tällä tavoin ohitettu.

Vertaistuen merkitys on tärkeä kuten kappaleessa Aiemmat tutkimukset todettiin (Ahola 2009, 26–31; Pernice-Duca 2008, 943). Mielenterveyskuntoutajat voivat tutustua toisiinsa tukihenkilötoiminnan puitteissa. Jos esimerkiksi kaksi tukijaa ja kaksi tuettavaa tekevät yhdessä asioita, on tukisuhteiden päättymisen jälkeen tukea saaneiden helppo toimia toisilleen vertaistukena ja jatkaa yhdessä aloitettuja hyviä tapoja. Seura voisi olla tukemassa myös vertaistukisuhdetta.

Toinen hyvä tapa on käyttää aiemmin kuvailtua Salosen (2010, 43.) tukihenkilön vaihdon mallia. Malli on todettu toimivaksi ja sopii tilanteisiin joissa tukihenkilöä on vaihdettava, tai tukisuhteen päättymisen jälkeen edessä on uusi tukisuhde. Tuettava kokee tullessaan koko vaihtoprosessin ajan hyvin kuulluksi ja on tyytyväinen siihen, että sai

ehdokkaista uudeksi tukihenkilöksi, sai tavata heidät ja valita itsenäisesti uuden tukihenkilön.

Mallintamisessa edelleen ongelmaksi nousee tukihenkilöiden määrä, jolloin valinnanvapaus rajoittuu käytettävissä oleviin tukihenkilöihin. Toisaalta myös harmillista on jos käytettävissä olisi pätevä koulutettu tukihenkilö, jota jostain syystä ei valittaisi.

### 8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Vilkan (2005) mukaan laadullisen tutkimuksen voidaan sanoa olevan luotettava, kun tutkimuksen tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia, eikä teorian muodostamiseen ole vaikuttanut epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. Vilka painottaa, että viime kädessä laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. (Vilka 2005, 158–159.)

”Aineiston ja tulosten välisen yhteyden kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. Se edellyttää sitä, että tutkija kuvaa analyysinsä mahdollisimman tarkasti. On hyvä käyttää taulukoita, ja liitteitä, joissa analyysin etenemistä kuvataan alkuperäistekstistä alkaen.” (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa yleisesti käytetään Cuban ja Lincolnin arvioinnin kriteereitä, jotka ovat uskottavuus, siirrettävyys, seuraamuksellisuus ja vahvistettavuus (Kankkunen ym. 2009, 160).

Uskottavuuden edellytyksien mukaisesti tutkimuksen tulokset on kuvattu selkeästi ja aineiston analyysissä jokaisesta vaiheesta on annettu tarkka kuvaus käyttäen perusteena teoriaa. Tutkimustulosten analyysissä käydään vaihe vaiheelta läpi luokittelun synty, ja sen perusteet.

Tämän opinnäytetyön tekijät ovat itse olleet kyseisen mielenterveysseuran tukihenkilöinä, joten myös sitä tulee pohtia luotettavuutta tarkastellessa.

Tutkijoiden subjektiivista kokemusta tukihenkilötoiminnasta ei voida automaattisesti pitää luotettavuutta heikentävänä, tai sitä lisäävänä tekijänä. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 136.) kertovat, että aikoinaan sairaanhoitajien potilaille tekemien tutkimuksien oletettiin lisäävän luotettavuutta, mutta nykyään sitä pidetään problemaattisempana muun muassa puolueettomuusnäkökulmasta.

Tutkimukseen liittyen ei ole saatu mitään kannustimia, mikä voisi puolueellisesti vaikuttaa tulkintoihin opinnäytetyötä tehdessä. Tutkijat ovat toimineet täysin irrallaan Forssan seudun mielenterveysseurasta ja heidän motiiveinaan ovat toimineet vain henkilökohtainen mielenkiinto ja motivaatio.

Opinnäytetyön luotettavuutta olisi kyseenalaistanut, mikäli tutkimustuloksista olisi ilmennyt vain positiivisia kokemuksia eikä lainkaan negatiivisia kokemuksia. Tutkimusaineisto käytettiin kokonaisuudessaan eikä siitä jätetty mitään mainitsematta. Tutkimustulosten analyysissä ja yleisesti koko tutkimuksen ajan pysyttiin objektiivisina.

Kvalitatiivista tutkimusta tehdään yleensä yksin, jolloin tutkimusprosessin kuluessa tutkija voi sokeutua tekstilleen ja pitää johtopäätöksiään virheellisesti oikeina, vaikkei näin olisikaan (Kankkunen ym. 2009, 159).

Kahdestaan työskennellessä pystytään antamaan ja saamaan kritiikkiä toiselta tutkimuksen eri vaiheissa. Analysointivaiheessa pelkistäminen tuotti hieman ongelmia. Lauseen negatiiviset tai positiiviset sävyerot oli joskus vaikea havaita, sillä pilkkujen ja pisteiden puuttuminen teki tekstistä vaikealukuisen. Ainoastaan vastauksien merkityksiä ymmärrettäessä ja niiden pelkistystä etsiessä tapahtui näkemysero, josta voidaan päätellä, että osa vastauksista oli epäselviä ja ne olivat ymmärrettävissä enemmän kuin yhdellä tavalla. Haasteena oli saada selville, mitä tuettava on itse kyseisellä vastauksellaan tarkoittanut. Kun vastauksista saatiin erilliset lauseet yleiskielelle pilkut ja pisteet lisäämällä, niiden merkitykset selvisivät.

Siirrettävyyden varmistamiseksi on valitusta kohderyhmästä annettu välttämättömät tiedot sekä heidän valintaperusteensa. Opinnäytetyössä on tehty useita autenttisia lainauksia tutkimusaineistosta, jotta lukija pystyy havainnoimaan aineiston ja tutkimustulosten yhteyden. Havainnoinnin tukena on käytetty esimerkkitaulukkoa ja kategoriat on esitetty liitteenä. Tätä voidaan pitää luotettavuutta lisäävänä tekijänä.

Seuraamuksellisuutta lisäämään aineiston ominaispiirteet säilytettiin tarkasti tuloksissa. Valmiita luokitusrunkoja ei käytetty vaan luokitukset tehtiin aineistolähtöisesti.

Vahvistettavuuden mukaan tutkimustulokset perustuvat aineistoon, eivätkä tutkijan ennako-olettamuksiin. Tutkimuksella saatiin riittäviä vastauksia tutkimuskysymykseen, jolloin tutkimusta voidaan Hirsjärven ym. (2008) mukaan pitää siltä osin luotettavana (Hirsjärvi ym. 2008, 226).

#### 8.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisiin vaatimuksiin kuuluu noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tähän sisältyy esimerkiksi tutkimustyötä tehdessä asenne, johon kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissa. (Hirsjärvi ym. 2008, 23–24.)

Asenne sopii hyvin kuvaukseen, koska opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin edellä mainittuja vaatimuksia.

Hirsjärven ym. (2008, 25) mukaan tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen ja tutkimuksen tulokset tulee julkaista avoimesti.

Tutkimukseen osallistujien vapaaehtoisuutta ja henkilöllisyyden salassapitoa korostettiin saatekirjeessä. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta saatiin kun vastaaja oli tehnyt päätöksen lähettää täytetty vastauslomakkeen. Alaikäisiltä vastaajilta pyydettiin erikseen heidän huoltajansa suostumus.

Seuran hanketyöntekijä Hanna Marttila valikoi kyselylomakkeeseen mahdollisimman laadullisia vastauksia antavat tuettavat. Tällöin he pysyivät opinnäytetyöntekijöille tuntemattomina ja toisaalta vastaajien tutkijoille itse postittamat anonymit vastaukset eivät tulleet seuran tietoon. Vastaukset joista henkilöllisyys olisi voinut paljastua sisällytettiin analyysiin, mutta karsittiin pois tutkimustuloksia kuvaavasta osiosta. Näin henkilöllisyyden paljastuminen vältettiin yksilöä kunnioittaen.

Saatekirjeessä kerrottiin ketä tutkimuksen toteuttaa ja kenelle, miksi, ja vastaajien saavan selville tutkimustuloksia halutessaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimustulokset esitetään julkisessa tukihenkilötapahtumassa. Tutkimusaineiston säilytyksessä ja sen hävityksessä noudatetaan sille määrättyjä eettisiä periaatteita hoitotieteellisen tutkimuksen eettisten ohjeiden mukaisesti. (Kankkunen ym. 2009, 176–184.)

## 8.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena on mistä ja miten pitkäaikaisia tukihenkilöitä saa mukaan vapaaehtoiseen tukihenkilötoimintaan ja mikä heitä motivoi.

Tuettavien kiintymyssuhdetta tukijoihin voitaisiin tutkia sekä sitä, miten tukihenkilötoiminnan päätyttyä tuettava olisi saanut tarpeeksi voimavaroja itsenäiseen selviytymiseen.

## LÄHTEET

Ahola, T. ja Laine, S. 2009. Ihmisenä ihmiselle – vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujalle. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma.

Arffman, M. ja Katajamaa, M. 2010. Tukihenkilökoulutukseen osallistumisen syyt, tukihenkilön rooli ja koulutuksen arviointi. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma.

Hakanen, J. 2009. ”Kun pystyy niin miksi ei tekisi” -Kehitysvammaisten kanssa työskentelevien vapaaehtoisten motiivit ja sitoutuminen Lieksassa. Opinnäytetyö. Humanistinen ammattikorkeakoulu, kansalaistyön ja nuorisotoiminnan koulutusohjelma.

Hannula, E. 2005. Vapaaehtois- ja tukihenkilötoiminnan projekti 2003-2005: Loppuraportti. Forssan Mielenterveysseura Ry.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyvän mielen talo ry. 2009. Mitä sanaa olisi hyvä käyttää? Viitattu 10.11.2010: <http://www.hyvanmielentalo.fi/toiminta/kuntoutujat.html>

Iija, A. 2009. Mielenterveyden edistäminen sosiaalisen kestävyuden näkökulmasta. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. ja Mattila, E. 2009. Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro oy.

Marttila, H. 2009. Vapaaehtois- ja tukitoiminnan koordinoitumishanke VATU. Toimintakertomus 2009. Forssan seudun mielenterveysseura Ry.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Myllymaa, T. ja Porkka, S-T. 2008. Tukihenkilön peruskoulutus – Opas kouluttajalle: Suomen Mielenterveysseuran mallin mukainen tukihenkilöiden valinta ja peruskoulutus. Vantaa: Dark Oy.

Mäensivu, T. 2008. Paniikkihäiriötä sairastavien tukeminen. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma.

Pernice-Duca, F. 2008. The structure and quality of social network support among mental health consumers of clubhouse programs. Journal of Community Psychology vol.36, No. 7, 929-946. Viitattu 10.11.2010:



<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=3&hid=11&sid=ce20b49e-c557-4f20-a0b9-a7eeae349afd%40sessionmgr13&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtG12ZQ%3d%3d#db=afh&AN=33537283#db=afh&AN=33537283#db=afh&AN=33537283>

Rissanen, P. ja Mielenterveyden keskusliitto 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Kehitys Oy.

Ruohonen, A. 2007. Taloussanomien verkkolehti. Viitattu 10.11.2010:  
<http://www.taloussanommat.fi/omatalous/2007/11/11/mielenterveys-jaa-takuusta/200728312/139>

Salonen, S. 2010. Tukihenkilön vaihdon mallintaminen. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, täydennyskoulutuskeskus, autismin kirjon erikoistumisopinnot.

Simonen, M. 2010. Tukihenkilötoiminnan kehittäminen positiiviset ry:ssä. Opinnäytetyö. Etelä Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma.

Stengård, E., Savolainen, M., Sipilä, M. ja Nordling, E. yhdessä Mielenterveyden edistäminen -yksikön, WHO:n mielenterveysalan yhteistyökeskuksen ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. 6/2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa: Aineistoa suunnittelun tueksi. Jyväskylä: Gummerus. Viitattu 10.11.2010:  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vähäkylä, L. 2009. Työtä tehden: Mielenterveystoimintajien työelämässä. Helsinki: Kirjapaja.

Wahlbeck, K. 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Viitattu 10.11.2010:  
[http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/E3E327AE-4BE5-4EE1-9D76-CEE7EB7A17CF/0/Stakes\\_Palvelukatsaus\\_Mielenterveyspalvelut.pdf](http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/E3E327AE-4BE5-4EE1-9D76-CEE7EB7A17CF/0/Stakes_Palvelukatsaus_Mielenterveyspalvelut.pdf)

LIITTEET:

- LIITE 1 Saatekirje
- LIITE 2 Kyselylomake
- LIITE 3 Huoltajan suostumuslomake
- LIITE 4 Taulukko kategorioinnista

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoidon opiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Forssan Mielenterveysseuran tukihenkilötoiminnasta. Tutkimuksen tarkoituksena on saada selville tuettavien kokemuksia tukihenkilötoiminnasta.

Osallistuminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivomme Sinun osallistuvan, jotta pystymme yhdessä kehittämään tukihenkilötoimintaa.

Lähetämme liitteenä Sinulle kyselylomakkeen, johon vastatessasi osallistut tutkimukseemme. Ohessa on myös kirjekuori, jossa on osoite ja valmiiksi maksettuna postimerkki. Sinun tarvitsee vain viedä kirje lähimmälle postilaatikolle tai postiin 2.huhtikuuta mennessä.

Toivomme, että vastaat mahdollisimman laajasti, jotta saamme kerättyä paljon tietoa. Huomaa että kyselylomake on kaksipuolinen, joten muista vastata molemmille puolille. Vastauksesi käsitellään anonyymisti, joten kukaan ei tunnista Sinua vastauksestasi. Jos olet alle 18-vuotias, muista pyytää huoltajaltasi suostumus osallistumiseen.

Mikäli olet kiinnostunut kuulemaan tutkimuksen tuloksista, voit kysellä niitä Forssan seudun Mielenterveysseuralta aikaisintaan lokakuussa 2010.

Osallistumisesi on meille tärkeää! ☺

Teemu Koiranen  
[teemu.koiranen@student.hamk.fi](mailto:teemu.koiranen@student.hamk.fi)

Tarja Lehto  
[tarja.lehto@student.hamk.fi](mailto:tarja.lehto@student.hamk.fi)

KYSELYLOMAKE:

LIITE 2/1

Taustatiedot:

sukupuoli: N/M

ikä: alle 18

(ympyröi oikea vaihtoehto)

18-35

yli 35

1. Millaisia kokemuksia Sinulla on tukihenkilötoiminnasta? (Positiivisia ja negatiivisia)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Onko tukihenkilötoiminnalla saavutettu ennalta arvioidut tavoitteet?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Miten tukihenkilötoiminta on vaikuttanut elämääsi?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Jatkuu kääntöpuolella!

4. Miten koet tukisuhteen päättymisen?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Mitä parannettavaa Forssan seudun mielenterveysseuralla on tukihenkilötoiminnassa?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Lämmin kiitos yhteistyöstä!

Muista postittaa vastauksesi mahdollisimman pian!



### *Huoltajan suostumuslomake*

Hei!

Olemme Forssan ammattikorkeakoulun kolmannen luokan sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä Forssan seudun mielenterveysseuralle, ja tutkimme heidän ylläpitämää tukihenkilötoimintaa. Opinnäytetyömme aihe on ***Tukihenkilötoiminnan kokemusten kartoittaminen tuettavien näkökulmasta.***

Tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa, jota mielenterveysseura voi käyttää toimintansa kehittämiseen. Aineisto kerätään tämän suostumuslomakkeen ohessa olevalla avoimella kyselykaavakkeella. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei tule missään esille, vaan vastaajat vastaavat anonyymisti. Tutkimusaineisto hävitetään analysoinnin jälkeen.

Alle 18-vuotialta tulee lain mukaan saada oman suostumuksensa lisäksi huoltajan suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Toivomme kuitenkin mahdollisimman suurta vastaajamäärää, jotta opinnäytetyömme olisi mahdollisimman luotettava.

---

Alle 18-vuotiaan huoltajan suostumus

Ystävällisin terveisin,

Teemu Koiranen  
[teemu.koiranen@student.hamk.fi](mailto:teemu.koiranen@student.hamk.fi)

Tarja Lehto  
[tarja.lehto@student.hamk.fi](mailto:tarja.lehto@student.hamk.fi)

Taulukko kategorioista.

ALAKATEGORIAT	YLÄKATEGORIAT	PÄÄKATEGORIAT
uusiin paikkoihin tutustuminen tavoitteena tukisuhteessa	Positiiviset kokemukset tukihenkilötoiminnan tavoitteista	Positiiviset kokemukset
ajankuluttaminen yhdessä tavoitteena tukisuhteessa		
ennalta arvioidut tavoitteet toimivia		
miellyttäviä kokemuksia tukihenkilöistä	Positiiviset kokemukset tukihenkilöistä	
saatu apua erilaisissa asioissa	Positiiviset kokemukset tukihenkilötoiminnasta	
saatu juttu- ja kävelyseuraa		
uusiin paikkoihin tutustuttu		
saatu voimavaroja omaan elämään		
saatu suurta apua omaan elämään		
myönteisiä kokemuksia elämään		
onnellisuus toimivasta tukisuhteesta	Positiiviset kokemukset tukisuhteen päättymisestä	
tukisuhteen päättymisen helpottavaa		
ennalta arvioituihin tavoitteisiin ei päästy	Negatiiviset kokemukset tukihenkilötoiminnan tavoitteista	Negatiiviset kokemukset
epämiellyttävät kokemukset tukihenkilöistä	Negatiiviset kokemukset tukihenkilöistä	
toiveena pidempi tukisuhde saman tukihenkilön kanssa		
toiveena tukihenkilömäärän lisääminen		
epämukavaa, jos valinnat pelkästään itsellä	Negatiiviset kokemukset tukihenkilötoiminnasta	
pettymys toimimattomaan tukisuhteeseen	Negatiiviset kokemukset tukisuhteen päättymisestä	
tukisuhteen päättymisen surullista		
tukisuhteen päättymisen jälkeen yksinäisyys palaa uudelle tukisuhteelle tarvetta		