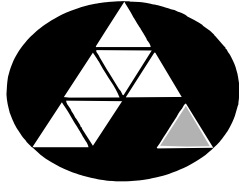


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma

Jaana Tyrväinen

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIENTEN VERTAISTUEN
TOTEUTUMISEN HAASTEET JA HYÖDYT

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2012
Sosiaalialan koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 600 p. (013) 260 6906

Tekijä(t)

Jaana Tyrväinen

Nimeke

Mielenterveyskuntoutujien vertaistuen toteutumisen haasteet ja hyödyt

Toimeksiantaja

Varkauden Seudun Mielenterveysväki Ry

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaistuesta Mielituvalla Varkaudessa. Lisäksi tutkittiin, millä tavoin kuntoutujat itse haluaisivat kehittää Mielituvan toimintaa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kuntoutujien kokemuksista Varkauden Seudun Mielenterveysväki Ry:lle sekä Mielituvan henkilökunnalle, minkä perusteella heillä olisi mahdollisuus kehittää toimintaansa.

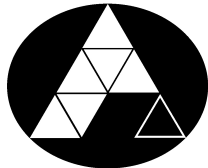
Opinnäytetyö tehtiin Varkauden Seudun Mielenterveysväki Ry:ltä saatuna toimeksiantona. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin haastattelemalla heinäkuussa 2011 kahdeksaa Mielituvalla säännöllisesti käyvää mielenterveyskuntoutujaa. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelun periaatteella ja tutkimusaineisto analysoitiin teemoittamalla.

Haastateltavien mielestä Mielituvalla oli vertaistukea ja se toteutui yhdessä olemisen ja tekemisen, keskustelujen, kuuntelemisen sekä muiden kannustamisen kautta. Tutkimustuloksissa tuli esille kuntoutujien kokemus siitä, että kuntoutujien keskinäinen sekä kuntoutujien ja työntekijöiden välinen luottamus ja ymmärrys olivat ajoittain puutteellisia. Kuntoutujille Mielitupa toimi paikkana, jossa he saivat tukea jokapäiväisiin askareisiinsa, sisältöä päivään sekä vertaistukea. Kehittämiskohteiksi Mielituvan toiminnassa haastateltavat nostivat omat vaikutusmahdollisuutensa toiminnan suunnittelussa ja päätösten teossa.

Kieli
suomi

Sivuja 47
Liitteet 6
Liitesivumäärä 8

Asiasanat
mielenterveyskuntoutus, mielenterveyskuntoutuja, vertaistuki

 <p data-bbox="293 434 708 488">NORTH KARELIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</p>	<p data-bbox="986 197 1385 331">THESIS March 2012 Degree Programme in Social Welfare Work</p> <p data-bbox="970 376 1420 479">Tikkarinne 9 80200 JOENSUU tel. (013) 260 600 tel. (013) 260 6906</p>
<p data-bbox="194 533 325 564">Author(s)</p> <p data-bbox="194 600 411 631">Jaana Tyrväinen</p>	
<p data-bbox="194 676 261 707">Title</p> <p data-bbox="194 712 1228 743">Challenges and Benefits in Mental Rehabilitators Peer Support Implementation</p> <p data-bbox="194 748 430 779">Commissioned by</p> <p data-bbox="194 784 861 815">The Mental Health Association of Varkaus Region</p>	
<p data-bbox="194 873 309 904">Abstract</p> <p data-bbox="194 981 1482 1232">In this final thesis peer support in the mental health rehabilitation was studied. The objective of this thesis was to describe the experiences of people with mental health problems about the meaning of peer support in their rehabilitation process. Mental rehabilitees' opinions on the activities in Mielitupa were also explored. The aim was to provide information about the experiences of people who are mental rehabilitees for the use of Mental Health Association of Varkaus Region and to people who work in Mielitupa. The information can be used to develop activities in Mielitupa.</p> <p data-bbox="194 1294 1482 1473">The thesis was commissioned by Mental Health Association of Varkaus Region. The research method was qualitative. Data was gathered by interviewing people who are mental rehabilitees. These interviews were carried out in early July 2011. There were eight mental rehabilitators in the target group. The Interviews were conducted by thematic interviews and research material was analysed by using thematic analysis.</p> <p data-bbox="194 1518 1482 1765">According to the interviewees there was peer support in Mielitupa, and it took place through being and doing together, discussions, and listening and encouraging others. Despite this, the mutual trust and understanding of the clients and between the clients and employees was felt to be inadequate. For the rehabilitees Mielitupa was a place where they got the support of everyday chores, the contents for the days and peer support. As development targets from the various activities of Mielitupa the interviewees pointed out the potential impact of their operational planning and decisionmaking.</p>	
<p data-bbox="194 1774 325 1805">Language</p> <p data-bbox="194 1809 293 1841">Finnish</p>	<p data-bbox="976 1774 1091 1805">Pages 47</p> <p data-bbox="976 1809 1155 1841">Appendices 6</p> <p data-bbox="976 1845 1273 1877">Pages of Appendices 8</p>
<p data-bbox="194 1895 331 1926">Keywords</p> <p data-bbox="194 1966 1002 1998">mental health rehabilitation, mental rehabilitator, peer support</p>	

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	VERTAISTUKI OSANA MIELENTERVEYSKUNTOUTUSTA.....	8
2.1	Mitä on mielenterveys?	8
2.2	Mitä mielenterveysongelmat ovat?	9
2.3	Mielenterveyskuntoutuja.....	10
2.4	Mielenterveyskuntoutus	11
2.4.1	Kuntoutuminen on yksilöllinen prosessi	11
2.4.2	Kuntoutuksen määritelmän keskeiset käsitteet.....	12
2.5	Vertaistuki.....	14
2.5.1	Vertaisuuden kolme tasoa.....	14
2.5.2	Vertaistuen määritelmä.....	15
2.5.3	Vertaistuen muotoja.....	17
3	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA JA OPINNÄYTETÖITÄ VERTAISTUESTA.....	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	21
4.1	Opinnäytetyön tutkimustehtävä	21
4.2	Yhteistyökumppanina Varkauden Seudun Mielenterveysväki ry ja Mielitupa	22
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
5.1	Laadullinen tutkimus.....	23
5.2	Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu	24
5.3	Haastattelujen toteuttaminen.....	25
5.4	Aineiston käsittely ja analysointi	26
6	TULOKSET	29
6.1	Taustatietoa haastateltavista.....	29
6.2	Kokemukset tekijöistä, jotka tukevat vertaistuen toteutumista.....	30
6.3	Kokemukset tekijöistä, jotka estävät vertaistuen toteutumista	32
7	POHDINTA	35
7.1	Johtopäätökset.....	35
7.2	Tavoitteiden toteutuminen ja menetelmän arviointi	39
7.3	Opinnäytetyöprosessin luotettavuus ja eettisyys.....	40
7.3.1	Luotettavuus	40
7.3.2	Eettisyys.....	40
7.4	Jatkotutkimusehdotukset	41
7.5	Oppimisprosessi	42
	LÄHTEET.....	45

LIITTEET

Liite 1	Toimeksianto
Liite 2	Tutkimuslupa
Liite 3	Suostumus haastatteluun
Liite 4	Haastattelurunko
Liite 5	Teemoittelua
Liite 6	Analyysipolku

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni käsittelee mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaistuesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Varkauden Seudun Mielenterveysväki ry:lle sekä Mielituvan työntekijöille kuntoutujien kokemuksista vertaistuesta Mielituvalla Varkaudessa. Lisäksi hain tietoa siitä, millä tavoin kuntoutujat itse haluaisivat kehittää Mielituvan toimintaa. Tutkimuksen toimeksiannon aikaan Mielituvalla oltiin tilanteessa, jossa vertaisryhmien toiminta oli hiipunut, ja työntekijöiden osalta tapahtunut vaihtumista. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella kyseisellä yhdistyksellä on mahdollisuus lähteä kehittämään toimintaansa sekä pohtia, pystyisivätkö he paremmin hyödyntämään vertaistukea yhdistyksen ja Mielituvan toiminnassa.

Mielenterveystyössä sekä kuntoutuksessa on viime vuosien kuluessa vähennetty laitoshoidtoa ja laitospaikkoja. Pyrkimyksenä toiminnalla on ollut avohoitopainotteisuus. Tämä ei kuitenkaan ole toiminut aivan toivotulla tavalla, vaan hyvin usein mielenterveyskuntoutujat ovat jäävät erilaisten sosiaalisten verkostojen ulkopuolelle. Mielenterveysongelmat voivat rajoittaa sairastuneen toimintakykyä sekä vaikeuttaa heidän suoriutumistaan jokapäiväisistä askareista. Tästä kaikesta saattaa pahimmassa tapauksessa seurata syrjäytymistä, päihteiden väärinkäyttöä tai jopa itsetuhoisia ajatuksia.

Kolmannen sektorin toimijat ovat pyrkineet täydentämään avohoidon palveluja ylläpitämällä erilaisia päivätoimintapaikkoja sekä järjestämällä kuntoutujille monenlaisia toimintamahdollisuuksia. Näiden avulla pyritään auttamaan kuntoutujia selviytymään arjesta sekä mahdollistetaan heille uusien sosiaalisten suhteiden luominen. Usein tällaisten paikkojen toiminta perustuu vertaistukeen sekä vapaaehtoistyöhön. Koskisuun mukaan vertaistuen onkin todettu olevan hyödyllinen ja tehokas kuntoutujien keskinäisen tuen muoto (Koskisu 2005, 204).

Vertaistuki voi olla myös yhteiskunnallisesti merkittävää toimintaa, mutta vertaistuen käytön mahdollisuuksia ei luultavasti ole hyödynnetty tarpeeksi. Opinnoissa ja harjoittelujen aikana olen pyrkinyt syventämään tietouttani mielenterveystyöstä ja tästäkin näkökulmasta aihe kiinnostaa itseäni. Opinnäytetyö on toimeksianto Varkauden Seudun Mielenterveysväki ry:ltä, joka ylläpitää mielenterveyskuntoutujien päivätoimintapaik-

kaa Varkaudessa. Olen suorittanut opintoihini liittyviä harjoitteluja kyseisessä paikassa ja ennen opintojeni aloittamista olen työskennellyt Mielituvalla, joten tämäkin seikka lisäsi kiinnostustani tutkimuksen tekemiseen.

Opinnäytetyön raportointi etenee seuraavanlaisesti: Toisessa kappaleessa käyn läpi teoreettista tietoperustaa ja avaan aiheeseen liittyviä käsitteitä kirjallisuuden avulla. Kolmannessa kappaleessa nostan esille aikaisempia tutkimuksia sekä opinnäytetöitä, jotka liittyvät mielenterveyskuntoutujien vertaistukeen. Neljännessä kappaleessa käyn läpi tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimustehtävää sekä kerron hieman opinnäytetyöni toimeksiantajasta. Kappaleessa viisi käyn läpi tutkimuksen toteutusta tutkimusmenetelmästä aineiston analysointiin. Kuudennessa kappaleessa esittelen tutkimuksen tulokset. Lopuksi kappaleessa seitsemän käyn läpi tutkimuksen johtopäätöksiä, tavoitteiden toteutumista sekä menetelmän arviointia, opinnäytetyöprosessin luotettavuutta ja eettisyyttä, jatkotutkimusehdotuksia sekä oppimisprosessiani.

2 VERTAISTUKI OSANA MIELENTERVEYSKUNTOUTUSTA

Jokainen meistä ihmisistä on ainutlaatuinen: elämäntilanteemme ja lähtökohtamme sekä mahdollisuutemme ja odotuksemme ovat erilaisia. Näin on myös terveyden ja sairauden kohdalla. Kukaan ei kykene sanomaan toisen ihmisen puolesta sitä, millaista hänen elämänsä pitäisi olla. Elämänlaatu merkitsee meille kaikille eri asioita, eikä kukaan voi päättää puolestamme, mikä on meille hyvää tai huonoa. Myös sairas ihminen voi elää hyvää elämää. Tärkeimpänä seikkana ei ole itse sairaus, vaan jäljellä oleva toimintakyky, mahdollisuus toteuttaa itselleen tärkeitä asioita sekä olla riittävän itsenäinen. Mielen toiminnan seurauksena ihmisillä on tunteita ja ajatuksia, tästä johtuen toimimme tietyllä tavalla. Kun mielemme ei toimi kunnolla, voivat ajatuksemme, tunteemme, toimintamme sekä elämänrytmimme muuttua ja häiriintyä. (Lilly 2008, 6, 53.) Opinnäytetyössäni tarkastelen vertaistukea osana mielenterveyskuntoutusta. Tässä kappaleessa avaan kirjallisuuden avulla käsitteitä, jotka ovat keskeinen osa tutkimusta. Lähteinä olen käyttänyt paljon Jari Koskisuun teoksia, koska hänellä on pitkä kokemus mielenterveyskuntoutuksesta, hän on ollut mukana useissa mielenterveyskuntoutuksen kehittämistehtävissä sekä toiminut vastuuhenkilönä monissa aiheeseen liittyvissä projekteissa. Lisäksi hän toimii myös kouluttajana sekä luennoitsijana mielenterveyskuntoutukseen liittyvässä aihepiirissä.

2.1 Mitä on mielenterveys?

Mielenterveys on laaja käsite ja se sisältää sekä myönteisiä että kielteisiä latauksia. Mielenterveyteen katsotaan kuuluvaksi psyykinen, fyysinen, sosiaalinen sekä henkinen ulottuvuus. Mielenterveyteen vaikuttavat monet seikat, esimerkiksi yksilölliset tekijät kuten perimä sekä sosiaaliset vuorovaikutukselliset tekijät, esimerkiksi perhe ja ystävät. Lisäksi mielenterveyteen vaikuttavat yhteiskunnan rakenteelliset tekijät, joita ovat koulutus ja työmahdollisuudet sekä kulttuuriset arvot. Nämä kaikki ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään, jolloin syntyy uusia mielenterveyden voimavaroja sekä kuluventisiä. Mielenterveys ei ole muuttumaton tila, vaan se vaihtelee elämäntilanteiden ja kokemusten mukaan. Siihen vaikuttavat ihmisen itsensä lisäksi muut ihmiset sekä olosuhteet. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 17.)

Mielenterveys on psyykkisiä toimintoja ylläpitävä voimavara, joka tukee arjessa jaksamista, auttaa joustamaan ja kestämaan vastoinkäymisiä sekä selviytymään niistä. Mielenterveyteen liittyy myös taito ilmaista tunteita ja halu inhimilliseen vuorovaikutukseen. Se ilmenee kykynä ihmissuhteisiin sekä toisista välittämiseen. Hyvä mielenterveys auttaa myös hallitsemaan ajoittaista ahdistusta, sietämään menetyksiä ja hyväksymään tapahtuvia muutoksia omassa elämässä. Mielenterveys vaikuttaa suuresti yksilöiden, yhteisöjen sekä koko kansakunnan sosiaaliseen, inhimilliseen ja taloudelliseen pääomaan. Mielenterveys mahdollistaa sen, että voimme käyttää toimintakykyämme ja vahvistaa sitä. Mielenterveys on siis hyvinvoinnin perusta, joka vahvistaa toimintakykyä sekä luo vastustuskykyä elämän kolhuja vastaan. (Heiskanen ym. 2007, 19.)

2.2 Mitä mielenterveysongelmat ovat?

Mielen ongelmia ei ole aina helppo tunnistaa, koska ne voivat ilmetä monin tavoin. Ei ole yhtä yksittäistä, kaikille yhteistä oiretta. Usein vaikeudet ilmenevät jokapäiväisinä mieltä painavina ja voimia verottavina asioina. Ne voivat kätkeytyä psykosomaattisiin tuntemuksiin ja tuntua ruumiillisina kipuina sekä tulla tavallisimmin esiin psykosomaattisina sairauksina, tilapäisinä kriiseinä ja vaikeuksina sekä alkoholin väärinkäyttönä. Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat myös ajatuksiin, uskomuksiin, asenteisiin ja muistiin. Vakavimmillaan ne voivat vammauttaa lähes täysin ja sulkea yhteiskunnan toimintojen sekä sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. (Heiskanen ym. 2007, 113–114.)

Mielenterveyden ongelmat ovat hyvin tavallisia ja ne vaikeuttavat joka viidennen aikuisen arkipäivässä selviytymistä. Tämän lisäksi mielenterveysongelmat ovat Suomessa yleisin työkyvyttömyyden syy. Mielenterveysongelmia on monenlaisia ja monen tasoisia, aina vakavista mielen sairauksista lievempiin mielialaoireisiin. Merkittävimpiä aikuisten mielenterveysongelmia ovat masennus, erilaiset ahdistuneisuuden sekä persoonallisuuden häiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja skitsofrenia. Jokaisen sairastuneen kohdalla sairauden oireet ja niiden vaikutus toimintakyvylle ovat erilaisia. Yhteistä kaikille psyykkisille oireille on, että ne vaikeuttavat usein henkilön vuorovaikutusta ympäristön kanssa. Psyykkiset oireet kehittyvät usein pitkän ajan kuluessa ja niihin saattaa liittyä akuutteja kriisejä, joita ovat esimerkiksi voimakkaat tunteenpurkaukset tai päihteenkäytön lisääntyminen. Oireet ilmenevät henkilön toiminnassa ja ajatuksissa ja

niihin saattaa liittyä myös fyysisiä tuntemuksia sekä aistimuksia. Mielenterveyden ongelmat vaikuttavat tunteisiin, käsityksiin ja muistiin. (Omaisat mielenterveystyön tukena 2008, 2.)

2.3 Mielenterveyskuntoutuja

Kuntoutuspalvelujen käyttäjästä on suomalaisessa järjestelmässä monta rinnakkaista ilmaisua. Varsin pitkään on käytössä ollut nimitys ”kuntoutusasiakas” tai ”asiakas”, mikä ratkaisu vertautuu muun muassa sosiaalihuollon palvelujen piirissä olevaan käytäntöön. Viime vuosina uusi käsite ”kuntoutuja” on alkanut selvästi vallata alaa. Nimityksellä pyritään korostamaan sitä, että kuntoutuspalvelujen käyttäjä on itsenäinen toimija, jolla on tärkeä rooli kuntoutukselle annetun tavoitteen saavuttamiseksi. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 152.)

Mielenterveyskuntoutajat muodostavat erityisryhmän, jolle on usein ominaista huomattava lyhytjänteisyys sekä huono pettymysten sietokyky. Joillakin kuntoutujista saattaa esiintyä harhaisuutta, ja heille tyypillisiä vaaroja ovat esimerkiksi päihteet sekä itsemurha-alttius. Mielenterveyskuntoutajat voivat olla moniongelmaisia ja heitä vaivaavat usein myös taloudelliset seikat. (Itäinen tiimi ry 2010, 6.)

Sairauden ja kuntoutumisen aikana on monia vaiheita, jolloin sairastuneen ihmisen miinus joutuu haasteille alttiiksi. Koskisuun mukaan Schiff kuvaa, miten ihminen joutuu määrittelemään itsensä suhteessa diagnoosiin. Hänen mielestään diagnoosi jakaa ihmiset kahteen luokkaan, erilleen muista ihmisistä, ”me-ne” luokkiin. ”Me” luokkaan kuuluvat niin sanotusti terveet ihmiset ja ”ne” luokkiin sijoitetaan psyykkisesti sairastuneet. Psyykkisesti sairastuneet voivat diagnoosin saatuaan huomata kuuluvansa ”niihin”, ei enää ”meihin”. Schiff kuvaa tätä prosessia neuvotteluna itsensä kanssa. Sairastunut joutuu ensin neuvottelemaan itsensä kanssa ymmärtääkseen, mitä hänelle on tapahtunut. Seuraavaksi hän joutuu neuvottelemaan siitä, mitä diagnoosi merkitsee hänelle. Lopulta hän joutuu haastamaan omat ennakko-oletuksensa siitä, mitä on ihminen, jolla on mielenterveysongelmia. (Koskisuus 2004, 68–69.)

2.4 Mielensterveyskuntoutus

2.4.1 Kuntoutuminen on yksilöllinen prosessi

Mielensterveyskuntoutuksessa autetaan kuntoutujaa ylläpitämään elämänhallintaansa, toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään osallisuuttaan sosiaalisissa yhteisöissä. Kuntoutusta toteutetaan tilanteissa, joissa henkilön mahdollisuudet sosiaaliseen selviytymiseen ja yhteisöihin integroitumiseen ovat mielensterveysongelmien ja henkisen uupumuksen takia heikentyneet tai uhattuina. Kuntoutus on prosessi, johon sisältyy sekä yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunnetta lisääviä toimenpiteitä. (Järviskoski 1998, Koskisuun 2004, 13 mukaan .)

Kuntoutuminen on yksilöllinen muutosprosessi, joka etenee henkilön itsensä asettamien tavoitteiden sekä hänen omien voimavarojensa mukaan. Mielensterveyskuntoutuja on oman elämänsä, kuten myös oman kuntoutumisensa, paras asiantuntija. Kuntoutumisen tueksi olisi saatava tilaa, aikaa, erilaisia vaihtoehtoja sekä tukea kokemusten jäsentämiseen, saadun tiedon miettimiseen ja oman elämäntilanteen selkiyttämiseen. (Mielensterveyden keskusliitto 2010.)

Kuntoutumisen todetaan olevan ennen kaikkea yksilöllinen muutosprosessi ajatuksissa, asenteissa, tunteissa sekä tavoissa toimia. Se ei ole ainoastaan taitojen tai ulkoisen käyttäytymisen muutosta. Tämän prosessin käynnistäminen ja ylläpitäminen edellyttää vuorovaikutusta niin toisten ihmisten kuin itsensäkin kanssa. Kuntoutumisessa on kyse omien ajatusten ja tahdon löytymisestä. Tämä prosessi edellyttää yksilön kykyä kuunnella itseään, oppia ja löytää uutta kokemustensa kautta ja mahdollisuutta kuntoutumista tukevaan vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa. (Koskisuun 2006, 11.)

Kuntoutumista voi tapahtua myös ilman ammatillista väliintuloa ja muulloinkin kuin ammatillisessa kontekstissa. Koska kuntoutuminen on kuntoutujassa tapahtuvaa muutosta, sitä voivat tukea hyvin monet asiat, kuten vertaiset, omaiset, ystävät sekä erilaiset kokemukset. Kuntoutuminen tapahtuu aina ihmisen henkilökohtaisessa elämässä ja sitä edistää kuntoutushenkilökunnan ja asiakkaan välinen vuorovaikutusprosessi. Kuntoutuminen psyykkisestä sairaudesta voi olla luonteeltaan samanlainen prosessi kuin toimiminen millaisesta tahansa elämän katastrofista. Kuntoutuminen on sitä työtä, mitä

sairaudesta toipuvat tekevät itse. Se on jotakin sellaista, joka tapahtuu arjessa joka päivä ja johon voi siten omalla toiminnallaan vaikuttaa. (Koskisu 2006, 11–12.)

2.4.2 Kuntoutuksen määritelmän keskeiset käsitteet

Koskisuun (2004, 13–22) mukaan kuntoutuksen määritelmästä voidaan nostaa esille joitakin ammattialan kannalta keskeisiä käsitteitä. Käytettyjen käsitteiden ja määritelmien selkiyttäminen ja jäsentäminen on edellytyksenä sille, että mielenterveystyössä tapahtuvaa kuntoutusta voidaan kehittää. Näitä käsitteitä ovat elämänhallinta, elämänprojektit, yhteisön jäsenyys, suunnitelmallisuus, monialaisuus sekä yhteistyösuhde ja kuntoutujien asiantuntijuus.

Elämänhallinta ei ole käsitteenä kovin yksinkertainen. Kuntoutuksen näkökulmasta kyseessä on suoriutuminen arjesta ja ihmisen eri rooleihin liittyvistä tehtävistä. Tämä liittyy läheisesti ajatukseen toimintakyvystä. Elämänhallinnan kannalta itseisarvoja ovat itsemääräämisoikeus ja oikeus omiin valintoihin. Ajatus kuntoutujasta itsenäisenä toimijana, joka pystyy itse arvioimaan, mitä hän haluaa ja tarvitsee, sopii kuntoutuksen määritelmään. Mielenterveyskuntoutujille annettavan tuen on sisällettävä kuntoutujan toimintakykyä lisääviä menetelmiä, jotka samalla lisäävät asiakkaan omaa hallinnan tunnetta sekä voimaantumista. (Koskisu 2004, 13–15.) Juhilan (2006, 121) mukaan voimaantuminen, eli empowerment, voidaan määritellä keinoksi, jonka kautta yksilöt, ryhmät tai yhteisöt kykenevät kontrolloimaan omia olosuhteitaan ja saavuttamaan omia päämääriään. Tätä kautta he auttavat itseään ja voivat saavuttaa parhaan mahdollisen elämänlaadun.

Elämänprojekteilla tarkoitetaan yksilön omaa elämää koskevia suunnitelmia ja päämääriä sekä niihin tähtäävää toimintaa. Kyse onkin kuntoutuksen tavoitteista ja siitä kenen tavoitteet kuntoutusprosessia ohjaavat. Kuntoutuksen on perustuttava asiakkaan omiin tavoitteisiin, päämääriin ja pyrkimyksiin. Kuntoutuksen tehtävänä tulisi olla kuntoutusvalmiuden kehittäminen ja kuntoutujan auttaminen omaa elämäänsä koskevien tavoitteiden asettamisessa. Kuntoutuksen olisikin tuettava asiakasta näihin tavoitteisiin pääsemisessä sitten, kun hän on siihen valmis. (Koskisu 2004, 15–17; Järvikoski & Härkäpää 2008, 133.)

Kuntoutuksessa ihminen hahmotetaan yhteisön jäsenenä. Näin ollen kuntoutus kohdistuu myös yksilön sosiaalisiin rooleihin ja tehtäviin. Jokaiseen yhteisölliseen rooliin kuuluu erinäisiä tehtäviä, vuorovaikutusta ja sosiaalista osallistumista, ja niissä kaikissa tarvitaan erilaisia taitoja. Kuntoutuksen yhtenä tavoitteena onkin yksilön kyky toimia menestyksellisesti hänen tärkeinä pitämissään rooleissa sekä ympäristöissä siten, että hän kokee elämänsä mielekkäänä ja tarkoituksellisenä. Sosiaalisen osallisuuden käsitteellä viitataan aktiivisen osallistumisen mahdollisuuteen, jossa yhteisö kehittyy siten, että sen jäsenistä tulee yhteisön sekä yhteiskunnan aktiivisia ja keskenään tasavertaisia jäseniä. (Koskisuus 2004, 18–19; Järvikoski ym. 2008, 138.)

Mielenterveyskuntoutuksen tulee tämän määritelmän mukaan olla suunnitelmallista. Suunnitelma laaditaan kirjallisena ja myös kuntoutusta koskeva lainsäädäntö edellyttää kuntoutussuunnitelman laatimista. Suunnitelma tulee tehdä organisaatiossa, jossa kuntoutujan kuntoutusprosessi käynnistyy, ja siinä on suositeltavaa määritellä myös ne tahtot, jotka ovat vastuussa kuntoutusprosessin toteutuksesta. Suunnitelman laatiminen on koko kuntoutusprosessia ohjaava, oleellinen interventio. (Koskisuus 2004, 19–20; Järvikoski ym. 2008, 167–169; Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2006, 34–37.)

Kuntoutuksen monialaisuudella tarkoitetaan sitä, ettei yksi tieteenala tai ammatti edusta kuntoutuksen kenttää. Perinteisesti mielenterveyskuntoutus on muiden mielenterveyspalveluiden tavoin nojautunut ensisijaisesti psykiatrian ja yksilöpsykologian tietoon, tutkimukseen ja näkemykseen. Kuntoutuksen taustalla on kuitenkin varsin moniääninen joukko eri tieteitä ja lähestymistapoja, kuten esimerkiksi lääketiede, sosiaalitiede, sosiologia sekä fysio- ja toimintaterapia. Mitä enemmän on alettu painottaa kuntoutujien oman kokemuksen merkitystä, sitä tärkeämmiksi ovat tulleet myös antropologinen ja muu kulttuuri- ja yhteiskuntatutkimus. (Koskisuus 2004, 21.) Myös Kettunen ynnä muut toteavat, että kuntoutuksen katsotaan olevan moniammatillista yhteistoimintaa kuntoutujan sekä hänen läheistensä kanssa. Kuntoutus onkin eri ammattiryhmien toteuttamaa kuntoutujan ohjaamista sekä auttamista täysipainoiseen elämään. (Kettunen ym. 2006, 30–31.)

Yhteistyösuhde tarkoittaa tasaveroista suhdetta kahden toimijan välillä, jossa kuntoutuja tekee viime kädessä ratkaisut ja päätökset. Kuntoutuksen yhtenä tehtävänä on nostaa

esille ja arvostaa yksilön omaa asiantuntemusta oman elämänsä suhteen. Keskeistä kuntoutustyössä on kuntoutujalähtöisyys, eli se, että kuntoutujan omat tavoitteet ohjaavat prosessia. Kuntoutujalähtöisyys yhteistyösuhteen perustana tarkoittaisi sitä, että työntekijällä olisi kuunteleva, ymmärtävä ja selventävä rooli. Kuntoutuja ja kuntoutustyöntekijä vaihtavat kuntoutujan tilanteeseen liittyviä ajatuksia, mielipiteitä sekä näkökulmia. Näin ollen puhutaan dialogisesta työotteesta, jossa kaikki toimijat voivat osallistua tasa-veroisiin ja täysipainoisesti kuntoutusprosessiin. (Koskisuus 2004, 22–23; Järvikoski ym. 2008, 160–162; Kettunen ym. 2006, 83–84.)

Osallistuminen edellyttää, että kuntoutujalla on oikeus olla mukana kaikessa toiminnan suunnittelussa sekä prosesseissa, mitkä koskevat häntä. Osallistumisen kannalta tärkeintä on kuntoutustyöntekijöiden sitoutuminen ajatukseen, että kuntoutus tehdään yhdessä ihmisten kanssa, ei heitä varten. Osallistumisen tulisi näkyä myös siinä, missä määrin kuntoutujat pääsevät vaikuttamaan toiminnan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Kuntoutustyöntekijöiden tulisikin toimia aktiivisesti kuntoutujien äänen kuulumiseksi kuntoutusjärjestelmän kaikilla tasoilla, myös toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Koskisuus 2004, 48.)

2.5 Vertaistuki

2.5.1 Vertaisuuden kolme tasoa

Vertaisuus jaetaan Heikkisen & kumpp. mukaan kolmeen tasoon, kuitenkin vertaisuuden lähtökohtana on toimijoiden yhdenvertaisuus ja autonomian kunnioittaminen. Tästä huolimatta vertaisuudella on omat rajoituksensa ja mikäli näitä vertaisuuden reunaehtoja ei huomioida, saatetaan esimerkiksi ryhmien toiminnassa törmätä vaikeuksiin. Vertaisuus ei voi tarkoittaa sitä, että kaikki olisivat tietojensa ja kokemustensa suhteen yhdenvertaisia. Vuorovaikutusta rikastava mahdollisuus perustuu juuri tähän erilaisuuteen. Vertaisuuden tarkastelussa on hyvä erotella toisistaan vertaisuuden kolme eri tasoa: eksistentiaalinen, eli ihmisenä olemisen merkityksen taso, episteeminen, eli osaamisen ja tietämisen merkityksen taso sekä juridinen, eli vastuiden ja velvollisuuksien merkityksen taso. (Heikkinen, Tynjälä & Jokinen 2010, 26–27.)

Mielenterveyskuntoutujien keskinäisestä vertaisuudesta puhuttaessa on kyse vertaisuuden eksistentiaalisesta tasosta. Eksistentiaalisella vertaisuudella tarkoitetaan sitä, että ihmisolentoina olemme kaikki keskenämme vertaisia. Humanistisesta näkökulmasta jokaisen ihmisen elämä on ainutkertaisuudessaan yhtä arvokas. Episteemisellä tasolla kysymys on asioiden osaamisesta ja tietämisestä. Tällä tasolla toisilla ihmisillä on enemmän osaamista kuin toisilla. Episteemisellä tasolla ei lähtökohtaisesti ole vertaisuutta, koska aina jollakulla on enemmän kokemusta ja osaamista jostakin tietystä asiasta. Juridisella tasolla vertaisuutta tarkastellaan sen suhteen, miten vastuut, velvollisuudet ja oikeudet jakautuvat virallisesti ja muodollisesti määritellyllä tavalla. (Heikkinen ym. 2010, 27–29.)

2.5.2 Vertaistuen määritelmä

Vertaistuella tarkoitetaan samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten toisilleen antamaa, omaan kokemukseen perustuvaa ymmärrystä ja tukea (Koskisuu 2005, 203). Myös Vuorinen on määritellyt vertaistuen omaehtoiseksi ja yhteisölliseksi tueksi sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää jokin kohtalonyhteys; sellainen kohtalonyhteys, jonka yhteiskunta määrittelee poikkeavaksi ja joka edellyttää enemmän sosiaalista tukea (Vuorinen 1996, 7).

Vertaistuen keskeinen lähtökohta on vertaistukitoiminnassa toteutuva keskinäinen tasa-arvoisuus. Vertaisuus perustuu kuntoutujien elämäkokemusten yhteisyyteen. Mielenterveyskuntoutujat voivat kokea vertaisuutta tämän yhteyden vuoksi. He voivat kokea, että on myös toisia, jotka ovat kokeneet samanlaisia vaikeita elämänvaiheita. Heidän ei tarvitse olla yksin oman kokemusmaailmansa kanssa. (Hulmi 2004, 7–8.)

Vertaistuki perustuu keskinäiseen myötätuntoon, ajatukseen siitä, että vertaistuessa ihmiset ovat asettuneet toistensa puolelle. Se mahdollistaa keskinäisen solidaarisuuden tunteen siitä, että kuntoutujat yhdessä kohtaavat vaikeutensa. Vertaistuki mahdollistaa yksinäisyyden tunteen vähenemisen, ja sen myötä kuulluksi sekä ymmärretyksi tuleminen helpottuu, kun keskustelijat ovat kokeneet samantapaisia asioita elämässään. (Hulmi 2004, 168.) Koska vertaistuessa on kysymys samankaltaisessa elämäntilanteessa

olevien keskinäisestä vuorovaikutuksesta, siitä pitäisi olla myös tukea, apua ja hyötyä siihen osallistuville (Ihalainen & Kettunen 2006, 47).

Mykkänen-Hänninen toteaa, että vertaistuki rinnastetaan usein sosiaalisen tuen käsitteeseen, ja näitä käsitteitä käytetään hyvin paljon rinnakkain. Vertaistuen katsotaan olevan yksi vapaaehtoistyön toimintamuodoista. (Mykkänen-Hänninen 2007, 26.) Ihminen tarvitsee lähelleen toisia ihmisiä. Sosiaalisten suhteiden kautta ihminen muovaa ja ylläpitää käsitystään itsestään ja tietoisuutta siitä mihin kuuluu. Vuorovaikutuksellinen suhde yksilön ja yhteisön välillä on läpi elämän jatkuva prosessi. Ihminen rakentaa elämänsä aikana uusia ja erilaisia sosiaalisia verkostoja, joissa voi jakaa kokemuksiaan ja saada vertaistukea. Vertaistuen antama apu perustuu yhteiseen tietojen jakamiseen sekä neuvojen ja ohjeiden noudattamiseen avun tarpeen ilmaantuessa. Vertaistuen kautta ihminen on myös toisten arvioinnin ja palautteen kohteena. (Karila 2003, 56.)

Kukkurainen toteaa, että sosiaaliseen tukiverkostoon tulisi kuulua ihmisiä, jotka jakavat yhteiset kokemukset, tuntevat toisensa ja voivat vastavuoroisesti tukea toisiaan. Sairaus on yksi niistä tekijöistä, joka yhdistää sekä luo pohjan vertaistuelle. Tukea on mahdollisuus saada vertaisryhmä- ja tukihenkilötoiminnan kautta. Vertaistuen tarve perustuu ihmisen tarpeeseen saada ja antaa tukea, vertailla omia kokemuksiaan sekä omaa elämäntilannettaan. Vertaistuki antaa tilaisuuden tarkastella, miten oma elämä ja voimavarat sekä sairaus ja sen kanssa selviytyminen on samanlaista tai erilaista kuin jollakin muulla vastaavassa asemassa. Kun henkilö voi verrata omaa tilannettaan ja arvioida sitä muiden samaa sairautta sairastavien kokemuksiin, se voi antaa motivaatiota ja halua selviytyä sairaudesta. Arviointi auttaa ihmistä toimimaan oman terveytensä hyväksi ja sen seurauksena hän mahdollisesti kykenee säilyttämään paremmin sekä tilanteen että oman elämän hallinnan tunteen. (Kukkurainen 2007.)

Vertaisuuden oleellinen piirre liittyy ihmisiä yhdistäviin asioihin ja samankaltaisessa tilanteissa olevien ihmisten keskinäiseen kokemusten jakamiseen. Vertaisuuteen sisältyvä vertaistuki voi olla esimerkiksi kuuntelua, välittämistä, rohkaisua ja tukea arkipäivän asioissa ja valinnoissa. Vertaistukea voidaan jäsentää myös sosiaalisen tuen elementtien kuten emotionaalisen, informatiivisen, välineellisen ja itsearviointiin liittyvän tuen avulla. (Mead, Hilton & Curtis 2001, Hyväri 2009, Kiviniemi 2011, 101 mukaan.)

2.5.3 Vertaistuen muotoja

Vertaistukitoiminta pitää sisällään sellaisia toiminnan muotoja, joissa ensisijaista on yhdessäolo ja tekeminen, ei vertaisen auttaminen. Vertaistukea on mahdollisuus saada sekä antaa usealla eri tavalla. Keskeistä on kuitenkin ihmisten välinen vuorovaikutus. (Nylund 2005, 203.) Kärkkäisen ja Nylundin mukaan mielenterveysongelmista sekä psykiatrisista sairauksista kärsineiden ihmisten vertaistuen siemenet ovat sairaaloiden tupakkahuoneissa. Ne ovat paikkoja, joissa ensimmäinen tuki, lohdutus, rohkaisu ja kumppanuus toteutuvat. (Kärkkäinen & Nylund 1996, 8.) Koskisuun mukaan vertaistuen on todettu olevan hyödyllistä ja tehokasta erityisesti kuntoutujien keskinäisen tuen muotona. Kuntoutujille löytyy tukiryhmiä eri tavoin eri alueilta, mutta vertaistuen mahdollisuudet ovat vielä osin hyödyntämättä. (Koskisu 2005, 204.)

Vertaistoiminta voi olla myös osa sosiaali- ja terveystalveluketjuja, eivätkä ammattiapu ja vertaistuki ole toistensa kilpailijoita vaan toisiaan tukevaa toimintaa. Sillä on myös itsenäinen yhteiskuntaa uudistava ja kansalaisaktiivisuutta ilmentävä merkitys. Vertaistoiminta perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen ja sen arvoja ovat tasa-arvoisuus ja toisen ihmisen kunnioitus. Vertaistoiminnan perusajatuksena on usko ihmisen omiin sisäisiin voimavaroihin, jotka voidaan saada käyttöön juuri vertaistoiminnan avulla. Vertaistoiminnassa ihminen löytää omat voimavaransa, ottaa vastuuta elämästään ja ohjaa sitä haluamaansa suuntaan. Tuen avulla ihminen saa liikkeelle sen prosessin, joka johtaa passiivisesta avun vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. Vertaisuus-käsitteeseen liittyy vahvasti ajatus siitä, että samoja asioita kokeneilla ihmisillä on kokemukseen perustuvaa asiantuntemusta, jota kellään muulla ei voi olla. (Laimio & Karnell 2010, 11–13.)

Vertaistoiminta-termillä viitataan monenlaisiin toimintamuotoihin, kuten ryhmätoimintaan, yhteisöllisyyteen ja vapaamuotoiseen yhteistoimintaan. Vertaistuki voi toteutua myös kahdenkeskisissä tapaamisissa. Tukea voi saada Internetin keskustelupalstoilta, lehtiartikkeleista, romaanien fiktiivisistä hahmoista tai elämänkerroista. Vertaisryhmä voi käynnistyä kansalaislähtöisesti, puhtaasti ihmisten oma-aloitteisuudesta, ja se voi olla eri järjestöjen organisoimaa toimintaa yhtenä vapaaehtoistoiminnan muotona. Yhä enemmän vertaistukiryhmät ovat julkistaustaisia, jolloin ryhmän ohjaaja on ammattilainen. (Laimio ym. 2010, 13, 16.)

Vertaistuen kautta on mahdollista saada sosiaalista tukea, löytää uudenlaisia tapoja tarkastella omaa elämää ja tunnistaa sekä vahvistaa omia voimavaroja. Vertaistuki voi lievittää yksinäisyyttä, innostaa liikkeelle, antaa tilaisuuden purkaa sekä ikäviä että myönteisiä ajatuksia ja mahdollistaa uusien asioiden oppimisen. Tunteiden ja kokemusten jakaminen saman asian läpikäyneen kanssa voi lisätä uskoa itseen, elämään ja omaan selviytymiseen sekä auttaa hyväksymään paremmin oman tilanteen. Vertaistuki tukee parhaassa tapauksessa sekä tuettavan että tukijan omatoimisuutta, aloitteellisuutta ja osallisuutta. (Itäinen tiimi ry 2010, 5.)

Mikkonen toteaa tutkimuksessaan, että sairastuneen vertaistuella voidaan arvioida olevan kasvava kysyntä merkittäväksi koettuna tuen muotona niin julkisen sosiaaliturvan ja terveystalvelujen rakennemuutoksessa, kuin kuntarakenteen uudistuksissa ja uhkaavan laman oloissa. Näissä uudistuksissa vertaistuki voi toimia myös tiedonvälittäjänä sekä palvelujen tarjonnan ja kysynnän kohtaamisen parantajana. Hän toteaa, että esimerkiksi kuntaliitosten yhteydessä palvelualueiden yhdistämisen alkuhankaluudet saattavat vaikeuttaa monien sairastuneiden kohdalla sopivien palveluiden löytymistä. Tällaisissa tilanteissa vertaistuki voi tarjota väylän järjestelmien muutoksista tiedottamiseen. Vertaistuki voi näin ollen osaltaan vaikuttaa suoraan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöön. Vertaistuki ei asetu julkisten tulonsiirto- ja palvelujärjestelmien vaihtoehtoksi, vaan niiden rinnalla toimivaksi yhteistyötahoksi. Vertaistuki on kuin mikä tahansa tuki, mutta se ei vielä ole sosiaaliturvan piirissä. (Mikkonen 2009, 187.)

3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA JA OPINNÄYTETÖITÄ VERTAISTUESTA

Vertaistukea on tutkittu monien eri sairausryhmien, kuten esimerkiksi erilaisten syöpäsairauksien, muistisairauksien sekä sydän- ja verisuonitautien näkökulmasta. Tuula Kinnunen (2006) on tehnyt pro gradu tutkielman erityislasten vanhempien tuesta vanhemmuuteen sekä merkityksistä, joita vanhemmat ovat vertaistukitoiminnalle antaneet. Karppinen Rauni ja Paananen Hanna (2008) ovat tutkineet opinnäytetyössään Internet-pohjaisen vertaistuen mahdollisuuksia ja määrittelyä, sekä sitä, missä muodossa vertaistointia tukevia palveluja Internet-sivuilla on olemassa. Päihdetyön saralta löytyy Helena Palojärven (2009) lisensiaatintyö, Vertaistuki voimaantumisen välineenä sosiaali-

työssä. Palojärvi on tutkinut, miten NOVAT-ryhmä auttaa ja tukee, kun naisella on paha olo. Opinnäytetyössäni nostan kuitenkin tarkemmin esille ainoastaan niitä tutkimuksia, jotka käsittelevät mielenterveyskuntoutujien vertaistukea. Lähteenä käytän näiden lisäksi Irja Mikkosen (2009) akateemista väitöskirjaa, jossa hän nostaa esille vertaistuen yhteiskunnallisen merkittävyyden.

Irja Mikkosen akateemisessa väitöskirjassa Sairastuneen vertaistuki, tarkastellaan sairastuneen vertaistukea ja sitä, miten eri sairauksien aiheuttamat elämänmuutokset liittyvät vertaistuen tarpeeseen, sekä mitä merkitystä vertaistuella on sairastuneelle. Tutkimuksessa on keskeistä se, mitä vertaistuen piirissä olevat sairastuneet itse ajattelevat vertaistukitoiminnasta. Sairastuneet kokivat vertaistukitoiminnan tietolähteenä sekä suojan ja turvan tuojana. He tunsivat löytäneensä moniin ongelmiin ratkaisun vertaisilta. He kokivat myös, että he olisivat joutuneet käyttämään enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jos vertaistukea ei olisi ollut. Vertaistukiryhmässä on saanut tukea hakemusten laatimisessa ja apuvälineiden käytössä. (Mikkonen 2009, 1.)

Päivi Rissasen (2007) lisensiaatintyössä Skitsofreniasta kuntoutuminen on alkuperäisenä tavoitteena ollut määrittää terapeuttisuuden käsitettä sosiaalityön tutkimuksen ja caseworkin klassikoiden pohjalta. Myöhemmin hän kuitenkin päätyi ottamaan mukaan omat kokemuksensa psykiatrian kentältä potilaana ja kuntoutujana. Yhtenä näkökulmana hänellä on vertaistuen ja yhteisöllisyyden vaikutus eli se kuinka toiset kuntoutujat ovat auttaneet häntä kuntoutumisen prosessissa. Tutkimuksessaan hän päätyy siihen tulokseen, että työntekijöiden olisi tärkeää ottaa kuntoutujien asiantuntemus käyttöön palveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä. Vertaisten kohtaaminen on merkittävää myös siksi, että työntekijät voivat kysyä heiltä asioita, joita potilailta voi olla hankala kysyä. Kuntoutujan itseluottamus voi parantua hänen huomattessaan, että häntä kuunnellaan, arvostetaan ja hänen mielipiteensä otetaan huomioon. Vertaisuuden merkitys hänen omassa kuntoutumisessaan on ollut oman itsensä ja kuntoutumisen peilaaminen suhteessa muihin kuntoutujiin. Vertaistukiryhmissä tämä oli näkynyt kommunikaationa ja vuorovaikutuksena. Hänelle oli tärkeää saada kertoa oma tarinansa toisille ja kuulla muiden tarinoita. Kuntoutumisen kannalta tällainen ymmärretyksi tuleminen on ollut hänelle merkityksellistä. (Rissanen 2007, 9, 10, 172–174.)

Opinnäytetöissä on tutkittu pääasiassa vertais- ja oma-apuryhmien merkitystä mielen-terveyskuntoutujille. Tulokset ovat olleet kaikissa varsin yhteneväisiä. Ryhmissä ihmiset pystyvät antamaan samassa elämäntilanteessa oleville omaan kokemukseensa perustuva ymmärrystä ja tukea. Aholan ja Laineen mukaan tuen saamista toisilta vertaisilta oli kuulluksi tuleminen ja oppiminen. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä merkittävää tuen saamista oli mahdollisuus ongelmista puhumiseen ja arkojen asioiden käsitte-lyyn toisten vertaisten kanssa. Vertaistuki tarkoitti vastanneille mielen-terveyskuntoutu- jille myös yhdessäoloa ja ystävien tapaamista. Keskeisiä asioita, joita vertaistuki toi vastaajille, olivat apu yksinäisyyteen, sekä tunne siitä, ettei ole yksin. Psyykkisen tuen saaminen vertaistuesta merkitsi vastaajille ymmärrystä ja välittämistä. Lisäksi psyykki- seen tukeen sisältyi ajatusten vaihtoa ja kokemusten jakamista. Mielen-terveyskuntoutu- jien mielestä toiset vertaiset ymmärsivät heitä paremmin kuin muut ihmiset, koska he olivat olleet samassa elämäntilanteessa. (Ahola & Laine 2009, 45–46.)

Hult ja Sundström (2009) ovat tutkineet opinnäytetyössään mielen-terveyskuntoutujien kokemuksia vertaisryhmän toiminnasta ja sen vaikutuksista heidän kuntoutumiseensa. Heidän tutkimuksessaan kuntoutujat kokivat vertaisryhmät tasavertaisiksi. Tasavertai- suutta vertaisryhmässä ylläpitää avoin luottamuksellinen ilmapiiri sekä ryhmän toimin- taperiaatteet. Vertaisryhmä opettaa ja ymmärrys asioista lisääntyy sekä asioiden tarkas- telu laajenee. Ryhmä opettaa myös rohkeutta, avoimuutta sekä uskallusta ottaa asioita puheeksi ja ryhmässä karttavat myös vuorovaikutustaidot. Erittäin tärkeäksi koettiin se, että vertaisryhmässä vallitsee luottamus siitä, ettei asioista puhuta ryhmän ulkopuolella. Ryhmässä saa myös uusia ideoita ja ratkaisuvaihtoehtoja omaan kuntoutumiseensa. Li- säksi kuntoutujat kokivat, että ryhmä voimaannuttaa ja että siitä saa lisää elämänhalua. (Hult & Sundström 2009, 19–24.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyö toteutettiin Varkauden Seudun Mielenterveysväki ry:ltä saatuna toimeksiantona. Kyseinen yhdistys ylläpitää Varkaudessa mielenterveyskuntoutujille tarkoitettua päivätoimintapaikkaa, jossa myös tutkimus ja haastattelut toteutettiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaistuesta Mielituvalla sekä sitä, millä tavoin kuntoutujat itse haluaisivat kehittää toimintaa kyseisessä paikassa. Tässä kappaleessa käyn läpi opinnäytetyön tutkimustehtävää ja kerron hieman opinnäytetyön toimeksiantajasta ja yhteistyökumppanista.

4.1 Opinnäytetyön tutkimustehtävä

Mielituvalla ei anneta hoitoa, vaan toiminta perustuu virikkeiden ja muun toiminnan tarjoamiseen mielenterveyskuntoutujille. Toiminta perustuu vertaistukitoimintaan, ja se kehittyy koko ajan jäsentensä mukana. (Mielitupa 2010.) Viime vuosien kuluessa on kuitenkin käynyt niin, että vertaistoiminta ja vertaisryhmät ovat hiipuneet. Esimerkiksi Mieli Maasta ryhmä on lopettanut toimintansa, koska ryhmään ei ole ollut osallistujia. Mieli Maasta ry on valtakunnallinen yhdistys, jonka tarkoituksena on tukea masennukseen sairastuneita ja heidän läheisiään, sekä vaikuttaa yhteiskunnassa masennusta ehkäisevästi. Toiminnan ydin on vertaisryhmätoiminta ja keskeisintä toiminnassa on omien tunteiden kohtaaminen ja kokemusten jakaminen yhdenvertaisena muiden kanssa. (Vertainen 2011, 2.) Mielituvan toimintaa olisi tarpeen kehittää ja opinnäytetyöni tarkoitus on tuoda näkyväksi mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaistuesta Mielituvalla.

Tutkimuskysymykseni ovat:

Millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on vertaistuesta Mielituvalla?

Miten kuntoutujat itse haluaisivat kehittää vertaistoimintaa?

Pyrin rajaamaan tutkimuksen jo alkuvaiheessa mahdollisimman hyvin. Tämä siitä syystä, että pystyin saattamaan prosessin loppuun suunnittelemani ajassa. Heikkilä (2008) toteaa, että hyvä opinnäytetyö on rajaukseltaan mieluummin suppea ja syvälinen, kuin laaja ja pinnallinen. Tutkittavaksi valitaan helposti liian laaja kohdeilmiö eikä tehtyä

tutkimussuunnitelmaa pystytään käytännössä viemään millään läpi. Tärkeää on, että tutkija tietää tarkasti, mitä hän tutkii ja pystyy vastaamaan kohdeilmiötä koskevaan kysymykseen välittömästi sekä perustelemaan valintansa. (Heikkilä 2008, 26.)

4.2 Yhteistyökumppanina Varkauden Seudun Mielensterveysväki ry ja Mielitupa

Mielitupa on Varkauden Seudun Mielensterveysväki ry:n perustama ja hallinnoima päivätoimintapaikka, joka on tarkoitettu kuntoutujien lisäksi kaikille toiminnasta kiinnostuneille, syrjäytyneille, mielensterveysongelmista kärsivien omaisille, työttömille ja heille, joilla ei ole ystäviä. Mielituvan yhteiskunnallisena tehtävänä on toiminnan alusta alkaen ollut monipuolista ja täydentää mielensterveyspotilaiden kuntoutuksen avohoitoa. Kysymys on ollut nimenomaan mielensterveyskuntoutujille järjestetystä päivätoiminnasta. (Mielitupa 2010.)

Mielituvan toiminta-ajatuksena on järjestää mielensterveyskuntoutujille päivätoimintaa. Keskeinen asema kuntoutuksen päivätoiminnassa on työntekijöillä. Heidän tehtävänä on koordinoida toimintaa, palvella, auttaa, tukea, opastaa ja aktivoida Mielituvalla kävijöitä heidän oman elämäntilanteen vaatimalla tavalla. Työn luonteeseen kuuluu myös myötäeläminen ja kuunteleminen. Sen sijaan sairaanhoidollinen työ tai terapia ei kuulu tuvan toimintaan. (Hovi 2003.)

Varkauteen perustettiin 28.10.1975 psykiatrian potilaiden paikallisyhdistys, joka nimettiin Varkauden Seudun Mielensterveysväeksi. Huhtikuussa 1977 yhdistys jätti oikeusministeriölle rekisteröinti-ilmoituksen ja näin ollen yhdistys merkittiin yhdistysrekisteriin elokuussa 1978. Ensimmäiset toimi- ja tapaamistilat yhdistys sai vuonna 1996, ja kun toimipiste oli saatu remontoitua sekä sisustettua se nimettiin Mielituvaksi. (Hovi, 2003.) Mielitupa pääsi muuttamaan nykyisiin tiloihinsa kesällä 2007. Tällä hetkellä yhdistykseen kuuluu 150 jäsentä ja viikoittaiset kävijämäärät vuonna 2009 olivat talvikuukausina n. 70–90 ja kesällä hieman vähemmän eli n. 50–70. (Mielitupa 2010.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aiheen päätettyäni ja toimeksiannon saatuani oli selvää, että tutkimusotteeksi tulisi kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tarkoitukseni oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaistuesta Mielituvalla ja laadullisen tutkimuksen kautta on mahdollisuus saada tietoa ihmisten kokemuksista, sekä tavoittaa heidän näkökulmansa ja mielipiteensä kyseisestä aiheesta. Aineiston keräsin haastattelemalla kahdeksaa mielenterveyskuntoutujaa, joista seitsemän oli ollut pidemmän aikaa mukana Mielituvan toiminnassa, tästä johtuen heillä on syvempää kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tässä kappaleessa käyn läpi opinnäytetyön tutkimusmenetelmää ja aineiston hankintaa sekä aineiston käsittelyä ja analysointia.

5.1 Laadullinen tutkimus

Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto koostuu luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät esille. Tutkittava kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaan, ja näin ollen tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 152, 155.)

Tuomen ja Sarajärven mukaan laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Niissä pyritään kuvaamaan jotakin ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Täten laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mieluusti mahdollisimman paljon tai että heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87–88.)

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen kohteena ovat ihmiset ja ryhmät, sosiaaliset tilanteet ja kehityskulut, kulttuuri tai tietty aikakausi. Tutkimuskohteena on yleensä rajallinen määrä tapauksia tai yksi ainoa tapaus. Jokaista kohdetta tarkastellaan yksilönä,

ja kaikkia tutkimuskohteen ominaisuuksia tarkastellaan yhtenä kokonaisuutena. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan valita useista erilaisista metodeista, joita ovat esimerkiksi teemahaastattelu, ryhmähaastattelu ja osallistuva havainnointi sekä dokumenttien ja tekstien analyysit. Tutkimus voi tähdätä joko käytännön sovelluksiin, mutta tavoitteena voi myös olla tieteenalan teorian korjaaminen tai laajentaminen. Tutkimukseen sisältyy yleensä kohteen kuvaaminen laadullisin käsittein, sekä usein myös sen ymmärrettäväksi tekeminen mahdollisesti entistä syvällisemmin tai uudesta näkökulmasta. (Korhonen 2011.)

5.2 Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu

Laadullista tutkimusta varten tietoja kerätään perinteisten lomakehaastattelujen lisäksi avoimilla keskustelunomaisilla haastatteluilla, tiettyyn aihealueeseen keskittyvillä teemahaastatteluilla tai 4–8 henkilön ryhmäkeskusteluilla (Heikkilä 2008, 17). Myös Tuomi ja Sarajärvi toteavat, että laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73).

Haastattelumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun, koska tiedossani oli ne aihekokonaisuudet ja teemat, joihin lähdin vastauksia hakemaan. Kyseiset teemat nousivat esille teorian tiedosta, johon perehdyin ennen haastattelurungon kokoamista, sekä opinnäytetyön tutkimustehtävästä ja siitä tiedosta, joka itselläni oli Mielituvasta. Teemahaastattelu on tutkijan suunnittelema sekä ohjaama keskustelu, jossa haastateltavat voivat tuoda ajatuksiaan sekä kokemuksiaan vapaasti esille. Haastattelussa edetään tiettyjen teemojen mukaan ja tarpeen tullen tehdään tarkentavia kysymyksiä. (Tuomi ym. 2002, 77.) Haastattelurunkoon olin teemojen lisäksi koonnut muutamia apukysymyksiä, koska ajattelin, että haastateltavien olisi helpompaa vastata valmiisiin kysymyksiin kuin puhua pelkästään heille annetusta teemasta.

Teemahaastattelussa haastattelijalla on mielessään joukko asioita, teemoja, joista hän haluaa jokaisen haastateltavan kanssa keskustella. Yleisin tapa on, että teemat muokataan intuition perusteella. Teemat voi myös etsiä kirjallisuudesta, eli katsoa mitä aiemmissa tutkimuksissa on tutkittu, tai johtaa teemat teoriasta, jolloin teoreettinen käsite

muutetaan mitattavaan muotoon, haastatteluteemoiksi. Teemoja miettiessä on olennaista muistaa se tutkimusongelma, johon on hakemassa vastausta. (Eskola ym. 2001, 33.)

5.3 Haastattelujen toteuttaminen

Tutkimuslupa allekirjoitettiin huhtikuussa 2011, ja tämän jälkeen kävin alustavasti keskustelemassa haastattelujen tekemisestä Mielituvan henkilökunnan kanssa. He ilmoittivat kertovansa tästä myös kevään aikana asiakkaille. Kesäkuun alussa toimitin Mielituvalla ilmoituksen, jossa kerroin tulevani heinäkuun alussa tekemään haastatteluja. Kerroin myös miksi teen haastatteluja ja siitä, että ne on tarkoitus nauhoittaa. Korostin haastattelun vapaaehtoisuutta sekä sitä, ettei ketään haastateltavista voi tunnistaa varsinaisesta opinnäytetyöstä.

Haastattelut tehtiin Mielituvalla, koska tämä on asiakkaille tuttu ja turvallinen ympäristö. Eskolan ja Vastamäen mukaan haastattelua ei kannata tehdä liian muodollisessa tai virallisessa tilassa, jossa haastateltava kokee olonsa epävarmaksi (Eskola ym. 2001, 28). Käyttööni sain yhden huoneen, jossa oli mahdollisuus keskustella rauhassa ilman ulkopuolisia häiriöitä.

Aineiston keräsin haastatteleamalla Mielituvalla käyviä mielenterveyskuntoutujia heinäkuun alussa 2011. Haastatteluissa käytin tukena teemahaastattelun periaatteella suunniteltua haastattelurunkoa (liite 4). Haastattelurungon testasin tekemällä koehaastattelun huhtikuussa 2011. Samalla kokeilin videokameran toimivuutta nauhoituksessa. Tämän perusteella ei haastattelurunkoon tarvinnut tehdä muutoksia, joten varsinaiset haastattelut tehtiin samalla rungolla kuin koehaastattelu.

Eskola ja Suoranta toteavat, että haastattelukäytännöt kannattaa testata ja hioa etukäteen. Samalla sopii testata myös nauhurinkäyttötaito. (Eskola & Suoranta 2001, 88, 89.) Myös Eskolan ja Vastamäen mukaan käytäntöjen hiomiseksi on syytä tehdä muutama esihaastattelu ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja. Jos nämä onnistuvat hyvin, niitä voi myös käyttää analyysissä. (Eskola & Vastamäki 2001, 39.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin yksilöhaastattelut siitä syystä, että halusin saada selville haastateltavien subjektiiviset kokemukset. Mielestäni tämä onnistuu parhaiten kun haastateltavien kanssa keskustelee kahden kesken, eikä haastateltavan tarvitse kontrolloida puheitaan. Haastattelun aikana saattaa nousta esille hyvinkin henkilökohtaisia kokemuksia, joita haastateltava ei halua jakaa muiden kanssa. Lisäksi ajatukseni oli, että haastattelut on helpompi litteroida, kun nauhalla puhuu itseni lisäksi ainoastaan yksi henkilö.

Haastattelun tavoitteena on selvittää se, mitä haastateltavilla on mielessään. Kun haluamme tietää ihmisistä jotakin, mitä hän ajattelee, minkälaisia motiiveja hänellä on ja niin edelleen, miksi emme kysyisi sitä häneltä suoraan. (Eskola ym. 2001, 85.) Lisäksi haastattelun etuna on joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikeista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. (Tuomi ym. 2002, 75.)

Kahden päivän aikana haastattelin yhteensä kahdeksaa mielenterveyskuntoutujaa. Ennen haastattelun aloittamista kerroin vielä kaikille tutkimuksen tarkoituksesta ja haastattelun nauhoittamisesta. Annoin heidän myös lukea toimeksiantosopimuksen ja tutkimusluvan. Lisäksi pyysin allekirjoitukset lomakkeeseen (liite 3) jossa he suostuvat haastattelun nauhoittamiseen sekä aineiston käyttöön opinnäytetyössäni. Haastattelut kestivät noin kymmenestä minuutista puoleen tuntiin ja nauhoitettua aineistoa kertyi noin kolme tuntia. Kenenkään haastateltavan kanssa en ollut sopinut haastattelusta etukäteen, vaan osa heistä tuli käymään Mielituvalla varta vasten haastattelun vuoksi, ja osa oli muuten vaan käymässä. Olin varautunut siihen, että näiden kahden päivän aikana en saisi riittävästi aineistoa kerättyä ja joutuisin palaamaan Mielituvalle vielä uudestaan haastattelujen merkeissä. Näin ei kuitenkaan tarvinnut tehdä, joten pääsin aloittamaan aineiston litteroinnin.

5.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittelyn aloitin haastattelujen litteroinnilla, jonka käynnistin heti haastattelujen teon jälkeen. Litteroinnit tein kirjoittamalla haastattelut käsin paperille sanasta sanaan, ja tähän kului aikaa muutama päivä. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka toteaa-

vat, että teemahaastatteluaineiston analysoinnissa luontevana etenemistapana on teemoittelu. Teemat, joista on puhuttu haastateltavien kanssa, löytyvät yleensä kaikista haastatteluista, kuitenkin vaihtelevassa määrin ja eri tavoin. Litteroinnin jälkeen aineisto voidaan järjestellä teemoittain. Usein teemat muistuttavat aineistonkeruussa käytettyä teemahaastattelurunkoa, mutta näin ei kuitenkaan aina käy. Joskus aineistosta saattaa löytyä uusia teemoja, eivätkä haastateltavien käsittelemät aiheet välttämättä noudata tutkijan tekemää järjestystä ja jäsennystä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Litteroidun aineiston luin läpi useampaan kertaan ja alleviivasin korostuskynällä mielenkiintoisimmat ja merkittävimmät kohdat. Samalla tarkastelin myös sitä, löytyykö haastateltavien vastauksista yhteneväisyyksiä. Tästä aineistosta etsin ne teemat, jotka olivat oleellisia tutkimuskysymysten kannalta ja jotka esiintyivät kaikkien haastateltavien puheissa. Näitä teemoja aineistosta nousi kaiken kaikkiaan kolmelta. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan teemoittelulla tarkoitetaan sitä, että analyysivaiheessa tarkastellaan sellaisia aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Ne saattavat pohjautua teemahaastattelun teemoihin ja oletettavaa onkin, että ainakin lähtökohtateemat nousevat esiin. Sen lisäksi tulee tavallisesti esille lukuisia muita teemoja, jotka ovatkin usein lähtöteemoja mielenkiintoisempia. Näin syntyviin teemoihin voivat luonnollisesti kuulua myös alkuperäisten teemojen väliset yhteydet. Analyysistä esiin nostetut teemat pohjautuvat tutkijan tulkintoihin haastateltavien sanomisista. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173.)

Kuvio 1. Esimerkki alateemoista

Alkuperäinen ilmaisu	Alateema
“oon toiminu joskus ryhmänvetäjänä ja ollu suunnittelemassa toimintaa tänne” “en oo ollu” “no oon mä ollu johtokunnassa”	Luottamustehtäviin osallistuminen
“lämmin ilmapiiri, saa olla oma ittensä” “luen yleensä ilmoitukset tapahtumista ja jään kahville, jos on tuttuja” “luen lehtiä, juon kahvia, nettiä kahtoo”	Mielituvalla käynti
“onhan sitä mulle riittävästi, kun mä en pysty säännöllisesti osallistumaan, kun on tämä sairaus” “ite en pysty osallistumaan moneenkaan”	Oma jaksaminen

Alateemat tiivistämällä pääsin pääteemoihin. Pääteemojen muodostamiseen vaikuttivat teorian tieto, johon aiemmin olin perehtynyt sekä haastateltavien esille nostamat aiheet. Pääteemoja muodostui yhteensä kaksi kappaletta. Lopuksi kirjoitin oman tulkintani ja liitin teorian saamaani aineistoon. Eskolan mukaan teemoittamista seuraa varsinainen analyysi. Tutkija lukee aineistonsa riittävän monta kertaa ja esittää siitä tulkintansa. Analyysin tehtävä on jotenkin tiivistää aineisto; tiivistää, järjestää ja jäsentää se sellaisella tavalla, että mitään olennaista ei jää pois. Tämän jälkeen tutkijan on poimittava nämä tärkeimmät kohdat aineistosta ja kirjoitettava omin sanoin tulkinnat siitä, mitä aineistossa on. Lopuksi mukaan on tuotava kytkennät teorioihin, aikaisempiin tutkimuksiin ynnä muuhun. (Eskola 2007, 169–177.)

Kuvio 2. Esimerkki pääteemoista

Alateema	Pääteema
Kokemusten jakaminen	Kokemukset tekijöistä, jotka tukevat vertaistuen toteutumista
Tuen saaminen	
Mielituvalla käyminen	
Oma jaksaminen	Kokemukset tekijöistä, jotka estävät vertaistuen toteutumista
Ymmärretyksi tuleminen	
Keskinäinen luottamus	

Yleisellä tasolla tarkasteltuna kaikki alateemat voivat olla joko vertaistuen toteutumista tukevia tai estäviä tekijöitä. Mikäli kuntoutuja esimerkiksi kokee, että häntä ja hänen sairauttaan ymmärretään, se näyttäytyy vertaistukea edistävänä tekijänä. Jos taas kuntoutujan kokemus on kielteinen, eli hän kokee, ettei häntä ja hänen sairauttaan ymmärretä riittävästi, on kokemus vertaistuen toteutumista estävä tekijä. Analyysiä tehdessäni sijoitin alateemat pääteemojen alle sen mukaisesti, kuinka ne näyttäytyivät haastattelujen tekohetkellä haastateltavien puheissa. Analyysipolku löytyy liitteestä 6.

6 TULOKSET

Tässä kappaleessa tuon esille tutkimuksen tulokset. Saatuihin tuloksiin päädyin luki-
malla litteroidun aineiston useampaan kertaan ja poimimalla erivärisillä korostuskynillä
tutkimuksen kannalta merkittävimmät ja mielenkiintoisimmat kohdat. Näiden lisäksi
etsin yhteneväisyyksiä haastateltavien kertomuksista. Tämän jälkeen tiivistin tekstin
alateemojen mukaan. Alateemojen pohjalta muodostin pääteemat (liite 5). Pääteemojen
muodostamiseen vaikuttivat teorian tieto, johon aiemmin olin perehtynyt sekä haastatelta-
vien esille nostamat aiheet. Aineiston analyysissä päädyin kahteen pääteemaan, vertais-
tuen toteutumista tukeviin tekijöihin ja vertaistuen toteutumista estäviin tekijöihin. Näi-
den teemojen avulla lähdin hakemaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Molempien
teemojen alta löytyy kuntoutujien kokemuksia vertaistuesta ja kielteisistä, eli vertaistuen
toteutumista estävistä tekijöistä esille nousevat kehittämistarpeet.

6.1 Taustatietoa haastateltavista

Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kaikki ovat pitkäaikaisia Mielituvalla kävijöitä.
Kaikki haastateltavat ovat olleet toiminnassa mukana kahdesta viiteentoista vuotta. Tie-
don kyseisen paikan olemassaolosta he olivat saaneet muun muassa psykiatriselta poli-
klinikalta, paikallisesta sanomalehdestä ja sukulaisilta. Pari haastateltavista oli tullut
tutustumaan Mielitupaan kävellessään toimitilojen ohi. Kuudella haastateltavista ei ollut
minkäänlaista käsitystä siitä, millaisesta paikasta oli kyse, kun he ensimmäisen kerran
tulivat Mielituvalle. Yhdellä heistä oli kokemusta klubitaloitinnasta ja yksi haastatel-
tava oli lukenut toiminnasta sanomalehdestä.

”...mä kävelin Mielituvan ohi, niin aatteli, että käynpä kattomassa...”

”...no ei kovinkaan paljon mitään odotuksia, avoimin mielin tulin tänne...”

”...onhan tää vähän eri systeemi kun klubitalo...”

Kolme haastateltavista on jollakin muotoa mukana työelämässä ja viisi heistä on sairau-
tensa vuoksi pysyvästi eläkkeellä. Haastatteluihin osallistuneiden ikäjakauma oli 25–65
vuotta, heistä neljä oli naisia ja neljä miestä.

6.2 Kokemukset tekijöistä, jotka tukevat vertaistuen toteutumista

Viisi haastateltavista totesi, että ensimmäistä kertaa Mielituvalla tullessaan heidät otettiin vastaan lämpimästi ja myötämielisesti.

”...on semmonen lämmin ilmapiiri, saa olla oma ittensä, eikä tarvii esittää mitään. Hyvä oli vastaanotto...”

Viisi haastateltavista kävi Mielituvalla lähes päivittäin, kahdella kuntoutujalla käyntiväli oli pidempi ja saattoi olla, että käyntejä tuli ainoastaan kerran kuukaudessa. Ainoastaan kolme haastatelluista oli osallistunut Mielituvan toimintaan muullakin tavoin kuin asiakkaana. Heistä kaksi oli ollut mukana yhdistyksen johtokunnassa ja yksi haastatelluista oli toiminut ryhmänvetäjänä sekä osallistunut Mielituvalla järjestettävän toiminnan suunnitteluun.

”...mä aina poikkeen...”

”..no oon mä ollu johtokunnassa...”

Haastateltavat kertoivat, että he tulivat Mielituvalla keskustelemaan muiden kuntoutujiensa kanssa, kahvittelemaan ja lukemaan lehtiä. Osa hyödynsi mahdollisuuden käyttää tietokonetta ja ainoastaan yksi heistä osallistui ohjattuun liikuntatoimintaan. Kiinnostavimmaksi Mielituvalla järjestetystä toiminnasta haastateltavat nostivat esille erilaiset matkat ja retket. Myös yhdistyksen järjestämät teatterikäynnit koettiin mielekkääksi toiminnaksi. Tämän lisäksi kaksi haastateltavista nosti esille KKI-toiminnan (Kunnossa Kaiken Ikää), joka mahdollisti uusien ja hieman erilaisempien liikuntamuotojen kokeilemisen.

”...luen yleensä ilmoitukset tapahtumista...”

”..luen lehtiä, juon kahvia, nettiä kahtoo...”

”...saa puhua toisten kanssa...”

Haastateltavien mielestä vertaistuki Mielituvalla oli keskustelua, kuuntelemista, kokemustietoa ja ihmisten tukemista sekä tunnetta siitä, että oli koettu sama. Lisäksi mahdol-

lisuus viettää aikaa muiden kuntoutujien kanssa, sekä yhdessä tekeminen ja muiden kannustaminen koettiin merkittäviksi vertaistuen muodoiksi.

”...kun on vaikeeta olla ja vaikeita asioita niin saa puhua toisten ihmisten kanssa ja jakaa niitä asioita...”

”...osallistun liikuntaan ja juttelen ihmisten kanssa. Jutunaiheet on monenlaisia, ihan arkisia asioita ja sitten vähän syvällisemmin, kohtaamista ihmisten kanssa...”

Viisi haastateltavista oli sitä mieltä, että Mielituvalta löytyy ja sieltä voi saada vertaistukea. Kolme kuntoutujaa sen sijaan oli hieman kahden vaiheilla, ja he tulivat lopulta siihen tulokseen, että vertaistukea on ja ei ole. Kahdeksasta haastateltavasta viisi koki, että he pystyivät auttamaan ja tukemaan muita kuntoutujia

”...kyllä sitä on, en mä muuten tänne tuliskaan...”

”...sitä yritystä ja tarkotusta vertaistuesta on...”

”...kyllä mä pyrin auttamaan muita ja sen oman kokemuksen kautta...”

”...puhumalla ja kannustamalla...”

Haastateltavat kokivat, että Mielitupa on toiminut mielenterveystoimiston korvikkeena. Se oli ollut syy lähteä päivisin pois kotoa, sekä sieltä oli saanut tietoa kursseista ja muista tapahtumista. Ennen kaikkea se oli toiminut paikkana, jossa voi tavata muita ihmisiä ja jossa on voinut keskustella heidän kanssaan. Mielituvan todettiin toimivan tukipaikkana, mikäli ihmisellä menee huonosti, ja sieltä voi saada apua jokapäiväisistä asioista selviytymiseen. Tarvittaessa on myös voinut pyytää kahdenkeskeisiä keskusteluja henkilökunnan kanssa.

”...meillä on niitä ongelmia aina, ei oo muuta paikkaa missä vois istua kahvilalla ja käsitellä niitä kun tää paikka...työntekijän kanssa voi jutella tai sitten joku voi ottaa jonkun kävijän ja sen kanssa jutella...”

”...kyllä se on varmaan ollu syy lähteä joka päivä, tavallaan tulee sitä semmosta merkitystä kun tulee tänne ja muuta...”

Kuusi haastateltavista totesi saaneensa uusia ystäviä Mielituvalla käyvien kuntoutujien joukosta. Tämän lisäksi heidän mielestään Mielituvalla oli ollut merkittävä osa heidän kuntoutumisprosessissaan.

”...ehkä jonkun kanssa ystäväystynyt, omalla tavallaan...”

”...tää on semmonen paikka, missä voi puhua...”

”...mielenterveystoimiston korvike...”

Yksi haastateltavista nosti esille myös sen seikan, että Mielituvalla ei ole ostopakkoa ja ryhmiin osallistuminen oli ilmaista.

”...ja sitä paitsi tämä on ilmainen, ei tarvii ostaa mitään, se ilmaisuus on tärkeä...”

6.3 Kokemukset tekijöistä, jotka estävät vertaistuen toteutumista

Kahden haastateltavan mielestä ensimmäinen käynti Mielituvalla oli ollut hämmentävä ja järkyttävä. Yksi haastateltava totesi, että vastaanottoa oli monenlaista: toiset ottivat uuden ihmisen vastaan hyvin ja osa ei.

”...järkyttävältä. En ollut silloin niin sinut oman sairauteni kanssa...”

”...ihan hyvin, toiset otti eritavalla, monenlaista vastaanottoa, toiset kyräili, että mitä se tuokii tänne tuli...”

Kaksi haastateltavista totesi, että käynnit Mielituvalla olivat hieman vähentyneet elämäntilanteen muutoksesta johtuen. Lisäksi käyntimääriin vaikuttaa yhden haastateltavan mielestä Mielituvan nykyinen sijainti.

”...ehken on vähentynnä, olosuhteista ja Mielituvan paikasta johtuen...”

”...en oo viimeaikoina kovin tiuhaan käynny...”

Kaikkien haastateltavien mielestä Mielituvalla oli riittävästi erilaista toimintaa. Yhtä lukuun ottamatta kaikki heistä kokivat, etteivät he sairautensa takia pysty ja kykene

osallistumaan mihinkään toimintaan säännöllisesti. Ainoastaan yksi haastateltavista oli sitä mieltä, ettei mikään Mielituvalla järjestetty toiminta tai tapahtumat kiinnosta häntä.

”...mull on se, että mä en koskaan tiedä edellisenä päivänä mikä mun kunto on ja pystynkö mä osallistumaa..”

”...kun mä en pysty säännöllisesti osallistumaan kun on tämä sairaus...”

”...toimintaa on aika paljonkii, jakautuu ehkä liikaakii...pitäis pystyä sulattamaan sekii mitä näistä saapi ja että mahollisuuksia on tänäpäivänä paljonkii, mutta miten siihen paneutuu on eri asia...”

”...no ei kiinnosta oikein...”

Viisi haastateltavista oli sitä mieltä, ettei heitä kuunnella ja huomioida riittävästi päätösten teossa sekä toiminnan suunnittelussa. Yksi haastateltavista oli ollut mukana suunnittelemassa toimintaa Mielituvalla ja yksi heistä totesi, ettei ole ajatellut asiaa, eikä kaivannutkaan vaikuttamismahdollisuutta. Yksi haastateltavista toivoi lisää yhteistä aktiivisuutta kuntoutujien välille ja arveli, että tämä saattaisi lisätä kuntoutujien vaikuttamismahdollisuuksia ja osallistumista Mielituvalla järjestettävään toimintaan.

”...asiakkaita olis hyvä kuunnella enemmän toiminnan suunnittelussa...”

”...ei huomioida miesten ja naisten erilaisia tarpeita...”

”...kuunneltais niitä harvemmin käyvienki mielipiteitä...”

Haastatteluissa nousi esille, että viisi kahdeksasta kuntoutujasta koki ajoittain henkilökunnan työskentelytavat rajoittavaksi tekijäksi toimintaan osallistumisessaan ja että he eivät mielestään saaneet riittävästi keskusteluapua ja tukea kun sitä tarvitsivat. Viisi haastateltavista oli sitä mieltä, että henkilökunnan äänenkäyttö oli ajoittain hieman voimakasta ja se teki ilmapiiristä tällöin meluisan ja ahdistavan. Lisäksi yksi haastateltavista totesi, että henkilökunnan tavoitteet Mielituvan toiminnasta muuttuivat liian usein ja näihin uusiin tavoitteisiin oppiminen vie paljon aikaa.

”...no tää keskusteluapu, et sitä tartteis enemmän...”

”...henkilökunnan volyymin käyttö voisi olla pienempää, että asiakkaat kokevat hieman ahdistavaksi ja meluisaksi tämän ilmapiirin täällä...”

”...mutku noi tavoitteet muuttuu niin usein, niin itsellä menee aikaa ennekun niihin oppii...”

”...miten henkilökunta toimii se vaikuttaa kävijöihin...”

Kaksi haastateltavista oli sitä mieltä, etteivät he tällä hetkellä pysty antamaan apua ja tukea muille kuntoutujille. Yksi heistä totesi, että mikäli hän haluaisi, hän kykenisi tähän.

”...tällä hetkellä en...”

”...pystyn jos haluan...”

Keskinäinen luottamus ja ymmärretyksi tuleminen olivat asioita, jotka tulivat haastateltujen kautta esille kuntoutujien keskinäisissä väleissä sekä kuntoutujien ja henkilökunnan välillä puutteellisina seikkoina. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kaikki muut kokivat, että toiset kuntoutujat ymmärtävät heikosti heidän sairauttaan. Tämän lisäksi heistä tuntui, ettei heitä ei aina ymmärretä myöskään ihmisinä, koska he olivat mielestään erilaisempia kuin muut. Kuusi heistä koki, ettei henkilökuntakaan aina ymmärtänyt heitä ja heidän sairauttaan.

”...ehkä sairautta ymmärtää, mutta ehkä sitte kuitenkin olen vähän erilainen, kaikkihan on erilaisia, mutta ehkä aina ei ymmärretä kuitenkaan...”

”...ei kyllä aina ymmärrä...”

”...kyllä varmaan sairautta ymmärtää...”

Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kaikki muut kertoivat kontrolloivansa puheitaan, valikoivansa ihmisiä kenelle puhuu tai puhuvansa henkilökohtaisista asioistaan ainoastaan suljettujen ovien takana.

”...käytännön asiat on ihan hyvä jutella mutta kaikkia asioita täällä ei voi kuitenkaan jutella, puhuu valikoiden...”

”...kun valkkaa ihmisiä kelle puhuu...”

”...mutta aina sitten tulee kuitenkin mielee, että joku puhuu kuitenkin ne asiat mutta kyllähän ne pitäis pitää salassa...”

Kaksi haastatelluista oli sitä mieltä, etteivät he olleet ystäväystyneet kenenkään muun kuntoutujan kanssa. Lisäksi he totesivat, että Mielituvan merkitys heidän kuntoutumisessaan on ollut sangen vähäinen.

”...no ei sellaisia, joita pyytäisin käymään tai jonka kanssa kävisin jossain. Ne ystävyudet tapahtuu täällä...”

”...no tuota, en varsinaisesti täältä...”

”...tupa on ollu niinku se ystävä ja sitte ne ihmiset...”

”...eipä oo ollu merkitystä...”

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa mielenterveyskuntoutujien kokemuksista vertaistuesta Mielituvalla ja siitä, kuinka he haluaisivat itse toimintaa kehittää. Tutkimuksen tuloksissa on nostettu esille asioita, joita haastateltavana olleet mielenterveyskuntoutujat ovat kokeneet Mielituvalla. Tutkimustuloksista saatu tieto on joiltakin osin yhteneväistä aikaisempien tutkimusten kanssa. Tutkimustuloksia ei kuitenkaan voi yleistää, koska ne koskevat ainoastaan Mielitupaa ja sen toimintaa. Tässä kappaleessa tuon esille tutkimuksen johtopäätökset, käyn läpi tavoitteiden toteutumista sekä menetelmän arviointia. Lisäksi pohdin opinnäytetyöprosessin luotettavuutta ja eettisyyttä, jatkotutkimusehdotuksia sekä käyn läpi oppimisprosessiani.

7.1 Johtopäätökset

Tutkimuksen mukaan Mielitupa toimii paikkana, jossa kuntoutujat tapaavat muita ihmisiä ja voivat keskustella heidän kanssaan. Aholan ja Laineen (2009, 45) mukaan juuri tämä tarkoittaa mielenterveyskuntoutujille vertaistukea. Mielituvalla tuleminen antaa haastateltavien mielestä sisältöä päivään ja apua yksinäisyyteen. Ahola ja Laine (2009, 46) toteavat, että keskeisiä asioita joita vertaistuki toi kuntoutujille, olivat apu yksinäisyyteen, sekä tunne siitä, ettei ole yksin. Mikkosen (2009, 154) mukaan elämä vertaistuen piirissä koettiin sosiaalisesti ja henkisesti rikkaana. Vertaistuen piiristä löytyy ystäviä

eikä tarvitse olla yksin sairautensa kanssa. Lisäksi Mielituvalta voi saada tukea jokapäiväisistä asioista selviytymiseen ja sen koettiin toimivan myös mielenterveystoimiston korvikkeena. Mikkosen (2009, 148) tutkimuksessa todettiin, että vertaistuen koettiin auttavan jokapäiväisissä toiminnoissa selviytymisessä sekä jossakin tapauksissa vastaavan ammattilaisten antamia palveluja sekä tukia. Tutkimustuloksien mukaan kuusi haastateltavista oli saanut uusia ystäviä Mielituvalla käyvien kuntoutujien joukosta. Heidän mukaansa Mielitupa oli ollut merkittävä osa heidän kuntoutumisprosessiaan. Koskisuun (2004, 188) mukaan kuntoutujien kokemuksissa korostuu se, että kuntoutumista tukevat perheen ohella mielekkäät ihmissuhteet. Yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä pidetään kuntoutumisessa merkittävinä esteinä. Se on ongelmallista, koska psyykinen sairaus vaikeuttaa ihmissuhteiden ylläpitämistä ja luomista.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että viiden haastateltavan mielestä Mielituvalta löytyi vertaistukea ja kolmen mielestä tuvalta löytyi yritystä ja tarkoitusta vertaistuen suuntaan. Vertaistuen todettiin olevan lähinnä keskustelua, toisten kuuntelemista ja tukemista. Lisäksi yhdessä olo ja yhdessä tekeminen sekä tunne siitä, että on kohdattu sama, koettiin tärkeäksi vertaistuen muodoksi. Kaksi haastateltavista tunsikin, ettei kyennyt juuri tällä hetkellä auttamaan ja tukemaan muita kuntoutujia. Yksi heistä totesi, että mikäli hän haluaisi, hän kykenisi tähän ja viisi haastateltavista koki, että he pystyivät auttamaan ja tukemaan muita juuri oman kokemuksensa kautta. Kiviniemi ym. toteavat, että vertaisuuden oleellinen piirre liittyy ihmisiä yhdistäviin asioihin ja samankaltaisissa tilanteissa olevien ihmisten keskinäiseen kokemusten jakamiseen. Vertaisuuteen sisältyvä vertaistuki voi olla esimerkiksi kuuntelua, välittämistä, rohkaisua ja tukea arkipäivän asioissa ja valinnoissa. (Mead, Hilton & Curtis 2001, Hyväri 2009, Kiviniemi 2011, 101 mukaan.) Lisäksi Ahola ja Laine (2009, 45–46) ovat tutkimuksessaan todenneet, että vertaistuki tarkoittaa mielenterveyskuntoutujille yhdessäoloa ja ystävien tapaamista sekä ajatusten vaihtoa ja kokemusten jakamista. Myös Mikkosen tutkimuksessa vertaistuen nähtiin auttavan jokapäiväisistä toiminnoista selviytymisessä. Vertaistuen todettiin tarjoavan monenlaista kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä toimintaa, rohkaisua, turvaa ja tukea sekä voimavaroja erilaisiin sairastuneiden tarpeisiin. (Mikkonen 2009, 186.)

Tutkimuksen tulosten perusteella kävi ilmi, että kaikkien haastateltavien mielestä Mielituvalla oli riittävästi erilaista toimintaa. Yhtä lukuun ottamatta kaikki heistä kokivat

oman toimintakykynsä heikoksi. He eivät sairautensa vuoksi kyenneet osallistumaan Mielituvalla järjestettävään toimintaan säännöllisesti. Heistä viisi käy Mielituvalla lähes päivittäin ja kolmella käyntivälit olivat hieman pidempiä. Ainoastaan kolme haastateltavista oli toiminut jossakin vaiheessa kuntoutumisprosessiaan ryhmänohjaajana tai ollut mukana yhdistyksen johtokunnassa. Koskisuun (2004, 177) mukaan kaikki psyykkisesti sairastuneet eivät sairasta tai kuntoudu samalla tavalla. Sairastuminen huonontaa kuntoutujan toimintakykyä usein väliaikaisesti ja joskus pidemmäksikin aikaa. Myös Mäkinen ja kumppanit toteavat, että yksilön toimintakyky voi olla heikko erilaisista syistä. Kyse voi olla riittämättömistä resursseista, kuten tietojen ja taitojen puutteesta, iästä, vammasta, sairaudesta tai vaikkapa paikallisen kulttuurin tuntemuksen puutteesta. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, 73.) Lisäksi Koskisuu toteaa, että ihminen liittyy yhteisöihin ja yhteiskuntaan toimimalla eri rooleissa ja tehtävissä. Kuntoutuksen tavoitteena onkin yksilön kyky toimia menestyksellisesti tärkeinä pitämissään rooleissa ja ympäristöissä, jotka hän on itse valinnut. (Koskisuu 2004, 18–19.)

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että viisi haastateltavista koki vaikutusmahdollisuutensa puutteellisiksi toiminnan suunnittelussa ja päätösten teossa. Tämä vaikuttaa heidän halukkuuteensa osallistua Mielituvalla järjestettävään toimintaan. Mikkonen (2009, 126) toteaaakin, että yksilön kannalta kuulluksi tuleminen on eettisesti oikein. Koskisuun (2004, 48) mielestä osallistuminen edellyttää, että kuntoutujalla on oikeus olla mukana kaikessa toiminnan suunnittelussa sekä prosesseissa, mitkä koskevat häntä. Osallistumisen olisi näyttävä myös siinä, että kuntoutujat pääsevät vaikuttamaan koko toiminnan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Osallistumisen kannalta tärkeää onkin työntekijöiden sitoutuminen ajatukseen, että kuntoutus tehdään ihmisten kanssa, ei heitä varten. Työntekijöiden olisi toimittava aktiivisesti kuntoutujien äänen kuulumiseksi kuntoutusjärjestelmän kaikilla tasoilla, toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Myös Rissanen on tutkimuksessaan tullut siihen tulokseen, että työntekijöiden olisi tärkeää ottaa käyttöön kuntoutujien asiantuntemus palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Näin toimien kuntoutujan itseluottamus voi parantua, kun hän huomaa, että häntä kuunnellaan, arvostetaan, ja että hänen mielipiteensä otetaan huomioon. (Rissanen 2007, 172–174.) Työntekijöitä ja virallisia tahoja tarvitaan niin vertaistukitoiminnan mahdollistajina kuin rahoittajinakin. Sairastuneet haluavat kuitenkin itse tehdä päätökset vertaistukitoiminnoista. (Mikkonen 2009, 171.)

Viiden haastateltavan mielestä henkilökunnan työtavoilla oli jonkin verran merkitystä heidän toimintaan osallistumisessaan. He kokivat, että henkilökunnan osalta myötäeläminen ja kuunteleminen olivat ajoittain puutteellista sekä henkilökunnan äänen käyttö koettiin välillä liian voimakkaaksi. Tästä johtuen heidän mielestään ilmapiiri oli ajoittain meluisa ja ahdistava. Nämä olivat vaikutusmahdollisuuksien lisäksi niitä seikkoja, joita kuntoutujat halusivat Mielituvan toiminnassa kehittää. Näiden seikkojen lisäksi yksi haastateltavista nosti esille, että henkilökunnan tavoitteet Mielituvan toiminnasta muuttuvat liian usein ja kuntoutujilla vie aikaa oppia aina uusiin tavoitteisiin sekä toimintatapoihin. Hovi (2003) on teoksessaan kertonut Mielituvan toiminnasta sekä historiasta. Hän toteaa, että Mielituvan toiminta-ajatuksena on järjestää mielenterveyskuntoutujille päivätoimintaa. Keskeinen asema kuntoutuksen päivätoiminnassa on työntekijöillä. Heidän tehtävänä on koordinoita toimintaa, palvella, auttaa, tukea, opastaa ja aktivoida Mielituvalla kävijöitä heidän oman elämäntilanteensa vaatimalla tavalla. Työn luonteeseen kuuluu myös myötäeläminen ja kuunteleminen. Sen sijaan sairaanhoidollinen työ tai terapia ei kuulu tuvan toimintaan. Sosiaalialan ammattilaisen eettisissä ohjeissa sanotaan, että oma tapamme viestiä ja toisten tulkinnat viestinnästämmme ovat vaikeasti arvioitavissa, koska vuorovaikutukselle on tyypillistä se, ettei sitä voida loppuun asti ohjeistaa. Vuorovaikutuksen merkitys on kuitenkin suuri. Työyhteisö on vastuussa siitä, että asiakas tulee kohdelluksi asiallisesti asiakkuuden joka tilanteessa. (Talentia ry 2009, 21–22.) Myös tukea sekä apua olisi annettava niin kauan kuin kuntoutuja sitä haluaa ja tarvitsee (Koskisuus 2004, 47).

Huolimatta siitä, että Mielituvalla löytyy vertaistukea, tutkimustuloksista kävi ilmi, että luottamus ja ymmärretyksi tuleminen koettiin hieman puutteelliseksi, niin kuntoutujien kuin kuntoutujien ja työntekijöidenkin keskinäisissä väleissä. Nämä ovat seikkoja, jotka ovat varsin oleellisia vertaistuen elementtejä. Tuloksista nousi esille, että yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kaikki muut kontrolloivat puheitaan sekä valikoivat ihmisiä, joille puhuvat henkilökohtaisista asioistaan. Heillä oli myös tunne, että toiset kuntoutujat ymmärsivät heikosti heidän sairauttaan sekä heitä ihmisinä. Kuuden haastateltavan mielestä tämä koski ajoittain myös henkilökuntaa. Koskisuus mukaan on tärkeää, että kuntoutujilla on jokin luottamuksellinen suhde, jossa he voivat puhua omista asioistaan (Koskisuus 2004, 86). Mattila toteaa, että luottamus ja luotettavuus on kaiken inhimillisen vuorovaikutuksen tärkeä osa. Luottamus on myös ehtona sille, että joku haluaa jakaa omaa tarinaansa toisten kanssa. (Mattila 2008, 23, 14.) Myös Rissanen toteaa tutki-

muksessaan, että hänelle itselleen kuntoutujana oli ollut tärkeää saada kertoa oma tarinansa toisille ja kuulla muiden tarinoita. Kuntoutumisen kannalta tällainen ymmärretyksi tuleminen on ollut hänelle merkityksellistä. (Rissanen 2007, 174.) Lisäksi Hult ja Sundström toteavat tutkimuksessaan, että kuntoutujat kokivat erittäin tärkeäksi sen, että vertaisryhmässä vallitsee luottamus (Hult ym. 2009, 23).

7.2 Tavoitteiden toteutuminen ja menetelmän arviointi

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa mielenterveyskuntoutujien kokemuksista vertaistuesta Mielituvalla. Lisäksi tarkoitus oli selvittää, miten kuntoutujat itse haluaisivat kehittää toimintaa. Menetelmänä tutkimuksessa oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana onkin Hirsijärven & kumpp. (2002, 152) mukaan todellisen elämän kuvaaminen ja kohteena ovat ihmiset ja ryhmät. Tällä menetelmällä sain selvitettyä kuntoutujien kokemuksia sekä tavoitin heidän näkökulmansa ja mielipiteensä tutkittavista aiheista.

Aineistonkeruumenetelmänä yksilohaastattelut olivat erinomainen valinta. Mitään muuta menetelmää käyttäen en olisi saanut selvitettyä kuntoutujien kokemuksia ja mielipiteitä yhtä hyvin. Haastateltavat kykenivät kertomaan kokemuksistaan avoimesti ja ilman tarvetta kontrolloida puheitaan. Tähän vaikutti myös se seikka, että heillä oli tieto siitä, ettei ketään haastateltavaa voi tunnistaa lopullisesta raportista. Haastattelujen nauhoittaminen antoi vapauden keskittyä haastateltavaan, ja näin keskustelu kulki luontevasti eteenpäin ilman keskeytyksiä, joita olisi tullut, mikäli olisin tallentanut haastattelut muistiinpanoja tekemällä.

Onnistuin saavuttamaan opinnäytetyölleni asettamani tavoitteet ja sain vastaukset tutkimuskysymyksiini. Onnistuneeseen lopputulokseen pääsin, koska haastateltavat kertoivat avoimesti kokemuksistaan ja olin myös aikataulutannut työskentelyni riittävän väljäksi. Tavoitteisiin pääsemistä tuki lisäksi se, että olin perehtynyt teorian tietoon kattavasti jo opinnäytetyösuunnitelman laatimisen yhteydessä.

7.3 Opinnäytetyöprosessin luotettavuus ja eettisyys

7.3.1 Luotettavuus

Tutkimus tapahtui Mielituvalla, eli se kohdistui kuntoutujien kokemuksiin ja toimintatapoihin siellä. Tästä johtuen tulokset eivät ole yleistettävissä muiden, esimerkiksi toisen kaupungin mielenterveyskuntoutujien kokemuksiin. Heikkilä toteaaakin, ettei tieteellisiä tuloksia pidä yleistää niiden pätevyysalueen ulkopuolelle. Yhteiskunnan monimuotoisuudesta ja vaihtelevuudesta johtuen yhden tutkimuksen tulokset eivät välttämättä päde toisena aikana tai toisessa yhteiskunnassa. (Heikkilä 2008, 30.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se seikka, että aineisto on kerätty haastattelemalla Mielituvan toiminnassa pitkään mukana olleita kuntoutujia. Heillä on vuosien kokemus kyseisestä paikasta ja toiminnasta siellä. Haastattelut taltioitiin nauhoittamalla, joten aineistosta löytyy kaikki, mitä haastattelujen aikana puhuttiin. Lisäksi haastattelut on litteroitu sanasta sanaan, kaikkine pohdintoineen ja taukoineen, eli kaikki puhuttu on myös kirjattu ylös.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole yhtä yhtenäistä linjaa. Keskeisintä on arvioida tutkimusta kokonaisuutena eli tutkimuksen osien on oltava sidoksissa toisiinsa. Luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida se, mitä ollaan tutkimassa ja miksi, tutkijan sitoutuminen tutkittavaan aiheeseen sekä tutkijan kiinnostus aihetta kohtaan. Lisäksi on huomioitava aineiston keruun luotettavuus: millä menetelmillä aineistoa kerätään ja kuinka haastattelut tallennetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.)

7.3.2 Eettisyys

Ennen haastatteluja kerroin haastateltaville ja koko tutkimusprosessiin osallistuville, mitä aineistolle teen ja mihin se liittyy. Haastateltaville kerroin haastatteluiden taltioimisesta, korostin haastatteluihin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja pyysin kirjallisen suostumuksen osallistujilta. He saivat lukea myös toimeksiantosopimuksen sekä tutkimusluvan. Kaikille korostin omaa vaitiolovelvollisuuttani ja sitä, ettei ketään osallistujaa voi tunnistaa lopullisesta raportista.

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavat useat pikkuseikat, joista tutkijan tulee olla tietoinen, jotta työ voi olla eettisesti asiallinen. Tutkimuksen tekeminen on monimutkainen prosessi, johon sisältyy eri vaiheita. Näihin vaiheisiin kuuluu erilaisia eettisiä kysymyksiä. Tutkijan on oltava tarkkana, että ottaa toiminnassaan huomioon mahdollisimman kattavasti kaikki eettiset ongelmat, jotta niiltä voitaisiin välttyä. Tutkijan olisi aina korostettava vastaamisen vapaaehtoisuutta. (Eskola & Suoranta 1998, 52, 56.)

Ihmistieteissä tutkimuksen etiikkaan liittyy useita erityisiä seikkoja ja tutkimuksissa joudutaan eettisten kysymysten eteen tutkimuksen joka vaiheessa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19). Ensinnäkin tutkimusaineisto on kerättävä nimettömästi, jollei tunnistamisen vaatimukseen ole erityisiä syitä. Etiikkaan kuuluu luottamuksellisuus, jolloin osallistujalla on oikeus olettaa, että häntä koskevat tiedot pysyvät luottamuksellisina. Luottamuksellisuus näkyy myös tulosten raportoimisessa, jota ei saa tehdä niin, että yksittäisen ihmisen vastaukset voidaan tunnistaa. Yksityisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkittavalla on oikeus päättää, kuinka syvällistä tietoa he antavat itsestään tai näkemyksistään. (Hirsjärvi ym. 2000, 20.)

Muihin ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat informointiin perustuva suostumus. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija antaa haastateltavalle asianmukaista tietoa tutkimuksesta. Lisäksi eettiset kysymykset voivat koskea esimerkiksi vallankäyttöä, tutkijan toimintaa ammatti-ihmisenä, laillisuuskytymyksiä sekä tutkimuksen rahoitusta ja sponsorointia. (Hirsjärvi ym. 2000, 20.)

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Mikäli jatkotutkimusehdotuksia pohtii ainoastaan Mielituvan näkökulmasta, olisi tarpeellista tutkia sitä, miksi kuntoutujien keskinäinen sekä kuntoutujien ja työntekijöiden välinen ymmärrys ja luottamus ovat puutteellisia. Lisäksi olisi syytä selvittää, kuinka tähän tilanteeseen saataisiin tapahtumaan muutos ja minkälaisia toimia se vaatisi kaikilta osapuolilta.

Yleisellä tasolla jatkotutkimusmahdollisuuksia voisivat olla esimerkiksi perehtyminen vertaishenkilöinä toimivien kokemuksiin vertaistuesta ja sitä, miksi he ovat lähteneet

mukaan kyseiseen toimintaan. Lisäksi saattaisi olla mielenkiintoista selvittää, onko eri vertaistuen muotojen vaikuttavuudessa eroja tai vaikuttaako ikä ja sukupuoli vertaistuen merkityksellisyyden kokemukseen. Myös vertaistuen yhteiskunnallista merkitystä voitaisiin tutkia selvittämällä, käytetäänkö vertaistukea palvelujärjestelmissä yhteistyötahona ja kuinka vertaistuki voi osaltaan vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöön.

7.5 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön tekeminen ja tutkimusmenetelmien käyttö oli itselleni aivan uusi maailma, johon en aiemmin ole joutunut mukaan. Missään vaiheessa prosessi ei kuitenkaan tuntunut ylitsepääsemättömän vaikealta. Mielenkiintoisen aiheen lisäksi valmistumisen kautta työelämään palaamisen johdosta sitoutuminen tutkimukseen ja opinnäytetyön tekemiseen oli helppoa.

Varsinainen opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2010. Aikataulu työskentelylleni oli tarkoituksellisesti väljä, koska halusin antaa itselleni aikaa opinnäytetyön työstämiseen ja tiedän, että kiireessä ja pakottamalla itseäni työskentelemään, en pääse tulokseen, johon olisin tyytyväinen. Opinnäytetyön toimeksiantajallekin sopi, että valmis tuotos on heidän käytettävissään viimeistään toukokuussa 2012. Liikkeelle lähdin ajatuksella, että juna kulkee eteenpäin, mutta millä vauhdilla ja missä ajassa, se selkenee matkan päätyttyä.

Opinnäytetyön suunnitelmaa laadin ajatuksella, että voin mahdollisimman paljon hyödyntää sitä lopullisessa työssäni. Tämä osoittautui omalla kohdallani hyväksi toimintatavaksi, koska näin perehdyin teoretietoon ja aikaisempiin tutkimuksiin hyvissä ajoin ennen oman tutkimukseni aloittamista. Tämä helpotti haastattelurungon rakentamista sekä lopullisen raportin kirjoittamista. Suunnitelma hyväksyttiin maaliskuussa 2011 ja tutkimuslupa myönnettiin huhtikuussa. Koko prosessi kulki luontevasti eteenpäin, ilman suurempia ongelmia. Vaikka välillä otinkin etäisyyttä ja annoin tekstin sekä itseni levätkä, sain kirjoitustyön valmiiksi loppusyksystä 2011. Aikataulullisesti oli vielä mahdollisuus muokata tekstiä ja palata aineiston analysointiin, mutta jossakin vaiheessa on kuitenkin osattava laittaa kaikelle päätös ja tämän tein tammikuussa 2012.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Varkauden Seudun Mielenterveysväki ry:lle sekä Mielituvan henkilökunnalle mielenterveyskuntoutujien kokemuksista vertais-tuesta Mielituvalla sekä siitä, millä tavoin kuntoutujat haluaisivat itse toimintaa kehittää. Aineistoa analysoidessani haastatteluista nousi esille yllättäviä seikkoja ja ne saivat it-seni pohtimaan, kuinka tärkeää sosiaalialan työssä ovat eettisyys ja dialogisuus.

Eettisyys mietityttää nimenomaan siitä näkökulmasta, kuinka tärkeää sosiaalialan työssä on, että työntekijöillä on kykyä ja halua kuunnella ja ottaa huomioon asiakkaiden mieli-piteet. Tämän lisäksi on tärkeää, että työntekijät tiedostavat sen seikan, että jokainen ihminen, kuntoutuja, asiakas, tulkitsee työntekijöiden käyttäytymistä, tekoja, sanoja, eleitä ja ilmeitä eri tavoin. Se, mikä yhdestä on hyvinkin hauskaa, voi joku toinen kokea loukkaavaksi ja jopa ahdistavaksi.

Dialogisuutta pohdin siitä näkökulmasta, että dialogista vuorovaikutusta ei pääse syn-tymään, mikäli työntekijöiden ja asiakkaiden välillä ei ole luottamusta. Tämä sama aja-tus pätee myös asiakkaiden keskinäisiin väleihin. Tärkeää olisikin, että keskinäinen ymmärrys toimii ja kaikkien osapuolten näkemykset otetaan huomioon tasavertaisesti. On hyvä muistaa kuitenkin se, että jokainen asiakas on yksilö. On huomioitava hänen omat voimavaransa, lähtökohtansa sekä asiakkaan oma motivaatio tilanteen muuttami-seen. Tämän lisäksi hänet on otettava vuorovaikutustilanteessa huomioon tasavertaisena toimijana, mutta tarpeen vaatiessa annettava hänelle sysäyksiä eteenpäin.

Luottamus liittyy oleellisesti eettisyyteen sekä dialogiseen vuorovaikutukseen. Se on myös tärkeä tekijä kaikessa vuorovaikutuksessa ja sen rakentaminen saattaa kestää pit-känkin ajan, kun taas luottamuksen voi menettää hetkessä. Tämän jälkeen sitä on entistä vaikeampaa saada takaisin. Kuntoutujilla saattaa olla huonoja kokemuksia aikaisemmista asiakassuhteista ja heidän on vaikeaa luottaa muihin ihmisiin. Heillä saattaa olla koet-tuna pahoja pettymyksiä. Monet ihmiset ovat pettäneet heidän luottamuksensa, eikä näiden kokemusten jälkeen ole helppoa uskoa siihen, että joku on oikeasti kiinnostunut heidän tilanteestaan ja haluaa auttaa heitä elämässä eteenpäin.

Usein ja liian monet mielenterveyskuntoutujat jäävät erilaisten sosiaalisten verkostojen ulkopuolelle, ystävyys-suhteet heikkenevät eikä lähipiirinkään tuki ole aina riittävää. He ovat saattaneet kokea sairastumisensa aikana monenlaisia menetyksiä, niin aineellisia,

henkisiä kuin sosiaalisiakin. Tällöin tarvitaan mahdollisuus tukeen, jonka avulla kuntoutuja voi kohentaa toimintaedellytyksiään sekä elämänhallintaansa. Mielituvan kaltaisissa paikoissa kuntoutujilla on mahdollisuus toisten antamaan tukeen, on mahdollisuus luoda uusia sosiaalisia verkostoja ja ehkäistä sekä saada apua syrjäytymiseen.

Opinnäytetyöprosessi on ollut opettava kokemus, jonka kuluessa olen saanut varmuutta tutkimusmenetelmien käytöstä, haastattelujen tekemisestä sekä siitä, että pystyn itsenäisesti saattamaan näinkin pitkän projektin loppuun. Yksin työskentely antoi vapauden aikatauluttaa ja työskennellä kuten halusin, eikä minun tarvinnut tehdä näiden seikkojen suhteen kompromisseja. Koen, että sain riittävästi tukea ja palautetta opinnäytetyötäni ohjaavilta opettajilta, unohtamatta myöskään tukijoukkoja kotirintamalla.

Vertaistuki voi toimia voimavarana missä elämäntilanteessa tahansa ja aivan kaikille meille. Sen ei tarvitse olla mitään hienoa tai jokin opittu toimintatapa, joskus pelkkä kuunteleminen ja yhdessäolo riittävät. Lopuksi onkin hyvä lisätä erään haastateltavan ajatus vertaistuesta:

”Kyl sitä elämässä tarvitsee joka päivä sitä vertaistukee. Must se on ihan elämäntapa. On ihmisiä, jotka osaa tehdä sitä ihan luonnostaan, eikä siihen tarvita mitään kursseja.”

LÄHTEET

- Ahola, T. ja Laine, S. 2009. Ihmisenä ihmiselle. Vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujalle. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Lahden ammattikorkeakoulu.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3089/Ahola_Tanja.pdf?sequence=1. 19.1.2011.
- Eskola, J. ja Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino: Jyväskylä.
- Eskola, J. ja Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino: Jyväskylä.
- Eskola, J. ja Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. ja Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. PS- kustannus: Jyväskylä. 24–42.
- Eskola, J. 2007. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J. ja Valli, R. 2007. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Juva: PS- kustannus. 159–183.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, H. Jokinen, H. ja Tynjälä, P. 2010. Vertaismentorointi opetusalan tukena. Teoksessa Heikkinen, H. Jokinen, H. ja Tynjälä, P. 2010. (toim.). Verme. Vertaistutorointi työssä oppimisen tukena. Helsinki: Tammi. 7–60.
- Heiskanen, T. Salonen, K. ja Sassi, P. 2007. Mielenterveyden ensiapukirja: Helsinki. StarOffset oy.
- Hirsjärvi, S. ja Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. ja Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. ja Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hovi, O. 2003. Neljännesvuosisata mielenterveystyötä. Varkauden Seudun Mielenterveysväki.
- Hulmi, H. Mielenterveyden Keskusliitto. 2004. Ihminen, Vertainen. 10 vuotta Mielenterveyden Keskusliiton vertaistukitoimintaa. Vantaa: Printway Oy.

- Hult, S. ja Sundström, C. 2009. ”Ei ole vertaisryhmän voittanutta”- Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5789/Hult_Suvi_Sundstrom_Camilla.pdf?sequence=. 13.9.2011.
- Ihalainen, J. ja Kettunen, T. 2006. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.
- Itäinen tiimi ry. 2010. Verkkari-opas. Ohjeita vertaistukihenkilölle.
- Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Järvikoski, A. ja Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Karila, A. 2003. Vertaistuki mielenterveyskuntoutujien yhteisössä. Teoksessa Pöyhönen, E. (toim.). Mielenterveyskuntoutujien klubitalo: yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Kettunen, R. Kähäri-Wiik, K. Vuori-Kemilä, A. Ihalainen, J. 2006. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.
- Kiviniemi, L. 2011. Vertaisuuden monet mahdollisuudet masentuneen nuoren kohtaamisessa. Teoksessa Lämsä, A-L. (toim.). 2011. Mieli maasta. Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen. Juva: PS- kustannus. 100–108.
- Korhonen, V. 2011. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijöille.
<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5a.html>. 3.5.2011.
- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on?. Helsinki: Edita.
- Koskisuus, J. ja Kulola, T. 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita.
- Koskisuus, J. 2006. Mikä trio on? Teoksessa Hietala-Paalamäki, O. Narumo, R. Yrttiaho, K. (toim.). 2006. Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. Mielenterveyden keskusliitto. 9–14.
- Kukkurainen, M-L. 2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322
18.1.2011.
- Kärkkäinen, T. ja Nylund, M. (toim.). 1996. Oma - apuryhmät: Vertaisten tukea ja toimintaa. Helsinki: Kansalaisareena ry. Omaehtoisen kehityksen julkaisuja.

- Laimio, A. ja Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.). 2010. Vertaistoiminta kannattaa. SOLVER palvelut Oy. 9–20.
- Lilly. 2008. Mielekäs päivä, elämänilo. Oy Eli Lilly Finland Ab. Vantaa: Kalevaprint.
- Mattila, K-P. 2008. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva: PS- kustannus.
- Mielenterveyden keskusliitto.2010.
http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/olet_oman_elamasi_asiantuntija/. 30.12.2010.
- Mielitupa. 2010. Henkilökunnan, asiakkaiden ja johtokunnan sihteerin kanssa käydyt keskustelut.
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 173.
<http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1232-8.pdf>. 19.1.2011
- Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. ja Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOY.
- Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia julkaisu.
- Nylund, M. 2005. Vertaistuen muodot. Jyväskylä: Vastapaino.
- Omaiset mielenterveystyön tukena. Lounais-Suomen yhdistys ry. 2008. ”Sää ja mää aallokossa”. Puolison mielenterveysongelmat, parisuhde ja perhe. Turku: Omaiset mielenterveystyön tukena. Lounais-Suomen yhdistys ry.
- Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Kehitys Oy.
- Saaranen-Kauppinen, A ja Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L7_3_4.html. 23.1.2011.
- Talentia ry. 2009. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki: Painotalo Auranen Oy.
- Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- Vertainen. 2011. Mieli Maasta ry:n jäsentiedote 2/2011.
- Vuorinen, M. 1996. Oma-apuryhmät: vertaisten tukea ja toimintaa. Helsinki: Kansalaisareena ry. Omaehtoisen kehityksen julkaisuja.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA Varkauden Seudun Mielenterveysväki Ry

Yhteystiedot: Rajakatu 3 78200 Varkaus p. 017-5528 456 050 412 5113

Sähköpostiosoite: mieli.tupa@pp.inet.fi

OPISKELIJA Jaana Tyrväinen

Yhteystiedot:

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Tarkoitus on tutkia vertaistuen merkitystä mielenterveyskuntoutujalle. Saatujen tulosten Perusteella Varkauden Seudun Mielenterveysväki Ry voi halutessaan pohtia ja kehittää vertaistuen käyttöä yhdistyksen sekä Mielituvan toiminnassa.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

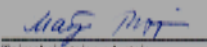
Varkauden Seudun Mielenterveysväki Ry voi käyttää opinnäytetyötä hyväkseen haluamallaan tavalla toiminnan kehittämisessä. Yhdistys ei osallistu tutkimukseen rahallisesti, eikä tutkimuksesta aiheudu yhdistykselle minkäänlaisia kustannuksia. Valmis opinnäytetyö on yhdistyksen käytössä viimeistään toukokuussa 2012.

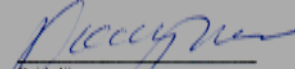
Jaana Tyrväinen voi käyttää opinnäytetyötä hyväkseen haluamallaan tavalla, kuitenkin niin, ettei ketään prosessiin osallistunutta voida tunnistaa. Opiskelija vastaa kaikista tutkimukseen liittyvistä kuluista.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimivat Leena Korhonen ja Outi Arffman

Päiväys ja allekirjoitukset

24.1. 2011


Toimeksiantajan edustaja
JAANA TYRVÄINEN


Opiskelija
LEENA KORHONEN

TUTKIMUSLUPA

SELOSTUS TUTKIMUKSESTA: Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa sosionomiksi opiskeleva Jaana Tyrväinen hakee opinnäytetyöhönsä liittyvään tutkimukseen lupaa Varkauden Seudun Mielenterveysväki ry:ltä. Tutkimus tehdään haastattelemalla mielenterveyskuntoutujia heidän kokemuksistaan vertaistuesta Mielituvalla. Haastattelut toteutetaan nimettöminä, eikä ketään haastateltavaa voi tunnistaa. Haastatteluista saatua aineistoa käytetään ainoastaan opinnäytetyössä.

PÄÄTÖS: Myönnetään Jaana Tyrväiselle hänen pyytämänsä tutkimusluvan sekä luvan suorittaa haastattelut Mielituvalla. Yksittäisiltä vastaajilta ei saa tunnistaa ja luvan hakija sitoutuu hävittämättömään aineiston käyttöön jälkeen.

Varkaudessa 11.4. 2011

Allekirjoitus



Maija Tuppurainen
Varkauden Seudun Mielenterveysväki Ry
Rajakatu 3 78200 Varkaus

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opiskelija Jaana Tyrväinen

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Suostun haastateltavaksi sosionomiopiskelija Jaana Tyrväisen opinnäytetyöhön. Työn tarkoituksena on selvittää vertaistuen merkitystä mielenterveyskuntoutujille. Haastattelujen avulla on tarkoitus saada tietoa mielenterveyskuntoutujilta heidän kokemuksistaan vertaistuesta Mielituvalla.

Käsittelen aineiston luottamuksellisesti sekä nimettömänä ja aineistoa käytän ainoastaan opinnäytetyössäni. Opinnäytetyöstäni ei voi tunnistaa ketään haastateltavista. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Osallistun haastatteluun sekä annan luvan haastattelun nauhoittamiseen. Lisäksi lupaan, että haastattelusta saatua aineistoa voi käyttää kyseisessä opinnäytetyössä.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys

KIITOS



HAASTATTELURUNKO

TAUSTAA

Kuinka kauan (vuosia) olet käynyt Mielituvalla?

Mistä sait tietoa kyseisestä paikasta?

- Minkälaisia odotuksia sinulla oli kun tulit Mielituvalle?

Kuinka usein käyt Mielituvalla?

VERTAISTUKI

Muistatko, miltä sinusta tuntui kun tulit ensimmäisen kerran Mielituvalle?

- Miten sinut otettiin vastaan?

Kun tulet Mielituvalle, niin mitä teet täällä?

Oletko osallistunut Mielituvan toimintaan muulla tavoin kuin asiakkaana?

Esim. toimimalla ryhmänohjaajan, johtokunnan toimintaan yms.

Millaista tukea ja apua saat Mielituvalla?

Pystytkö tukemaan ja auttamaan muita kuntoutujia?

Koetko, että toiset kuntoutujat ymmärtävät sinua ja sairauttasi? Entä henkilökunta?

Mitä mielestäsi on vertaistuki?

Koetko, että Mielituvalla on vertaistukea?

VERTAISTUEN MERKITYS

Mihin mielestäsi tällaista paikkaa tarvitaan?

Koetko, että Mielitupa on turvallinen paikka puhua omista asioistasi?

Oletko saanut uusia ystäviä Mielituvalla?

Mikä merkitys Mielituvalla on ollut elämässäsi? Entä kuntoutumisessa?

Onko Mielituvalla käyntiesi määrä lisääntynyt, vähentynyt vai pysynyt ennallaan siitä, kun aloitit käyntisi täällä?

- Mistä tämä mielestäsi johtuu?

TOIMINTA MIELITUVALLA

Osallistutko Mielituvalla järjestettävään toimintaan? (kuntosali, sähly yms.)

Mihin kaikkeen osallistut?

- Jos et, niin miksi et osallistu?

Onko mielestäsi erilaista toimintaa riittävästi?

Kaipaisitko jotain toimintaa lisää?

- Minkälaista?

Kun ajattelet Mielituvan toimintaa juuri nyt niin, missä asiassa on tällä hetkellä mielestäsi eniten parantamisen varaa?

Entä, mikä toimii parhaiten?

Teemoittelua

ALKUPERÄINEN ILMAISU

-toiminu joskus ryhmänvetäjänä ja
ollu mukana
suunnittelemassa toimintaa tänne
-no oon mä ollu johtokunnassa

-lämmin ilmapiiri, saa olla oma itten-
sä

-luen yleensä ilmoitukset tapahtumista
-luen lehtiä, juon kahvia, nettiä kahtoo
-koronan peluu
-osallistun liikuntaan

-kun on vaikee olla ja vaikeita asioita,
niin saa puhua

-juttelen näitten ihmisten kanssa
-keskusteluja ja empaattista ympäris-
töä

-auttamaan muita ja sen oman koke-
muksen kautta

-omana itsenä keskusteluissa
-on niinku samanlainen elämäntilanne

-kyllä se on varmaan ollu syy lähteä
joka päivä liikkeelle

-pistäytymispaikka yksinäisille, työt-
tömille ja kaikille päivät vapalla ole-
ville

-saa aikaa vietettyä

-meillä on niitä ongelmia aina, ei oo
muuta paikkaa missä vois istua kah-
villa ja käsitellä niitä

-keskusteluapu yksinäisille, pystyy
avautumaan joko porukassa tai kahen
kesken

-kyllä mä semmosta oon nähny, et se
on luontevaa kanssakäymistä se ver-
taistuki

-tukipaikka, jos ihmisellä menee hu-
nosti, voi tulla hyvinä ja huonoina
päivinä

-on semmonen paikka, ettei jää tonne
sängynpohjalle makoilemaan

-auttaa selviytymään jokapäiväisistä
asioista

-toimii vähä niinku mielenterveystoi-
miston korvikkeena

ALATEEMA

Luottamustehtäviin
osallistuminen

Mielituvalla
käynti

Keskustelut

Kokemusten
jakaminen

Sisältöä
päivään

Vertaistuki

Tuen
saaminen

PÄÄTEEMA

Kokemukset tekijöistä,
jotka tukevat vertaistuen
toteutumista

ALKUPERÄINEN ILMAISU

-no en kyllä osallistu
 -en oo osallistunu
 -en

-asiakkaita olisi hyvä kuunnella enemmän toiminnan suunnittelussa
 -kuunneltais niitä harvemmin käyvienki mielipiteitä
 -ei huomioda naisten ja miesten erilaisia tarpeita
 -no tää keskusteluapu, et sitä tartteis enemmän
 -henkilökunnan volyymin käyttö voisi olla pienempää, että asiakkaat kokee hieman ahdistavaksi ja meluisaksi tämän ilmapiirin täällä
 -noi henkilökunnan tavoitteet aina muuttuu niin itsellä menee aikaa ennen kuin niihin oppii
 -miten henkilökunta toimii, se vaikuttaa kävijöihin
 -kyllä ne varmaan sairautta ymmärtää
 -myöski niitä toisia pitää mun ymmärtää
 -jotenkuten ymmärtää
 -ehkä sitte kuitenkin olen vähän erilainen, ehkä aina ei ymmärretä kuitenkaan
 -kyllä mä kontrolloin puheitani
 -en mä kyllä kaikille puhu
 -kun valkkaa ihmisiä kelle puhuu

ALATEEMA

Päätösten teko

Toiminnan suunnittelu

Henkilökunnan työtavat

Ymmärretyksi tuleminen

Keskinäinen luottamus

PÄÄTEEMA

Kokemukset tekijöistä, jotka estävät vertaistuen toteutumista

Analyysipolku

