



Janita Alastalo ja Jaana Hiekkala

”Et tulis arkeen jotain muutakin kuin tyhjää”

Psykoosikuntoutujien kokemuksia kokemusasian-
tuntijatoiminnasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

21.4.2021

Tekijä	Janita Alastalo & Jaana Hiekkala
Otsikko	“Et tulis arkeen jotain muutakin kuin tyhjää” Psykoosikuntoutujien kokemuksia kokemusasiantuntijatoiminnasta
Sivumäärä	67 sivua + 3 liitettä
Aika	21.04.2021
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori Anne Talvenheimo-Pesu Lehtori Eveliina Holmgren
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa psykiatrian poliklinikan kuntoutujien kokemuksia Aito välittäjä -kokemusasiantuntijatoiminnasta. Opinnäytetyön yhteistyökumppanit LOV ME -hanke ja Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalvelut halusivat saada tietoa siitä, millaisena asiakas kokee toimintaan osallistumisen ja mitkä tekijät toiminnassa voidaan kokea lisäarvona. Aitona välittäjänä toimii kokemusasiantuntija, joka työskentelee vertaistukihenkilönä psykiatrian poliklinikan kuntoutujille. Toiminta on muodostunut osaksi psykoosipoliklinikoiden toimintaterapiaprosessia. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista merkitystä kyseisellä toiminnalla on psykoosikuntoutujan kuntoutusprosessissa keskittyen asiakkaan toimintaympäristöön, osallisuuteen, arkeen sekä toiminnan vetoaviin tekijöihin. Opinnäytetyössä noudatettiin laadullisen tutkimuksen periaatteita. Aineisto kerättiin haastatteleamalla viittä psykoosikuntoutujaa käyttäen puolistrukturoitua teemahaastattelua ja analysoitiin teoriaohjaavan analyysimenetelmän keinoin. Opinnäytetyössä on avattu keskeiset käsitteet psykoosisairaudet, kokemusasiantuntijuus, osallistuminen sekä toipumisorientaatio. Toimintaterapian teoreettisena taustana opinnäytetyössä toimi Doris Piercen (2003) toiminnan terapeuttisen voiman malli vetoavuuden ja ainutlaatuisuuden osalta. Tulosten perusteella Aito välittäjä -toiminta koettiin myönteisenä ja tarpeellisenä lisänä kuntoutusprosessiin. Erityisen tärkeäksi nousi esiin kotoa lähteminen johonkin toimintaan. Aito välittäjä -henkilön tarjoama seura ja vertaistuki koettiin positiivisena ja ilmapiiri rentona. Suurta muutosta osallistumiseen tai toimintaympäristöön liittyen ei havaittu. Toiminnan vetoavat ja ainutlaatuiset tekijät sitoutuivat kuntoutujia toimintaan. Vetoavia tekijöitä olivat esimerkiksi kokemus aikaansaamisesta, mielekkääseen toimintaan osallistuminen ja virkistävä vaihtelu arjessa. Toiminnan ainutlaatuisina tekijöinä korostuivat yksilöllisesti ja toiveiden mukaan sovitettut tapaamiset. Tulokset tukevat käyttäjälähtöisen toimintamallin tarpeellisuutta osana psykoosikuntoutujien kuntoutusta. Tulosten yleistämisessä on huomioitava, että opinnäytetyön otanta on pieni ja kokemukset voivat vaihdella paljon yksilöittäin. Opinnäytetyö sisältää tietoa psykoosisairauksista ja toipumisesta, ja antaa äänen itse kuntoutujalle pyrkien vähentämään leimaavaa asennoitumista psykoosisairauksia kohtaan. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää esimerkiksi toimintaterapeutin ja Aidon välittäjän työparina työskentelyn mahdollisuuksia sekä tarkastella toimintaa kokemusasiantuntijan näkökulmasta käsin.	
Avainsanat	Kokemusasiantuntija, psykoosisairaudet, osallisuus, toiminnan terapeuttisen voiman malli

Author	Janita Alastalo & Jaana Hiekkala
Title	"If only everyday life was something more than empty" Expert by experience activity from a psychosis rehabilitees' perspective
Number of Pages	67 pages + 3 appendices
Date	21st of April 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Instructors	Anne Talvenheimo-Pesu, Senior Lecturer Eveliina Holmgren, Senior Lecturer
The aim of this thesis was to survey rehabilitee's experiences of the True Mediator (Aito välittäjä) expert by experience activity. Collaborators of this study, the LOV ME project and the City of Helsinki Psychiatric and Substance Abuse Centre, wanted to verify the added value of participating in the True Mediator activity. The True Mediator agent has expert by experience background and works as peer support for psychiatric outpatient clinic's rehabilitees. The activity has become part of the occupational therapy process in psychosis outpatient clinics. The purpose of this thesis was to assess what kind of meaning this activity has for the rehabilitation process of psychosis rehabilitees focusing on the environment, participation, activities of daily living and the appealing factors of occupation. This thesis followed the qualitative research method. The data was collected by interviewing five rehabilitees of psychosis using semi-structured thematic interview and analyzed by using the theory-guided approach of qualitative content analysis. Primary concepts of the thesis are psychotic disorders, expert by experience, participation, and recovery orientation. The thesis is theoretically based on Doris Pierce's Therapeutic Power of Occupation, focusing on appeal and intactness. Based on the results, True Mediator activity was experienced positive and as a necessary addition to the rehabilitation process. Leaving home and the experience of participation in activities emerged as important factors. The company of the True Mediator agent had a positive impact on the rehabilitees and promoted relaxed atmosphere. Significant changes in participation or the functional environment were not noticed in this study. Occupational appeal and intactness engaged the rehabilitees to the process. The following features were considered as appealing: the experience of being productive, participating in meaningful activities and refreshing variation in everyday life. Individual meetings, adjusted to personal preferences, were emphasized as occupational intactness factors of the activity. The results support the need for such user-oriented model as a part of psychosis rehabilitation. Small study sample and varying individual experiences must be taken into account before generalizing the results. The secondary objective of this thesis was to give voice to the rehabilitees and destigmatize psychotic disorders. The results encourage to further investigate the possible benefits of co-operation of an occupational therapist and an expert by experience and to assess the process from the True Mediator's perspective.	
Keywords	Expert by experience, psychotic disorders, participation, Therapeutic Power of Occupation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	4
2.1	Aito välittäjä -toiminta	4
2.2	Opinnäytetyön merkitys eri kohderyhmille	5
3	Teoreettinen perusta	7
3.1	Psykoosisairaudet ja kuntoutus	7
3.2	Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki	10
3.3	Toipumisorientaatio	14
3.4	Osallisuus ja osallistuminen	17
3.5	Toiminnan terapeuttiset tekijät	21
3.5.1	Vetoavuus	23
3.5.2	Ainutlaatuisuus	26
4	Opinnäytetyön toteutus	29
4.1	Aineiston keruu	29
4.2	Aineiston analyysi	31
4.3	Opinnäytetyön eettiset periaatteet	34
5	Tulokset	36
5.1	Aito välittäjä -toimintaan osallistuminen	37
5.2	Toiminnan terapeuttiset tekijät	42
5.2.1	Toiminnan vetoavuus	42
5.2.2	Toiminnan ainutlaatuisuus	45
5.3	Yhteenveto	48
6	Pohdinta	50
6.1	Arviointi	50
6.2	Tulosten tarkastelu ja merkitys	52
6.3	Jatkotutkimusaiheet ja tulevaisuus	59
	Lähteet	61
	Liitteet	
	Liite 1. Aito välittäjä -mallin palvelupolku	
	Liite 2. Teemahaastattelun runko	
	Liite 3. Tiedote tutkimuksesta	

1 Johdanto

Mielenterveysongelmat ovat Suomessa merkittävä kansanterveydellinen haaste (Lönqvist & Lehtonen 2019) ja myös keskeisin syrjäytymiseen johtava tekijä (Wahlbeck ym. 2018: 12). Joka viides aikuinen suomalainen kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Maailmanlaajuisesti suurimmassa osassa ovat masennushäiriöt, mutta yksilötasolla tarkasteltuna kaikista kuormittavimpia mielenterveyden häiriöitä ovat psykoosisairaudet (Suvisaari & Joukamaa & Lönqvist 2019).

Psykiatrian painopiste siirtyi yhä selvemmin avohoitopainotteiseksi toiminnaksi laitoshoidon vähentyessä 1970-luvulta lähtien (Lönqvist & Lehtonen 2019). Sitten psykiatrinen avohoito on lisääntynyt ja monipuolistunut sekä psykiatria yhdentynyt entistä tiiviimmin osaksi muita sosiaali- ja terveyspalveluja (Lönqvist & Moring & Vuorilehto 2019). Hoito ja muut palvelut eivät kuitenkaan ole kehittyneet samassa määrin kuin fyysisten sairauksien hoidossa. Suuria haasteita nähdään palveluiden saatavuudessa, oikea-aikaisuudessa ja integraatiossa. (Vorma & Rotko & Larivaara & Kosloff 2020: 11, 29; Wahlbeck ym. 2018: 122.) Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että kaikista mielenterveyden häiriöitä sairastavista vain viidesosa on riittävässä psykiatrisessa hoidossa ja yli puolet vailla mitään hoitoa (Lönqvist & Lehtonen 2019).

Osallisuutta edistävä hallintomalli pyrkii lisäämään asiakasosallisuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma vuosille 2009–2015 nosti keskipisteeksi vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan vahvistamisen (Partanen & Moring & Nordling & Bergman 2009). Asiakasosallisuuden huomioiminen näkyy sittemmin myös uuden Kansallisen mielenterveysstrategian (2020–2030) linjauksessa. Tämän mukaan psyykkisiä sairauksia sairastaville tulisi mahdollistaa asiakaslähtöisyyteen perustuvat ja ihmisten tarpeiden mukaiset palvelut. Tavoitteena on, että palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa otetaan huomioon käyttäjien näkemykset esimerkiksi hyödyntämällä kokemusasiantuntijoita ja asiakkaiden kokemuksia. (Vorma ym. 2020: 32.)

Mielenterveyspalveluissa nähdään tarvetta resursseille ja käyttäjälähtöiselle näkökulmalle. Asiakkaan tarpeita vastaamaan suunnattu palvelu auttaa todennäköisemmin tavoittamaan apua tarvitsevat ja saa herkemmin hakeutumaan palvelun piiriin. (Wahlbeck ym. 2018: 26.) Tärkeää olisi huomioida, että palvelut tulisi tarjota asiakkaalle hänen tarpeensa mukaisesti eikä organisaatioiden tarjonnan mukaan (Vorma ym. 2020: 29–30).

Kokemusasiantuntijuuteen ja vertaistukeen perustuvaa toimintaa on kehitetty viime vuosina runsaasti ja tämän kaltainen toiminta nähdään merkittävänä askeleena kohti asiakaslähtöisten ja osallisuutta edistävien palveluiden kehittämistä (Hirschovits-Gerz & Sihvo & Karjalainen & Nurmela 2019).

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Helsingin kaupungin ja Kaakkois-Suomen sosiaali-psykiatrisen yhdistyksen LOV ME -hankkeen kanssa. Yhteiskehittelyn tuloksena on kehitetty kokemusasiantuntijuuteen perustuva Aito välittäjä -toimintamalli, joka on otettu käyttöön Helsingin kaupungin psykiatrian poliklinikoilla. Aihe opinnäytetyölle nousi hankkeen ja Helsingin kaupungin tarpeesta saada kokemuseräistä tietoa Aito välittäjä -kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyistä palvelun käyttäjille. Kokemuksia on tärkeä selvittää, jotta niiden pohjalta saatua palautetta ja kehittämisehdotuksia voidaan käyttää hyödyksi tulevaisuuden toimintaa suunniteltaessa.

Opinnäytetyössämme tulemme kartoittamaan kokemuksia siitä, millaisena psykoosikuntoutuja kokee käyttäjälähtöisesti suunniteltuun kokemusasiantuntijatoimintaan osallistumisen. Otamme aiheen tarkasteluun toimintaterapeuttisesta näkökulmasta, joka huomioi ympäristön ja osallistumisen tärkeyden sekä toiminnan merkityksellisyyden. Aito välittäjä -toimintamallissa toimintaterapeutti on linkittäjänä ja osallistumisen mahdollistajana kokemusasiantuntijan ja asiakkaan välillä molempia osapuolia tukien.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa psykiatrian poliklinikan kuntoutujien kokemuksia Aito välittäjä -kokemusasiantuntijatoiminnasta. Tavoitteena on selvittää, millaista merkitystä kyseisellä toiminnalla on psykoosikuntoutujan kuntoutusprosessissa, keskittyen asiakkaan toimintaympäristöön, osallisuuteen sekä arkeen. Opinnäytetyön tavoitteen selvittämiseksi on keskeistä saada tietoa siitä, millaisena asiakas kokee Aito välittäjä -toimintaan osallistumisen ja mitkä tekijät toiminnassa voidaan kokea lisäarvona ja tukevan kuntoutusta. Työssä haetaan vastauksia opinnäytetyön pääkysymyseen ja alakysymyksiin:

Millaisia kokemuksia kuntoutujalla on Aito välittäjä -toiminnasta?

- Mikä toiminnassa vetoaa?

- Millaista muutosta toimintaan osallistuminen tuo potilaiden arkeen ja osallistumiseen?

Lisäksi kysymme kuntoutujilta kehittämisideoita, miten toimintaa voisi kehittää tulevaisuudessa.

Opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineistonkeruun menetelmänä käytämme puolistrukturoitua teemahaastattelua, joka mahdollistaa asiakkaiden oman äänen esiin tuomisen. Opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteitä ovat psykoosisairaudet ja kokemusasiantuntijuus sekä toimintaterapeuttisesta näkökulmasta osallistuminen ja toiminnan terapeuttiset tekijät. Käytämme Doris Piercen (2003) toiminnan terapeuttisen voiman malliin pohjautuvaa toimintojen luokittelua selvittääksemme, mitkä elementit toiminnassa ovat asiakkaalle merkityksellisiä, vetoavia ja ainutlaatuisia. Tarkastelemme aihetta toipumisorientaation viitekehyksestä, joka on käytössä Helsingin kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Opinnäytetyön raportissa esittelemme alkuun taustalla vaikuttavat lähtökohdat sekä opinnäytetyön merkityksen eri osapuolille. Seuraavaksi etenemme työn kannalta merkittäviin käsitteisiin ja teoreettisiin lähtökohtiin. Tämän jälkeen otamme käsittelyyn opinnäytetyön toteutusvaiheen ja menetelmälliset valinnat, josta etenemme tulosten raportointiin. Tulokset esittelemme ensin yleisemmin koottuna ja tarkastelemme tarkemmin Piercen (2003) toiminnan terapeuttisen voiman mallin mukaisesti. Lopuksi pohdinnassa tuomme esiin päätelmiä tuloksista, arvioimme opinnäytetyön toteutusta sekä esitämme kehitysideoita ja jatkotutkimusehdotuksia.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

2.1 Aito välittäjä -toiminta

Aito välittäjä -toiminta on kehitetty Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrian yhdistyksen (Kakspy ry:n) LOV ME -hankkeessa. Hankekumppaneina toimivat FinFami Uusimaa ja Kukunori ry. Hankkeen tavoitteena on positiivisen mielenterveyden vahvistaminen toipumisorientaation näkökulmasta käyttäjälähtöisen kokeilevan kehittämisen prosessin avulla. Hankkeella on kolmen vuoden (2018–2021) rahoitus Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskukselta (STEA). Ajatus Aito välittäjä -toiminnasta syntyi kokemusasiantuntijoilta LOV ME -hankkeen ideointityöpajassa syksyllä 2018. Kokemusasiantuntijat ottivat yhteyttä Helsingin kaupungin psykiatrian poliklinikan ammattilaisiin ja ideaa ryhdyttiin yhteiskehittämään psykoosilinjan toimintaterapeuttien kanssa. Toiminnan kokeileminen aloitettiin yhdellä psykiatrian poliklinikalla kolmen kokemusasiantuntijan ja kahden toimintaterapeutin voimin alkuvuodesta 2019. Kokeilu-, tunnistus- ja mallinnosvaiheen jälkeen kaupunki päätti ottaa toiminnan omaksi toiminnakseen. Toiminta laajentui keväällä 2020 muihin Helsingin kaupungin psykiatrian poliklinikoiden psykoosipalveluiden käyttöön. Koronapandemia viivästytti hieman toiminnan alkuperäistä aikataulua, mutta kuusi uutta kokemusasiantuntijaa aloittivat työt kesällä ja syksyllä 2020. (Nuutinen 2021.)

Aito välittäjä -henkilö, jolla on itsellään omakohtainen kokemus sairaudesta toipumisesta, toimii vertaistukihenkilönä psykoosisairaudesta toipuvan kuntoutujan tukena yhteensä 1–15 tapaamiskerran ajan, kuntoutujan tarpeen ja toiveen mukaan. Aito välittäjä -henkilöllä on taustallaan kokemusasiantuntijakoulutus, ja lisäksi Aito välittäjä -toimintaan kuuluu perehdytys, jonka materiaali on tehty yhteistyössä hankkeen ja Helsingin kaupungin kanssa. Aito välittäjä -toiminta on osa toimintaterapiaprosessia ja kokemusasiantuntija toimii yhteistyössä psykoosipoliklinikan toimintaterapeutin kanssa. Käytännössä Aito välittäjä -toiminnan yhdistäjänä toimii toimintaterapeutti, joka kartoittaa ensin kuntoutujan tarvetta ja kiinnostusta toiminnalle ja on mukana Aidon välittäjän ja kuntoutujan ensimmäisessä tapaamisessa. Toimintaterapeutti on yhteyksissä kuntoutujaan myös prosessin aikana kysellen kuulumisia toimintaan osallistumisesta. Kokemusasiantuntija toimii tukihenkilönä psykoosikuntoutujalle tavaten asiakasta kahden kesken kuntoutujan valitsemissa ympäristöissä. Toimintaterapeutti, Aito välittäjä ja kuntoutuja arvioivat jakson päätyttyä toiminnan hyötyjä ja vaikutuksia kuntoutujan elämään. Aito välittäjä -palvelupolun mallinnus löytyy liitteenä (liite 1.).

Aito välittäjä -toiminnan ajatus on, että kaikki osapuolet hyötyisivät tästä kokemuksesta. Kokemusasiantuntija pystyy osallistumaan matalalla kynnyksellä työelämään, saa työstään palkkiota ja pystyy hyödyntämään omia kokemuksiaan vertaistukihenkilönä. Toimintaterapeutti voi hyödyntää mallia kuntoutuksen lisäpalveluna sekä saa kokemusasiantuntijasta uuden yhteistyökumppanin hoitoprosessiin. Kuntoutujalle tarjotaan uudenlainen kuntoutuksen muoto, jonka avulla pyritään lisäämään aktiivisuutta. Kuntoutuja voi saada lisäksi toivoa ja työkaluja arkeen. Ajatus on, että kuntoutuja kiinnittyisi Aidon välittäjän avulla oman mielenkiinnon mukaiseen toimintaan ja jatkaisi toimintoja itsenäisesti yhteistyön jälkeenkin. (Nuutinen 2020; Aito välittäjä 2020; Pihkanen 2020.)

2.2 Opinnäytetyön merkitys eri kohderyhmille

Aito välittäjä -toiminnalla pyritään tuomaan uusi käyttäjälähtöinen toimintamalli mielen-terveyspalveluiden käyttöön. Tämän opinnäytetyön avulla LOV ME -hanke ja Helsingin kaupunki halusivat saada tietoa ja tukea Aito välittäjä -toiminnan jatkumiselle ja laajentumiselle. Tarve oli selvittää, onko toiminta hyödyllistä kuntoutujalle, tuoko se lisäarvoa kuntoutukseen ja jos, niin millaista. Yhteistyökumppanit halusivat aidosti kuulla, mitkä ovat loppuasiakkaan kokemukset uudesta toimintamallista. Opinnäytetyön avulla kerättyjen kokemusten kautta LOV ME -hanke pystyy jatkamaan vertaistukihenkilö-mallin ja hyvien käytäntöjen kehittämistä. Ajatuksena on toimintamallin levittäminen suuremmalle joukolle, niin kansallisesti kuin mahdollisesti kansainvälisestikin. (Nuutinen 2021.)

Helsingin kaupunki on lähtenyt kokeilemaan psykoosipotilaiden kuntouksessa uutta toimintamallia. Tässä mallissa kokemusasiantuntijat on otettu osaksi kuntoutustiimiä, ja he toimivat palkkiopohjaisessa työsuhteessa Helsingin kaupungille. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa keväällä 2020 oli tarvetta selvittää, miten tämä työ palvelee loppuasiakasta ja kannattaako tällaista toimintaa jatkaa ja laajentaa. Keväällä 2021 Aito välittäjä -malli on käytössä Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa psykoosipoliklinikoilla ja se on juurtunut kaupungin omaksi toiminnaksi. Toiminta on myös käynnistymässä mielialahäiriöpoliklinikalla keväällä 2021, jossa aloittaa kaksi uutta Aitoa välittäjää. Suunnitteilla on toiminnan käyttöönottoa muissakin Helsingin kaupungin yksiköissä. Toiminnan laajeneminen antaa viitteitä mallin toimivuudesta ja soveltuvuudesta laajentaa mallin käyttöä eri kohderyhmille, mutta Helsingin kaupunki haluaa edelleen opinnäytetyön avulla saada tukea toimintatavan hyödyllisyydelle ja jatkolle. Aidot välittäjät ovat olleet kovin työllistettyjä ja opinnäytetyön tulokset voivat antaa vahvistusta lisäresurssien hankkimista varten. (Pihkanen 2021.)

Toimintaterapiassa koulutettuja kokemusasiantuntijoita on käytetty mukana esimerkiksi ryhmien toteutuksissa, mutta kokemusasiantuntijan työtä ei yhteistyökumppanimme toteuttamassa muodossa ole Suomessa aiemmin kokeiltu näin tavoitteellisena toimintana ja osana toimintaterapeuttista prosessia. Aito välittäjä -toiminnasta ollaan luomassa konkreettista mallia toimintaterapian työkentälle. Opinnäytetyö voi herättää pohtimaan kokemusasiantuntijan roolia yhteiskunnassa työntekijän roolissa, sekä toimintaterapeutin ja kokemusasiantuntijan yhteistyön toimivuutta ja mahdollisuuksia. (Nuutinen 2020; Pihkanen 2020.)

Haastatteluun osallistuville psykoosikuntoutujille opinnäytetyö tarjoaa mahdollisuuden ilmaista mielipiteensä ja kokemuksensa kyseisestä toiminnasta, sekä olla edelleen mukana kehittämässä palvelua. Opinnäytetyössä annetaan ääni kuntoutujille itselleen, ja anonyymisti kerätyt kokemukset antavat mahdollisuuden kertoa kokemuksista laajemmin kuin pelkästään toiminnan palautteen yhteydessä. Opinnäytetyö tuo myös tietoisuutta Aito välittäjä -toiminnasta muille kuntoutujille ja haastateltavien kertomukset voivat mahdollisesti vähentää psykoosisairauteen liittyvän stigman kokemista.

Opinnäytetyön avulla saatua tietoa voidaan käyttää osallisuutta edistävien palveluiden kehittämisessä. Johdannossa viittasimme Kansalliseen mielenterveysstrategiaohjelmaan 2020–2030, jossa kokemusasiantuntijoita pyritään hyödyntämään palveluiden kehittämisessä (Vorma ym. 2020). Tämän pohjalta aihe on yhteiskunnallisella tasolla ajankohtainen ja asiakkaiden kokemukset ovat tärkeässä asemassa palveluiden kehittämisessä. Kokemustieto kertoo, millainen toiminta ja palvelut koetaan vastaavan tarpeeseen (Osallisuuden edistäminen 2020). Opinnäytetyön aiheen hyödyllisyyttä lisää se, että toiminnasta ei ole aikaisemmin tehty opinnäytetyötä tai pro gradu -tutkielmaa. Tiedonhaun pohjalta olemme käsityksessä, että kokemusasiantuntijoiden käyttöä toimintaterapiassa ei ole juurikaan tutkittu.

3 Teoreettinen perusta

3.1 Psykoosisairaudet ja kuntoutus

Toimintaterapia on alkuaajoistaan saakka tukenut optimistista näkemystä ihmisluonnosta. Terveyttä ei ole yksinomaan sairauden puute ja holistisen ihmiskuvan keskiössä nähdään diagnoosin ja rajoitteiden sijaan toipumisen mahdollisuudet (Yerxa 1991: 81). Tätä käsitystä tukee myös toipumisorientaation ajattelutapa (Nordling 2018). Tieto diagnoosista kuitenkin auttaa toimintaterapeuttia ymmärtämään asiakkaan kokemusta ja sitä, kuinka sairaus ja oireet vaikuttavat hänen toiminnallisuuteensa (Brown 2011: 74).

Opinnäytetyön yhteistyökumppanien kanssa tehdystä päätöksestä tuomme opinnäytetyöhön tietoisesti esiin kohderyhmän diagnoosin siitä syystä, että kaikista mielenterveyden häiriöistä psykoosisairauteen sairastuvat ovat erityisen alttiita kokemaan syrjintää ja kielteistä leimaamista. Stigman vastaisessa työssä tiedon jakaminen ja asenteiden muokkaaminen ovat keskeisessä roolissa. (Suvisaari & Lehtonen 2019.) On näyttöä siitä, että sairastuneiden omien kokemusten esiin tuominen voi vähentää leimaavaa asennoitumista (Wahlbeck & Aromaa 2017). Tästä näkökulmasta ja osallisuuden edistämiseksi tuomme tietoa psykoosisairauksista ja toipumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Oirekuva ja vaikutus arkeen

Psykoosi on vakava mielenterveyden häiriö, jossa henkilön todellisuudentaju on merkittävästi heikentynyt. Psykoottisessa tilassa oleva henkilö tulkitsee ulkoista todellisuutta huomattavasti muista poikkeavalla tavalla. Tyypillisesti psykoottiset oireet ilmenevät erilaisina aistiharhoina (näkö- ja tai kuuloharhat), harhaluulojen kokemisena tai outona käytöksenä. Henkilöllä voi esiintyä impulsiivista käytöstä, puheen sekavuutta ja hajanaisuutta. Lisäksi suurella osalla potilaista esiintyy lisänä muita oireita, kuten voimakkaita pelkotiloja, ahdistusta, masennusta ja unettomuutta. (Suvisaari & Isohanni & Kieseppä & Koponen & Hietala 2019.) Todellisuutta vääristävien kokemusten johdosta henkilö saattaa vetäytyä sosiaalisista kontakteista ja eristäytyä omaan sisäiseen maailmaansa (Huttunen 2018).

Psykoottisia oireita ilmenee hyvin monissa psykiatrisissa sairauksissa, myös lyhytkestoisin ja ohimenevin oirein. Varsinaiset psykoosit ovat oireyhtymiä, joissa oireilla on riittävä ajallinen kesto, ja jotka täyttävät spesifisen psykoosin diagnoosikriteerit. Näihin

kuuluvat skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö sekä skitsoaffektiivinen häiriö. (Suvisaari ym. 2019.) Pitkäaikaisista psykoottisista mielenterveyden häiriöistä tavallisin on skitsofrenia, johon sairastuu noin prosentti suomalaisista. Skitsofrenian sairaudenkuva ja toipumisennuste on hyvin yksilöllinen. Sairauteen liittyy toistuvia psykoosijaksoja sekä tunne-elämän, toimintakyvyn ja kognitiivisten toimintojen muutoksia, jotka voivat näkyä esimerkiksi muutoksina muistissa, hahmottamisessa, keskittymisessä ja toiminnanohjauksessa. Skitsofrenian oirekuvaan liittyy usein aloitekyvyttömyyttä, sosiaalista vetäytymistä ja masennusta sekä eriasteista itsetuhoista käyttäytymistä. (Skitsofrenia: Käypä Hoito -suositus 2020; Suvisaari ym. 2019.)

Psykoosisairauksia ja erityisesti skitsofreniaa sairastavilla esiintyy huomattavasti enemmän haasteita arkielämän toiminnoissa kuin valtaväestöllä ja tarvittava apu päivittäisistä toimista suoriutumiseen saattaa puuttua (Viertiö ym. 2012). Skitsofreniapotilaan toiminnanohjauksen vaikeudet ilmenevät tyypillisesti haasteina selviytyä uusissa tilanteissa, arkipäivän ongelmatilanteissa sekä päätösten teossa (Suvisaari ym. 2019). Skitsofrenia puhkeaa tyypillisesti nuoruusiässä tai varhaisaikuisuudessa. Pitkäkestoisena, usein elinikäisenä sairautena sillä voi olla merkittävät vaikutukset useisiin ihmisen elämänkaaren keskeisiin vaiheisiin: aikuistumiseen ja itsenäistymiseen, parisuhteen ja perheen muodostamiseen, opiskeluun ja työelämään sijoittumiseen. (Suvisaari ym. 2019.)

Psyykkiseen sairastamiseen liittyy voimakas syrjinnän ja syrjäytymisen riski. Hyväksytyksi tuleminen ja syrjimättömyys ovat osa mielenterveysoikeuksia ja lisäksi perusoikeudet turvaavat kaikkien ihmisten oikeudet välttämättömään turvaan ja riittäviin palveluihin. Käytännössä ne eivät kuitenkaan toteudu yhdenvertaisesti, jonka vuoksi syrjinnän ja kielteisen leiman vastainen työ on ensisijaisen tärkeää. (Vorma ym. 2020: 13, 25.) Skitsofreniaa sairastavien kokemus syrjinnästä ja leimatuksi tulemisesta saattaa saada henkilön välttelemään sosiaalisia tilanteita, kuten esimerkiksi ihmisiin tutustumista, opiskelua, työntekoa ja hoitoon hakeutumista (Suvisaari ym. 2019.) Mielenterveyden ongelmiin liitetty stigma on vähentynyt merkittävästi viimeisten 30 vuoden aikana (Karlsson & Mikkonen 2019: 272). Tästä huolimatta yleistä on sairastuneiden itsensä leimaaminen, jolloin henkilö alkaa uskoa kielteisiin sairautta koskeviin käsityksiin ja stereotypioihin ja omaksuu nämä osaksi identiteettiään (Suvisaari ym. 2019). Psykoosia sairastavat ihmiset kokevat arjessaan enemmän sosiaalista eristäytymistä kuin mikään muu diagnostiikkaryhmä, ja heillä on pienemmät sosiaaliset verkostot kuin väestöllä keskimäärin. Tämä eristäytyminen voi vaikuttaa haitallisesti elämänlaatuun. (Viertiö ym. 2012.)

Hoito ja kuntoutus

Psykoosisairauksien hoidossa ja kuntoutuksessa oireiden hallinta, sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen ja arkielämän taitojen vahvistaminen ovat kuntoutuksen keskeisiä tavoitteita. Skitsofrenian hoidon periaatteita voidaan käyttää soveltuvin osin myös muissa psykooseissa. (Suvisaari ym. 2019.) Skitsofreniapotilaita hoidetaan ensisijaisesti avohoidossa. Käypä hoito -suosituksen (2020) mukaan skitsofreniapotilaiden hoito perustuu potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan sovellettuun hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2020.)

Skitsofreniaan liittyy psykoosioireiden lisäksi usein huomattavaa psykososiaalisen toimintakyvyn laskua. Potilaan psyykkisen tilan ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin tarvitaan yleensä moniammatillista yhteistyötä ja esimerkiksi neuropsykologin ja toimintaterapeutin arvioita. Kotikäyntien yhteydessä kartoitetaan potilaan tilannetta ja saadaan tietoa henkilön sosiaalisesta toimintakyvystä ja kuntoutustarpeesta. Arvioinnin jälkeen kuntoutussuunnitelma laaditaan toipumisorientaation periaattein yhteistyössä moniammatillisen työryhmän sekä potilaan ja hänen perheensä kesken. (Suvisaari ym. 2019.) Opinnäytetyössä haastateltavien psykoosipotilaiden hoito keskittyy psykiatrian poliklinikalla tarjottavaan avohoitoon, joka toteutuu lääkärin, sosiaalityöntekijän, sairaanhoitajan, psykologin ja toimintaterapeutin yhteistyössä.

Skitsofreniapotilaan kuntoutus tähtää potilaan mahdollisimman itsenäiseen ja merkitykselliseen elämään sairaudesta huolimatta. Tutkimusten mukaan on todettu, että kuntoutus on aloitettava mahdollisimman nopeasti lääkehoidon rinnalla ja varhainen diagnoosi ja hoito ovat yhteydessä skitsofrenian hyvään hoitotulokseen. Kuntoutuksen alkuvaiheessa korostuu sairastumisen tiedostaminen ja kuntoutusmotivaation herääminen, jonka jälkeen siirrytään aktiivisen työskentelyn vaiheeseen. (Suvisaari ym. 2019.) Hoitomuotona turvallinen, luottamuksellinen ja selkeä hoitoympäristö vähentävät psykoottisen potilaan ahdistuneisuutta. Toipumisen kannalta merkittävää on kuntoutujan aktiivinen rooli omassa kuntoutumisessaan. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2018; Suvisaari ym. 2019.)

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan sairauteen liittyvän tiedon ja kokemusten jakamista potilaalle ja hänen omaisilleen ja sen tavoitteena on edistää sairauden kanssa selviytymistä. Keskeistä on myös toivon ylläpitäminen ja tulevaisuuden uskon vahvistaminen. (Kieseppä & Oksanen 2013: 2134–2135.) Psykoedukaation vaikuttavuudesta psyko-

sien hoidossa on vahvaa näyttöä. Myös kokemusasiantuntijoiden käyttö psykoedukaatiossa on suositeltavaa. (Skitsofrenia: Käypä Hoito -suositus 2018.) Yksi kuntoutuksen tavoite on vähentää kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemaa psykoosisairauksiin liittyvää stigmaa. Toimivaksi on todettu psykoedukaation kautta kohentuva ymmärrys sairauden syntymekanismeista sekä oireiden hallinnan paraneminen. (Kieseppä & Oksanen 2013: 2134.) Skitsofreniapotilaan hoidossa haasteena on usein puutteellinen myöntyvyys lääkitykseen. Hoitomyöntyvyyttä voidaan parantaa esimerkiksi luottamuksellisen yhteistyön luomisella, psykoedukaatiolla sekä vertaistuen ja kokemusasiantuntijoiden käytöllä. (Skitsofrenia: Käypä Hoito -suositus 2018; Suvisaari ym. 2019.)

3.2 Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki

Vertaisuus

Ensimmäisiä varsinaisia vertaistukeen perustuvia ryhmiä olivat AA-kerhot sekä Klubitaloiminta. Erilaiset vertaistukeen perustuvat toiminnot ovat lisääntyneet merkittävästi 1990-luvun lama-ajan jälkeen, esimerkiksi erilaisten järjestöjen sisällä (Laimio & Karnell 2010: 10; Nylund 2005: 195). Ihmisillä on luonnollinen tarve olla yhteydessä toisiinsa. Nykyisin vanhojen suku- ja kyläyhteisöjen kavennettua, yksilökeskeisyyttä korostavan kulttuurin keskuudessa, yhteisöllisyys on yhä kaivattua. Vertaisryhmien ja -verkostojen määrän kasvu kertoo ihmisten tarpeesta kokemusten ja tiedon jakamiseen samankaltaisessa tilanteessa olevien kesken. (Laimio & Karnell 2010: 13; Nylund 2005:195.)

Vertaistoiminnassa samankaltaisessa tilanteessa elävät ja samankaltaisia asioita kokee ne ihmiset tarjoavat keskenään tukea, apua ja jakavat kokemuksiaan. Vertaistoiminnan muodot ovat moninaisia ja toiminta voi toteutua esimerkiksi internetin välityksellä, yhteisöllisissä verkostoissa, vertaisryhmissä tai kahdenkeskisinä tapaamisina. Kokemusten ja tiedon jakamisen kautta vertaisille mahdollistuu kokemus voimaantumista, yhteisöllisyydestä, vaikuttamisesta ja tiedon vaihtamisesta. Vertaistoiminnan arvoja on alusta saakka ilmentänyt tasavertaisuus, tasa-arvoisuus ja toisen ihmisen kunnioitus. Omien voimavarojen löytäminen ja luottamuksellisuus ovat vertaistoiminnan ydintä. (Laimio & Karnell 2010: 12–13.)

Vertaistuki toimintana perustuu kokemukselliseen asiantuntijuuteen. Tämä nähdään siten, samoja asioita kokeneet ihmiset ovat kerryttäneet sellaista kokemukseen perustuvaa asiantuntemusta, jollaista ei muuten voi saavuttaa. (Laimio & Karnell 2010: 12–13.)

Kuntoutujien osallistumisella toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen on ollut keskeinen asema vertaistukeen perustuvissa ryhmissä ja yhteisöissä. Kokemusasiantuntijatoiminta on lähtenyt liikkeelle järjestöissä toteutetun vertaistuen pohjalta. (Hietala & Rissanen 2015: 7, 12.)

Kokemusasiantuntijatoiminta

Vertaisuuden ja kokemusasiantuntijuuden raja voi olla hyvinkin vaihteleva. Vertaisten katsotaan yleisesti toimivan pääasiassa toisten vertaisten kanssa, kun taas kokemusasiantuntijat puolestaan voivat laajentaa toimintakenttäänsä esimerkiksi palvelujärjestelmän kehittämiseen. (Rissanen & Puumalainen 2016: 2, 5.) Vertaistoiminta on perinteisesti ollut vapaaehtoistoiminnan erityinen muoto, jonka taustalla on ajatus siitä, että jokaisella on jotain annettavaa vastavuoroisesti samassa suhteessa. Vertaisilla on samaan aikaan mahdollisuus sekä antaa että vastaanottaa tukea. (Laimio & Karnell 2010: 19; Rissanen & Puumalainen 2016: 4.)

Kokemusasiantuntijuus perustuu vertaisuuteen. Siinä vahvasti esillä on kuitenkin muiden auttaminen omakohtaista kokemusta hyödyntäen. Taustalla on siis oltava halu jakaa kokemuksiaan siitä, miten on itse selviytynyt haasteistaan. (Hietala & Rissanen 2015: 14.) Lähtökohtaisesti kokemusasiantuntijatoimintaan kuuluu, että työtehtävistä maksetaan palkkio (KoKoA ry: 17). Toiminnassa palkka nähdään tärkeänä taloudellisenä voimavarana ja arvostuksen osoituksena (Ilomäki 2019).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2020) määrittelee kokemusasiantuntijuuden toiminnaksi, jossa omakohtaisen kokemuksen omaavat ihmiset tarjoavat kokemuksensa ja kokemusasiantuntijakoulutuksen myötä karttunutta osaamistaan muiden hyödyksi (Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki 2020). Mielenterveyden kokemusasiantuntijoiksi kutsutaan henkilöitä, joilla on joko oman tai läheisen psyykkisen sairauden vuoksi kokemusta sairauden kanssa elämisestä, siitä toipumisesta ja mielenterveyspalveluiden käyttämisestä (Suvisaari ym. 2019). Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää riittävän pitkälle edennyttä kuntoutumisprosessia sekä koulutusta (Hietala & Rissanen 2015: 14).

Kokemusasiantuntijatoiminta on yleistynyt viime vuosina järjestötason lisäksi myös julkisella sektorilla ja kokemusasiantuntijoita on palkattu kaupunkien sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä sairaanhoitopiireihin (Hietala & Rissanen 2015: 12–13). Kokemusasiantuntijan työkenttä on monipuolinen ja voi sisältää erilaisissa rooleissa työskentelyä.

Kokemusasiantuntija voi toimia esimerkiksi vertaisohjaajana vertaisryhmässä, kokeuskouluttajana oppilaitoksissa tai sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa, mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistyössä, tiedottajana tai palvelujen laadun arvioinnissa, tukihenkilönä tai ammattilaisen työparina esimerkiksi ryhmätoiminnassa. (Hietala & Rissanen 2015: 19–28.) Aito välittäjä -toiminnassa kokemusasiantuntijat ovat olleet mukana kehittämistyössä sekä työskentelevät tukihenkilön tehtävissä (Nuutinen 2021).

Kokemusasiantuntijaksi ei synnytä, vaan kasvetaan usein rankkojenkin kokemusten myötä. Omien kokemusten hyödyntäminen toisten auttamiseksi auttaa työstämään myös omaa kuntoutusprosessia. (Hirschovits-Gerz 2020.) Kokemusasiantuntijana toimimisen perustana ovat kokemusasiantuntijan henkilökohtaiset ominaisuudet, ja taito kääntää omat kokemukset voimavaroiksi. Rissanen (2013) kuvaa kokemusasiantuntijana toimimista monella tapaa vaativana. Työ vaatii kokemuksen oheen teoreettista tietoa ja valmiuksia. Kokemusasiantuntijan oman jaksamisen huomioiminen on tärkeää ja mahdollisuus työnohjaukseen ja tukeen on keskeistä. (Rissanen 2013: 14–15.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämishanke Mielen avain on kehittänyt kokemusasiantuntijakoulutusta vuodesta 2011 alkaen ja luonut toiminnalle yleiset suositukset. Tavoitteena on ollut yhtenäistää kokemusasiantuntijakoulutusten sisältöä sekä levittää hyväksi koettuja käytäntöjä. Tärkeää on tiedostaa koulutusmallin perustana oleva ajattelutapa, jossa korostuu perinteisten valta-asetelman kyseenalaistaminen, voimaantumisen kokemus, osallisuus ja tasavertaisuus. (Rissanen & Sinkkonen & Sohlman & Kurki 2015.)

Kokemusasiantuntijatoiminta on Suomessa suhteellisen uutta ja siihen liittyvät käsitteet ja käytännöt ovat vielä vakiintumattomia. Myöskin tutkimustietoa kokemusasiantuntijuuteen perustuvan tuen tai palvelun tuloksellisuudesta on vasta vähän. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvitys kokemusasiantuntijakoulutuksen ja -toiminnan käytännöistä (2019) kuvaa kokemusasiantuntijuuden toteutumista Suomessa. Selvityksessä todetaan, että kokemusasiantuntijuus ei ole rakentunut maassamme vielä selkeäksi kokonaisuudeksi. Kokemusasiantuntijakoulutusta järjestävät erilaiset järjestöt, kunnat ja kuntayhtymät, oppilaitokset ja sairaanhoitopiirit ympäri Suomen. Koulutuksen kesto vaihtelee kahdesta päivästä yli yhteen vuoteen, mikä asettaa hyvin erilaiset valmiudet toimia kokemusasiantuntijan työssä. Koulutuksen keston ja laadun lisäksi kokemusasiantuntijatoiminnassa on eroja niin toiminnan vastikkeellisuuden kuin saadun tuen suhteen. (Hirschovits-Gerz 2020; Hirschovits-Gerz & Sihvo & Karjalainen & Nurmela 2019: 46.)

Toiminnan tavoitteet ja lisäarvo

Kokemusasiantuntijatoiminnan tavoitteena on palvelujen toimivuuden parantaminen, asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden lisääminen, sairastumiseen ja toipumiseen liittyvän ymmärryksen lisääminen, asenteiden muuttaminen sekä kuntoutumisen tukeminen (Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki, THL 2020). Kokemusasiantuntijuutta voi hyödyntää myös yhtenä yhteiskehittämisen muotona, jonka tarkoituksena on yhdistää asiakkaiden kokemustieto ja ammattilaisten työkokemukset sekä asiantuntemus tasaveriossa suhteessa palveluiden kehittämiseksi (Hirschovits-Gerz ym. 2019: 41). Kokemusasiantuntijatoiminnalla on merkitystä kokemusasiantuntijalle itselleen, toisille kuntoutujille sekä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle. Toiminnan hyötyinä nähdään muun muassa kuntoutujan voimaantuminen, identiteetin rakentaminen, osallistumisen ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen. (Hietala & Rissanen 2015: 7–15.)

Parhaimmassa tapauksessa kokemustieto ja teoreettinen tieto toimivat rinnakkain ja täydentävät toinen toisiaan (Hietala & Rissanen 2015: 17.) Kokemusasiantuntija voi toimia ammattilaisen työparina niin, että sekä ammattilaisella että kokemusasiantuntijalla on oma osuutensa asiakastyössä. Tässä tilanteessa kokemusasiantuntija voi olla ammattilaisen ja asiakkaan välisen vuoropuhelun sanoittaja, kun tietyt käsitteet tai ymmärrys eivät kohtaa. Kokemusasiantuntijuus tuo lisäarvoa työyhteisöön, kun palveluja havainnoidaan eri näkökulmista. (Hirschovits-Gerz 2020.)

Vertaisuuteen perustuvan toiminnan käyttöä psykiatristen sairauksien hoidossa on tutkittu, mutta tutkimusten vertailun tekee monimutkaiseksi se, ettei käsitteille ole sovittu yhtenäisiä määrittelyitä (Penney 2018). Tutkimusten mukaan mielenterveyspalveluissa työskentelevä vertaishenkilöstö voi olla tehokas apu houkuttelemaan ihmisiä hoidon piiriin. Tarjoamalla vertaistukea, johon sisältyy omien kokemusten jakamista, roolimallina toimimista sekä kunnioittava ilmapiiri, on sen havaittu lisäävän osallistujien toiveikkuutta, hallinnan tunnetta ja kykyä tehdä muutoksia elämässään. Vertaistuen kokemus on lisännyt kuntoutujien tyytyväisyyttä useilla eri elämänaalueilla ja laskenut osallistujien masennuksen ja psykoosin tasoa. (Davidson & Bellamy & Guy & Miller 2012.) Vertaistuen lisäksi kokemusasiantuntijat antavat roolimallin kuntoutumisen etenemiselle ja auttavat sairauteen liittyvän stigman vähentämisessä (Suvisaari ym. 2018). Myös Rissanen ja Jurvansuun (2019) laatiman tutkimuksen perusteella vertais- ja kokemusasian-

tuntijatoiminnalla on monia myönteisiä yhteyksiä hyvinvointiin. Keskeisinä tekijöinä hyvinvoinnin kannalta korostuvat toiminnan tarjoama mielekäs tekeminen, vertaistuki, osallisuus ja yhteisöllisyys. (Rissanen & Jurvansuu 2019.)

3.3 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaation viitekehystä (Recovery model) käytetään yhä enemmän mielen-terveyspalveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen monissa eri maissa. Recovery -ajattelun taustalla ovat marginaaliryhmien ihmisoikeuksia puolustavan yhteiskunnallisen liikkeen ajatukset 1970-luvulla Yhdysvalloissa. Ryhmä halusi kiinnittää huomiota psykiatrisista häiriöistä kärsivien syrjäytymiseen ja sortoon. Toipumisen käsitteen kehittyä etenkin potilaiden omasta toimesta 1980–1990-luvuilla, ja toipumisen viitekehys otettiin pikkuhiljaa osaksi mielenterveydenpalveluiden tuottamista. Edelläkävijämaita toipumisen viitekehysten mukaisessa työssä ovat Yhdysvallat, Australia, Iso-Britannia ja Tanska. (Nordling 2018: 1476; Raivio & Raivio 2020: 23–25.)

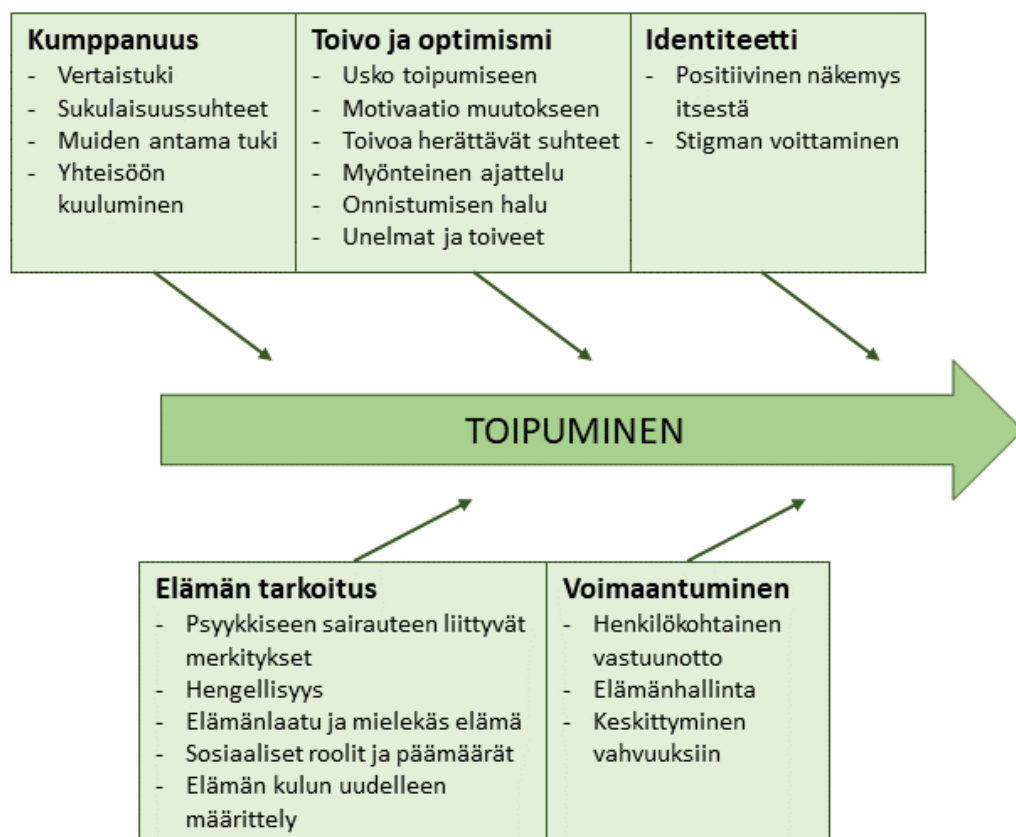
Suomessa toipumisorientaatio alkoi saada sijaa 2010-luvulla, jolloin toipumisorientaation ajatuksia otettiin osaksi kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa (Raivio & Raivio 2020: 25). Lapin yliopiston Recovery-toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa -hanke on tehnyt tutkimus- ja kehittämistyötä vuosina 2018–2021 toipumisorientaation käsitteellistämisen edistämiseksi ja soveltamiseen suomalaisiin mielenterveyspalveluihin (Nordling & Rissanen 2020: 3). Tällä hetkellä toipumisorientaatio toimii esimerkiksi Mielenterveyden keskusliiton viitekehystenä (Nordling 2018: 1481). Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa toipumisorientaation viitekehys on otettu käyttöön vuonna 2017 (Pihkanen 2020).

Toipumisen käsitettä voidaan tarkastella kliinisenä toipumisena, palveluiden kautta tai henkilökohtaisena kokemuksena. Kliininen toipuminen keskittyy oireiden lievittämiseen ja tilan vakauttamiseen esimerkiksi lääkkeiden avulla. Palveluiden kannalta toipumiseen liittyvät hallinnolliset ja kustannukselliset päämäärät, sekä milloin palveluiden piiriin pääsee ja siirtyä niistä pois. Nämä kaksi näkökulmaa ovat sidoksissa toisiinsa, mutta ne eivät välttämättä huomioi henkilökohtaista toipumisen kokemusta. Henkilökohtaisessa toipumisessa toipuminen nähdään yksilöllisenä muutosprosessina. Lähtökohtana ovat yksilön omat tavoitteet, miten eletään mielekästä elämää, ilman ammatti- ja laisten määrittelyjä mikä on mahdollista ja mikä ei. (Nordling & Rissanen 2020; Raivio & Raivio 2020.) Toipumisen prosessin eteneminen voidaan jaotella viiteen vaiheeseen

(Andersen ym. 2003), joita ovat etsintä, tietoisuus, valmistautuminen, uudelleen rakennus ja kasvun vaihe (Nordling 2018: 1478). Toipumiseen voi liittyä myös sairauden hyväksymistä ja siihen liittyvän stigman käsittelemistä (Clay 2013: 1).

Henkilökohtaisen toipumisen ollessa yksilöllinen prosessi, voidaan Leamyn ym. (2011) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan kuitenkin erottaa viisi osaprosessia, joihin vaikuttamalla voidaan edistää toipumista. Nämä ovat yhteisöllisyys ja kumppanuus, toivo, identiteetti, elämän tarkoitus ja voimaantuminen. (Nordling & Rissanen 2020: 9–10.)

Kuva (1.)



Kuva 1. Viisi prosessia, joihin vaikuttamalla toipumista voidaan edistää (mukaillen Nordling & Rissanen 2020).

Toipumisorientaation keskeisiä osa-alueita ovat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Toipumisorientaation viitekehyksessä toipumisprosessi nähdään ainutlaatuisena matkana ja jatkuvana prosessina, ei määränpäänä tai paluuna ”terveeseen tilaan”. Toipuminen edellyttää vastuunottoa ja omaa aktiivista roolia, ja hoitoprosessia tehdään yhteistyössä ammattilaisten, tukihenkilöiden ja per-

heen kanssa. Toipumisorientaatio viitekehyksen ajatuksena on löytää mielekäs ja itselle tyydyttävä tapa elää yhteiskunnassa sairaudesta huolimatta. (Nordling & Rissanen 2020; Raivio & Raivio 2020.)

Viitekehyksen toteutumisessa tärkeää on ammattilaisten asenteiden ja roolien muuttaminen toipujan tukijaksi perinteisen sairauden hoidon sijaan. Toipumisorientaatio ei ole kuitenkaan lääke- tai hoitovastainen ajatustapa (Raivio & Raivio 2020: 27). Tavoitteena viitekehyksessä on lisätä asiakkaan omaa osallisuutta kuntoutusprosessissa. Ammattilaisten roolina on vahvistaa kuntoutujan tietopohjaa omasta sairaudestaan, auttaa löytämään voimavaroja, tukea kuntoutujan omaa pystyvyyden tunnetta, edistää mahdollisuuksia saada sosiaalista tukea sekä auttaa kuntoutujaa tekemään suunnitelmia, joiden avulla voidaan elää mahdollisimman merkityksellistä elämää. Haasteellisena voidaan nähdä toipumisorientaation ajattelutavan siirtyminen käytäntöön mielenterveyden hoitohenkilöstön parissa, muutos tapahtuu hitaasti. Etenkin psykiatrisissa sairaanhoidossa toipumisorientaation toteutuminen on koettu haastavaksi esimerkiksi potilaiden vaihtuvuuden tai tilojen ahtauden vuoksi. Sairaalapotilaiden hoidossa onkin mietittävä enemmän rajoja ja pakkoa, mutta tästä huolimatta potilaat tulisi kohdata kunnioittavasti ja huomioida potilaiden omia mieltymyksiä ja valintoja. (Nordling 2018.)

Toipumisorientaatio ja toimintaterapia

Toipumisorientaation viitekehyksen taustalla on psykologisia ja sosiaalitieteellisiä teorioita, ja sen arvopohja perustuu henkilösuuntautuneisuuteen, osallisuuteen, itsemääräämisoikeuteen ja kasvumahdollisuuksiin. Nordling nostaa lisäksi arvoihin kokemuksellisuuden ja subjektiivisuuden. (Nordling & Rissanen 2020: 3, 11–12.) Toipumisorientaatio ei ole toimintaterapeuttinen viitekehys, mutta siinä on kovin paljon yhteneväisyyksiä toimintaterapian ajatustapojen ja käsitteiden kanssa. Toimintaterapiassa työskennellään yhteneväisesti toipumisorientaation käytänteiden tapaan arvostaen jokaisen yksilöllisyyttä, tarjoten valinnan mahdollisuuksia, edistäen ihmisarvoa ja kunnioitusta sekä sitoutuen kumppanilliseen lähestymistapaan (WFOT 2019).

Toipumisorientaation viitekehyksessä painottuvat henkilön ainutlaatuisen tarinan kuuleminen, henkilön oman asiantuntijuuden kunnioittaminen sekä näkeminen tasavertaisena jäsenenä yhteiskunnassa (Brown 2011: 74). Nämä sisältävät samoja ajatuksia, kuin toimintaterapian asiakaslähtöinen ajattelu ja toiminnallisen oikeudenmukaisuuden edistäminen. Myös Clayn (2013) mukaan toimintaterapia ja toipumisorientaatio ovat kumpikin asiakaslähtöisiä käytäntöjä. Molemmat pyrkivät rakentamaan yhteistyötä,

vahvistamaan itsenäisyyttä, kannustavat henkilökohtaiseen kasvuun, aktivoivat asiakkaan osallistumista, tukevat voimaantumista sekä tunnistavat yksilön vahvuuksia. (Clay 2013.) Toipumisen paradigmassa korostuvat toimintaterapeuteille tutut käsitteet, kuten elämänlaatu, voimaantuminen, toivo ja merkitykselliset toiminnot (Gruhl 2005: 96).

Toipumisorientaation mukaisella työtavalla työskentelevät mielenterveyden ammattilaiset voivat vahvistaa asiakkaan osallisuutta esimerkiksi sosiaalisia verkostoja kartoittamalla ja aktivoimalla, sekä tuomalla esiin vertaistuen mahdollisuuksia. Nordling mainitsee kokemusasiantuntijatoiminnan olevan erittäin tärkeässä roolissa osallisuuden toteutumisessa toipumisprosessissa. (Nordling 2018.) Sumsionin (2008) mukaan asiakaslähtöisen ajattelun mukaan toimiva toimintaterapeutti osaa ohjata asiakkaita vertaisryhmien pariin, jossa voidaan saavuttaa tavoitteita, jotka eivät ole mahdollisia terapiassa (Hautala & Hämäläinen & Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2016: 94–95). Toimintaterapeutit, jotka toimivat toipumisorientaation mukaisella työotteella, tunnistavat myös, että henkilön elämäkokemus tai -kertomus voi ohjata toimintaterapiaprosessia. Tällainen yhteistyö rikastuttaa terapeutista suhdetta ja lisää mahdollisuuksia positiivisiin tuloksiin. (Brown 2011: 80.)

3.4 Osallisuus ja osallistuminen

Määritelmä ja asema yhteiskunnassa

Osallistumisen määrittelyn taustalla on monitahoinen käsite osallisuus. Osallisuudella voidaan kuvata liittymistä, suhteissa olemista, kuulumista, yhteisyyttä, yhteensopivuutta, mukaan ottamista, vaikuttamista ja osallistumista. (Isola ym. 2017.) Osallistuminen on väylä osallisuuden kokemiselle, joka mahdollistaa vaikuttamisen oman elämän ja yhteiskunnan asioihin (Osallisuus 2019). Toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF määrittelee osallistumisen osallisuudeksi elämän tilanteisiin. ICF-luokituksen mukaan suoritukset ja osallistuminen jaetaan yhdeksään pääluokkaan, jotka kattavat kaikki elämän alueet. (ICF 2018.) Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan osallistumisella on monelta kannalta positiivisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin (WHO 2017). Tämä tunnistetaan myös toimintaterapiassa, jossa keskitytään asiakkaan osallistumismahdollisuuksien edistämiseen (AOTA 2011; Law 2002).

Osallisuuden kokemus syntyy, kun yksilöllä on tunne kuulumisesta merkitykselliseen ryhmään tai yhteisöön. Yhteisöissä osallisuus tulee esille luottamuksena ja vaikuttami-

sen mahdollisuutena. (Osallisuus 2019.) Yhteiskunnan tasolla osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuuksien ja oikeuksien toteutumista, ja poliittisella tasolla tulee huomioida ne toimenpiteet, joilla ihmisten osallisuutta ja osallistumista vahvistetaan. Huomiota tulisi kiinnittää etenkin heikommassa asemassa ja syrjäytymisvaarassa oleviin. Osallisuutta parantamalla vähennetään eriarvoisuutta. Ratkaisuja tähän ehdottaa esimerkiksi Sokra-koordinaatiohankkeen kehittämä sosiaalista osallisuutta edistävä hallintomalli. Sokra-hanke antaa tietoa sekä tukee ja tutkii osallisuustyötä yhteistyökumppaneinaan ministeriöt, rahoittajat, päättäjät ja hankkeet. Osallisuutta edistävän hallintomallin tarkoituksena on lisätä heikoimmassa asemassa olevien ihmisten mahdollisuuksia osallistua, vaikuttaa ja kuulua joukkoon. Se sisältää osana myös kokemusosaamisen eli huomioi kokemusasiantuntijuuden käytön hyödyt osallisuuden tasolla. Käytännön esimerkki osallisuutta edistävän hallintomallin periaatteiden soveltamisesta on esimerkiksi toipumisorientaation toimintamallin käyttöönotto Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa. (Osallisuuden edistäminen 2020.)

Osallistuminen toimintaterapiassa

Toimintaterapeuttien perustehtävänä on mahdollistaa ihmisten osallistuminen jokapäiväisiin arjen toimintoihin (WFOT 2012). Osallistuminen toimintaan voi olla itsessään tavoite tai toimia keinona muiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Sitoutuminen asiakkaalle merkitykselliseen toimintaan nähdään terapian keskeisenä päämääränä. (AOTA 2011.) Lisäksi toimintaterapia tähtää myös yhteiskunnallisen osallistumisen edistämiseen. Toimintaterapeutit pyrkivät esimerkiksi löytämään yhdessä asiakkaan kanssa merkityksellistä vapaaehtoistyötä, yhdistystoimintaa tai vapaa-ajan toimintoihin osallistumista. Lisäksi toimintaterapeutin työhön kuuluu edistää asiakkaan sosiaalisessa ympäristössä toimimista. (Savolainen & Aralinnä 2017.) Vapaaehtoistyön on esimerkiksi tutkittu nähtävän linkkinä itsensä näkemiseen uudella tavalla hyödyllisenä sairaudesta huolimatta (Gruhl 2005: 100).

Keskeistä osallistumisessa on Lawn (2002) mukaan mukana oleminen ja jakaminen erityisesti toiminnassa (Law 2002: 640). Law (2002) viittaa artikkelissaan useisiin tutkimuksiin, jotka tukevat käsitystä siitä, että osallistumisella itselle merkityksellisiin toimintoihin niin työssä kuin vapaa-ajalla, on tutkitusti myönteisiä vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Osallistuminen on tärkeä osa ihmisen elämää, kehitystä ja kokemusta. Osallistumisen avulla hankitaan taitoja, osaamista ja niiden kautta osallistutaan yhteisön elämään. (Law 2002: 640–641, 646.)

Law (2002) jakaa osallistumiseen vaikuttavat tekijät ympäristöön, perheeseen ja persoonaan, joihin liittyvät tekijät voivat olla osallistumista tukevia tai estäviä. Taloudellisella, poliittisella ja asenteellisella ympäristöllä on vaikutusta vammautuneiden osallistumiseen, ja miten vammautuneet on huomioitu yhteiskunnassa ja palveluiden piirissä tarvittavalla tavalla. Sosiaalisen ympäristön asenteet ja tuki ovat tärkeitä osallistumisen edistämässä, ja myös perheen sosioekonominen asema vaikuttaa osallistumiseen. Perheen alhainen tulotaso ja asenteet voivat vaikuttaa estävästi, kun taas hyvin toimivat ja positiivista tukea antavat perheet ehkäisevät riskiä vaillinaiseen osallistumiseen. Lisäksi persoonalliset ominaisuudet, kuten esimerkiksi taidot ja mieltymykset vaikuttavat toimintoihin osallistumiseen ja kokemukseen. (Law 2002.)

Osallistumisen määritelmä ICF-luokituksen kautta ei ole välttynyt näkemyseroilta toimintaterapian kentällä. Hemmingsson ja Jonsson (2005) tähdentävät toimintaterapian näkökulman kautta, että tarkasteltaessa osallistumista pelkästään havaitun suorituskyvyn kautta, jää se liian rajoitetuksi. Tärkeää on ottaa huomioon asiakkaan subjektiivinen kokemus osallistumisesta ja sen merkityksestä. Oleellista on myös ottaa huomioon, että yksittäinen elämän tilanne voi sisältää hyvin erilaisia osallistumisen tapoja sekä ympäristötekijöitä, jotka samaan aikaan voivat sekä estää että edistää osallistumista. (Hemmingsson & Jonsson 2005). Gary Kielhofnerin kehittämä Inhimillisen toiminnan malli ottaa huomioon asiakkaan subjektiiviset ominaisuudet kuin myös ympäröivän kontekstin. Mallin keskeiset käsitteet tahto, tottumus, suorituskyky sekä ympäristö vaikuttavat yksilön toiminnalliseen osallistumiseen, luoden siihen henkilökohtaisia merkityksiä. Toiminnallinen osallistuminen jaotellaan mallin mukaan itsestä huolehtimisen, työn ja vapaa-ajan toimintaan. Inhimillisen toiminnan mallin tarkoituksena on ymmärtää ja selvittää yksilön toimintaan ja osallistumiseen merkittäviä tekijöitä. Toiminnan muodolla ja sitoutumisella sekä taidoilla on vaikutusta osallistumisen tasoon. (Taylor 2017: 4–7, 107–110.)

Vessbyn ja Kjellbergin (2010) tutkimuksen pohjalta osallistumisen käsitettä toimintaterapiassa voidaan tarkastella kolmen osa-alueen kautta, joita ovat asiakaslähtöisyys, ympäristöön osallistuminen ja merkityksellisyys. Asiakaslähtöisyyden ulottuvuus koskee konkreettisia tapaamisia terapeutin ja asiakkaan välillä. Se kattaa muun muassa läsnäolon, yhteistyön, vaikutusmahdollisuudet, arvostavan ilmapiirin, positiivisuuden ja kuulluksi tulemisen. Ympäristöön osallistumisen luokka sisältää fyysisen ja sosiaalisen ympäristön, sekä vuorovaikutuksen muiden kanssa. Siihen kuuluu vuorovaikutus sekä muiden ihmisten että fyysisen ympäristön kanssa ja osallistuminen yhteiskuntaan, ku-

ten työhön. Ympäristöön osallistuminen voidaan nähdä resurssina tai esteenä haluttuihin toimintoihin osallistumiselle. Kolmannen kategorian mukaan osallistuminen on yhteydessä merkityksellisyyteen. Tämä kuvastaa sitä, että osallistuminen liittyy ihmisten sitoutumiseen toimintoihin, joita he arvostavat ja pitävät merkityksellisinä. Kun ihmiset osallistuvat itselleen tärkeisiin toimintoihin, sillä on myös merkitystä elämänlaatuun. (Vessby & Kjellberg 2010: 321–322.)

Toiminnallinen oikeudenmukaisuus

Toimintaterapian yhtenä päämääränä on toiminnallisen oikeudenmukaisuuden varmistaminen yhteiskunnassa (Hautala ym. 2016: 14). Townsendin ja Wilcockin mukaan toiminnallinen oikeus tarkoittaa, että kaikilla tulisi olla tasavertaiset resurssit ja mahdollisuudet osallistua itselleen merkityksellisiin toimintoihin. Toiminnallinen oikeus sisältää heidän mukaansa 1. oikeuden kokea toiminta merkitykselliseksi ja rikastavaksi, 2. oikeuden kehittyä osallistumalla terveyttä ja sosiaalista yhteisyyttä edistävään toimintaan, 3. oikeuden käyttää yksilöllistä tai väestön itsemääräämisoikeutta toiminnallisia valintoja tekemällä ja 4. oikeuden osallistua kohtuullisessa määrin erilaisiin ja vaihteleviin toimintoihin omassa sosiaalisessa ympäristössään. (Hautala ym. 2016: 17; Townsend & Wilcock 2004: 80.)

Huolimatta siitä, että osallistumisen tiedetään parantavan elämänlaatua, on myös todisteita siitä, että osallistumisen puute tai toiminnallinen deprivatio johtaa huonontuneeseen terveyteen ja hyvinvointiin (Law 2002: 642). Vastakohtana toiminnalliselle oikeudelle on toiminnallinen epäoikeudenmukaisuus, joka voi johtaa vieraantumiseen, deprivatioon, marginalisaatioon tai epätasapainoon (Townsend & Wilcock 2004).

Toiminnallista vieraantumista tapahtuu, kun ihminen ei koe toimintaa merkityksellisenä eikä se rikastuta heidän elämäänsä. Näitä kokemuksia syntyy usein esimerkiksi siirtolaisuuden tai pakolaisuuden takia uudessa ympäristössä, jossa joudutaan mukautumaan tarjolla olevaan toimintaan. Lisäksi myös fyysisen vamman tai mielenterveysongelmien kanssa elävät voivat kokea vieraantumista, jos heitä vaaditaan osallistumaan toimintoihin, jotka he kokevat merkityksettömiksi. Tällöin voi myös tulla ulkopuolisuuden kokemus, kun ei löydä omaa paikkaansa yhteisössä. Toiminnallisen deprivatation vaikutus ulottuu eniten pitkäaikaistyöttömiin ja laitosoosuhteissa eläviin, kuten vankeihin tai pitkäaikaissairaisiin. Tällöin olosuhteet estävät ns. normaalin osallistumisen kehittymistä edistävään toimintaan. Toiminnallisessa marginalisaatiossa yhteiskunnan normit

taas voivat estää ja kaventaa joidenkin ihmisryhmien osallistumista jokapäiväisiin toimintoihin. Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien työntekomahdollisuudet ovat usein rajoittuneita. Toiminnallinen epätasapaino liittyy myös työllisyyteen. Eriarvoisuutta syntyy, kun esimerkiksi työttömät eivät pysty ylläpitämään samanlaista toiminnallista tasapainoa kuin työssäkäyvät. (Hautala ym. 2016: 17–20; Townsend & Wilcock 2004.)

Sosiaalisen osallistumisen vastakohtana voidaan tarkastella syrjäytymistä (Leemann, Kuusio & Hämäläinen 2015). Mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset kokevat usein eristäytyneisyyttä ja heidän sosiaaliset verkostonsa ovat rajallisia (Lloyd & Deane 2011: 712). Mielenterveysongelmista kärsiville sosiaalinen eristyneisyys on pitkään ollut haasteena ja he kokevat usein toiminnallista vieraantumista. Kuntoutujien elämässä voi korostua yksinäisyys ja sosiaalisen vuorovaikutuksen puute. (Howells 2011: 728.) Kielteinen leimaaminen ja stigma estävät monien mielenterveyshäiriöitä sairastavien perustarpeiden täyttymisen ja sosiaalinen eriarvoisuus voi olla esteenä toipumiselle (Lloyd & Deane 2011: 711–712).

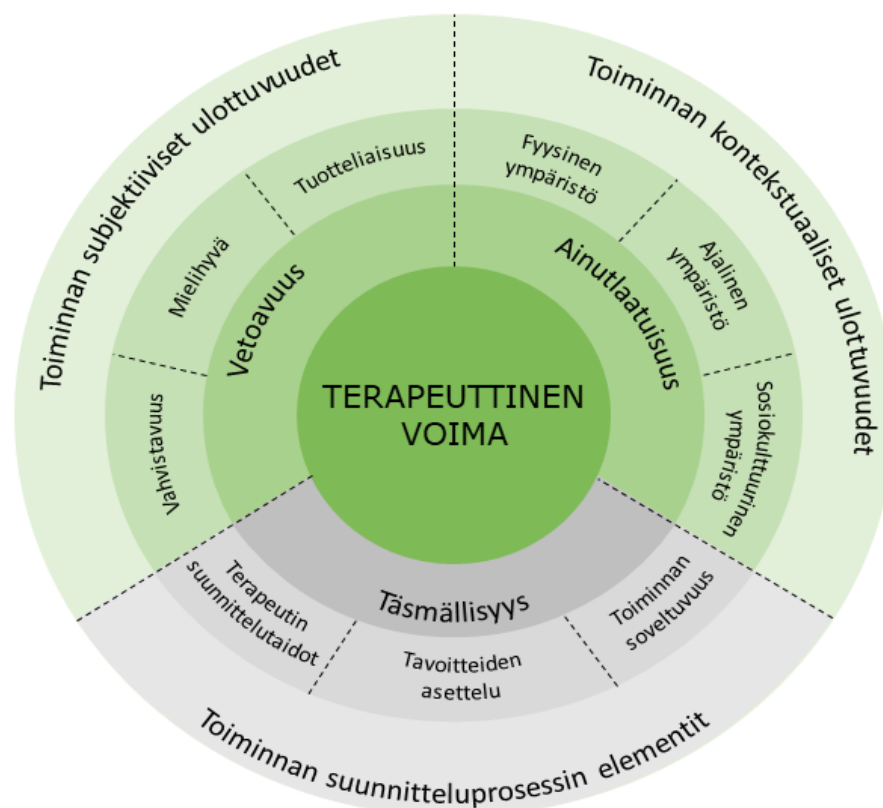
Toimintaterapeuttien asiakaslähtöinen ajattelu ja monipuolinen näkemys asiakkaiden haastavista tilanteista tuovat vahvan pohjan sille, että toimintaterapeutit pystyvät edistämään toiminnallista oikeudenmukaisuutta ja nostamaan epäkohtia esiin (Townsend & Wilcock 2004: 83). Toimintaterapeutit voivat tarjota tukea ja kannustusta mielenterveysasiakkaille ja edistää heidän osallistumistaan toimintaan niin järjestettyjen ryhmien kuin luonnollisten sosiaalisen verkoston mahdollisuuksien kautta (Lloyd & Deane 2011: 712).

3.5 Toiminnan terapeuttiset tekijät

Ihmisen voidaan katsoa olevan perusominaisuuksiltaan toiminnallinen olento. Toiminnan tarve on ihmiselle synnynnäistä ja liittyy terveyden ylläpitämiseen ja selviytymiseen. Tarkoituksenmukainen toiminta on keskeinen osa ihmisenä olemisen kokemusta. (Wilcock 1993: 17.) Toimintaterapia perustuu toiminnan terapeuttiseen käyttöön, jolloin tarkoituksenmukaista toimintaa hyödyntämällä tavoitellaan muutosta asiakkaan osallistumiseen, suorituskyykyyn tai henkilökohtaisiin tekijöihin liittyen. Toiminnan kokemus on kullakin hetkellä ainutlaatuinen ja siihen vaikuttaa sekä yksilön, vallitsevien ympäristötekijöiden että toiminnan ominaisuuksien dynaaminen suhde. Toimintaterapiassa toiminta voi olla terapian perimmäinen tavoite tai toimia keinona tavoitteita kohti pääsemisessä. (AOTA 2011.)

Doris Piercen (2003) mukaan toiminnan käyttö terapeuttisessa merkityksessä edellyttää toimintaterapeutilta toiminnan ymmärtämistä, suunnittelutaitoja ja toiminnan käyttöä (Pierce 2003: 4). Opinnäytetyössä haluamme selvittää, millaisena Aito välittäjä -toiminta koetaan henkilön subjektiivisesta näkökulmasta katsottuna. Näitä kokemuksia keskitymme tarkastelemaan Piercen (2003) toiminnan terapeutin voiman mallin kautta, joka on esitetty kuvassa 2.

Toiminnan kokemiseen vaikuttavat yksilön itsensä asettamat henkilökohtaiset merkitykset toiminnasta sekä ainutlaatuiset olosuhteet, jossa toiminta tapahtuu (Pierce 2003: 4–5, 38). Toiminnan terapeutin voiman malli koostuu kolmesta ulottuvuudesta, joita ovat toiminnan **vetoavuus** (subjektiiviset tekijät), **ainutlaatuisuus** (toiminnan konteksti) ja **täsmällisyys** (terapeutin suunnitteluprosessi). Toiminnan terapeutisuus syntyy näiden asiakkaaseen, ympäristöön ja terapeuttiin liittyvien tekijöiden yhdistelmänä. (Hautala ym. 2016: 118; Pierce 2003: 9.) Opinnäytetyössä keskitymme tarkastelemaan toiminnan vetovoimaa ja ympäristötekijöitä, ja jätämme tarkastelematta täsmällisyyden ulottuvuuksia, jotka ovat keskeisiä terapiaintervention suunnittelussa huomioitavia tekijöitä.



Kuva 2. Toiminnan terapeutin voiman malli (mukaillen Hautala ym. 2016: 119 – Kulppi & Pajunen 2009; alkuperäinen Pierce 2003, 2001).

3.5.1 Vetoavuus

Toiminnan vetoavuus kuvaa sitä, millaista mielenkiintoa se herättää yksilössä. Piercen (2003) jaottelun mukaan toiminnan vetovoimaisuutta voidaan tarkastella tuotteliaisuuden, mielihyvän ja vahvistavuuden elementtien kautta. Näiden osa-alueiden merkityksen ymmärtäminen auttaa toimintaterapeuttia suunnittelemaan interventioita, jotka motivoivat ja saavat asiakkaan sitoutumaan kohti tavoitteita. Toiminnan kokemus sisältää usein näitä kaikkia ulottuvuuksia, eikä niitä aina voi erottaa toisistaan. Keskeisessä roolissa ovat asiakkaan mielenkiinnon kohteet ja hänen antama merkitys toiminnoille. Eri-tyyppisen vetoavassa toiminnassa kaikkien yllä mainittujen osa-alueiden elementit ovat keskenään tasapainossa. (Pierce 2003: 10–11, 40.)

Tuotteliaisuus

Toimintaan osallistumista voi motivoida kokemus tuotteliaisuudesta, joka toteutuu, kun ihminen työskentelee henkilökohtaisen tavoitteensa saavuttamiseksi. Pierce huomioi tuotteliaisuuden tarkastelussa niin evoluution kuin kulttuurin tuomat näkökulmat. Evoluution kehityksen näkökulmasta ihmisten tarve haastaa itseään on ollut välttämätön edellytys selviytymisen kannalta. Länsimaisessa kulttuurissa arvostetaan vahvasti tuotteliaisuutta. Se saa ihmiset määrittelemään itsensä sen mukaan, mitä he saavat elämässä aikaan, etenkin työroolinsa kautta. (Pierce 2003: 58–59, 67.)

Tavoitesuuntautunut toiminta on luonteenomaista ihmiselle ja se pohjautuu ihmisten sisäsyntyiseen haasteiden tarpeeseen. Tavoitteiden eteen työskentely ja päämäärän saavuttaminen tuottavat erityistä tyydytyksen tunnetta. Tuotteliaana toimintana on perinteisesti pidetty palkkatyötä, yrittäjänä työskentelyä, kotitöiden tekemistä, toisista huolehtimista, opiskelua ja vapaaehtoistyötä. Piercen (2003) mukaan tuotteliaisuus voi ohjata yhtä lailla vapaa-ajan toimintoja, kuten esimerkiksi neulomista, puutarhan hoitamista tai kirjan kirjoittamista. Yhteistä näille toiminnoille usein on, että niitä seuraa havaittava lopputulos. (Pierce 2003: 58–59.)

Pierce (2003) tuo hyödyllisenä näkökulmana tuotteliaisuuteen Csikszentmihalyin (1988, 1991) flow-teorian. Flow on tietoisuuden tila, jossa ihminen uppoutuu tavoitteelliseen toimintaansa sellaisella intensiteetillä, että kykenee sulkemaan kaiken muun tietoisuudesta ja kadottaa ajantajun. Kokemus on luonnostaan palkitseva ja nautintoa tuottava. Flow-kokemus on mahdollista saavuttaa silloin kun ihmisen kyvyt ja toiminnan vaatimukset ovat täydellisesti tasapainossa. Tämän optimaalisen tilan tavoittelemista

voidaan hyödyntää myös toimintaterapiassa, kun suunnitellaan asiakkaalle vetoavaa toimintaa. (Pierce 2003: 60–61.)

Hermostomme kaipaa stimulaatiota ja kyky tuotteliaisuuteen on ihmisen toiminnalliselle luonteelle keskeistä. Ihmiset tarvitsevat jatkuvia haasteita nostaakseen vireystilaansa ja välttääkseen tylsistymistä. Pierce (2003) tuo esille myös haasteet tuotteliaisuuteen pyrkivässä toiminnassa. Liiallinen tavoitekeskeisyys voi ajaa ihmisen stressaantuneeksi. Vastakohtana liiallinen pitkästyminen voi saada ihmiselle aikaan kokemuksen apaattisuudesta ja merkityksettömyydestä. (Pierce 2003: 60–61, 68.) Tasapainon löytäminen tässä suhteessa on olennaista.

Mielihyvä

Toiminta voi toisaalta olla vetoavaa sen tarjoaman mielihyvän kokemuksen kautta. Vastakohtana tuotteliaalle toiminnalle, mielihyvän kokemisessa toiminnan prosessi ja sen aikana koettu nautinto ovat keskeisintä. Suunnitellessamme päivittäisiä toimintojamme, pyrimme luonnollisesti mahdollistamaan niihin mahdollisimman paljon mielihyvää sisältäviä tekijöitä. Mielihyvää tuottavat toiminnot motivoivat ja auttavat ihmistä sitoutumaan. Tämän vuoksi toimintaterapeutin on tärkeää ymmärtää, mistä asiakkaan mielihyvä muodostuu ja mitkä tekijät toiminnassa vetoavat häneen vahvimmin. (Pierce 2003: 80, 123.)

Leikki ja muut mielekkäät vapaa-ajan viettotavat tarjoavat mahdollisuuksia nautintoon ja mielihyvään. Lisäksi ihminen voi kokea mielihyvää kehollisten aistimusten kautta. Nämä yksilölliset aisti- ja muistikokemukset pohjautuvat aivojen limbisen järjestelmän toimintaan. Fyysinen aktiivisuus ja kehon kautta tulevat tuntemukset voivat tuottaa mielihyvää, erityisesti, jos niitä on edeltänyt aika, jolloin ihminen on ollut pitkään liikkumatta. Jatkuvan mielihyvän hakemisessa on myös riskinsä ja pahimmillaan se voi johtaa addiktoivaan toimintaan. Tämä voi ilmetä esimerkiksi liiallisena päihteiden käyttönä, syömishäiriöinä tai peliriippuvuutena. (Pierce 2003: 80–81, 84, 87–90.)

Mielihyvää voidaan kokea lisäksi aistitoimintaa monimutkaisempien toimintojen, kuten huumorin ja jännityshakuisten elämysten kautta. Pierce (2003) nostaa esiin huumorin ja vitsailun tärkeyden mielihyvän lähteenä. Hän viittaa tutkimuksiin, joissa huumorin on todettu vähentävän stressiä ja vaikuttavan positiivisesti vastustuskykyymme sekä lisäävän luottamusta ja kommunikaatiota asiakkaan ja työntekijän välillä. (Pierce 2003: 85–86.)

Pierce (2003) mieltää useat luovat toiminnot yhdistelmiksi, jotka tuottavat kokemuksen sekä mielihyvää, että tuotteliaisuudesta. Esimerkkejä toiminnoista, joissa vetoaa sekä tekemisen prosessi että mielekäs lopputulos, voivat olla muun muassa taide, käsityöt, urheilu, ruoan laittaminen, puutarhatyöt ja musiikin tekeminen. Hyvin merkityksellisen toiminta pohjautuu usein rikkaisiin muistoihin. Toistuviin tapahtumiin, kuten juhliin ja niihin liittyviin perinteisiin, liittyy usein muistoihin pohjautuvia vahvoja tunnekokemuksia, jotka voivat toimia mielihyvän tuottajana. (Pierce 2003: 86–87.)

Vahvistavuus

Kolmantena, ja heikoiten toimintaterapiassa tunnistettuna vetoavuuden elementtinä, esitetään vahvistavuus. Sillä tarkoitetaan niitä toimintoja, jotka tuovat ihmiselle energiaa ja voimavaroja ja auttavat palautumaan päivän rasituksesta. Ihmiset kokevat erilaiset toiminnot eri tavoin itselleen palauttavina ja virkistävinä. Pierce (2003) huomioi, että elvyttävät toiminnot ovat tärkeässä asemassa tarkasteltaessa toimintojen tasapainoa. Toimintaterapeuttien tulisi tarkastella paitsi mihin energiaa käytetään, myös mistä sitä saadaan. (Pierce 2001: 254; 2003: 98.)

Uni on yksi merkittävimmistä elvyttävistä toiminnoista ja syömisen ohella ihmisen hengissä säilymisen fyysisiä edellytyksiä. Länsimainen kulttuuri korostaa tuotteliaisuutta ja tästä näkökulmasta katsottuna vahvistavuutta lisääviä toimintoja arvostetaan heikosti. Tyypillisesti tämä näkyy univelan kerääntymisenä. Tosiasiassa ilman riittävää vahvistavuuden kokemusta, tuotteliaisuus ja mielihyvän kokeminen pysyvät alhaisina. Tauon ottaminen tuotteliaan toiminnan keskellä lisää tuotteliaisuutta. Vahvistavia kokemuksia siis vaaditaan, jotta toimintaan sitoutuminen on mahdollista. (Pierce 2003: 98, 103, 109–110.)

Unen ohella syöminen auttaa tasaamaan energiatasoa. Ruokailukokemukset ovat tärkeä osa vahvistavia toimintoja ja ne kattavat usein muitakin merkityksiä välttämättömän energiansaannin lisäksi. Ruokailukokemusten laatuun ja virkistävyyteen vaikuttavat esimerkiksi tavat ja tottumukset, ruokailu sosiaalisena tilanteena sekä juhliin liittyvät kulttuuriset traditiot. (Pierce: 98, 105–106.)

Itsestä huolehtimisen toiminnot voidaan kokea paljon tai vain vähän vahvistavina toimintoina sen mukaan, missä määrin kiinnitämme huomiota kokemukseen. Lisäksi Pierce (2003) tarkastelee hiljaisia, keskittymistä vaativia toimintoja vahvistavuuden näkökulmasta. Näissä toiminnoissa fyysinen aktiivisuus on vähäistä ja koettu nautinto

usein suurta. Rentouttaviksi toiminnoiksi mielletään tyypillisesti käsillä tehtävät toiminnot kuten esimerkiksi neulominen, maalaaminen, luonnossa liikkuminen, lukeminen, television katselu ja meditaatio. (Pierce 2003: 106–108.)

3.5.2 Ainutlaatuisuus

Piercen (2003) mukaan toiminta on yksittäinen tapahtuma ajassa, joka ei ole toistettavissa. Se on yksittäisen ihmisen kokemus ja ainutlaatuinen tiettyssä hetkessä, paikassa ja sosiaalisissa olosuhteissa. Toiminnan ainutlaatuisuus kuvaa toiminnan kontekstuaalisia ulottuvuuksia. Toiminnalla on ainutlaatuinen fyysinen muoto, ajallinen rytmi ja sosiokulttuurinen ympäristö, joiden yhteisvaikutuksessa toiminta koetaan. Nämä ulottuvuudet esitellään seuraavaksi erillään toisistaan, mutta käytännössä ne ovat läsnä samanaikaisesti. (Pierce 2003: 11, 181, 225.)

Fyysinen ympäristö

Piercen (2003) mukaan toiminnoilla on fyysinen ulottuvuus tai muoto. Fyysiseen ympäristöön sisältyy henkilön fyysisen kehon lisäksi ympäristöön liittyvät olosuhteet, esineet sekä tilojen symbolinen merkitys. Toiminta tapahtuu aina jossakin ympäristössä ja koetaan oman kehon kautta. Ympäristön olosuhteet ja kokemus omasta kehosta suhteessa ympäristöön ovat jokaisella kerralla ainutlaatuisia. Toiminnassa käytettävät esineet, ympäristön valaistus ja lämpötila, kehon fysiologiset tuntemukset, etäisyys suhteessa toimintaan ja muut ihmiset sekä sosiaaliset merkitykset vaikuttavat kaikki siihen, kuinka toiminta koetaan kullakin hetkellä. (Pierce 2003: 11, 152.)

Ihminen kokee toiminnan fyysisen kehonsa näkökulmasta. Hahmotamme maailmaa kukin kehon omista lähtökohdista ja fyysisistä ominaisuuksista käsin. Kehollisuus on läsnä ihmisissä niin, että olemme jatkuvassa vuorovaikutuksessa meitä ympäröivän tilan ja siinä olevien kohteiden kanssa ilman tarvetta käsitteellistää sitä. Kehon rajoitukset vaikuttavat suoraan toimintaamme. Toiminnan rajoituksista huolimatta ihmisillä on perustavanlaatuinen tarve toimia ympäristössään ja suoriutua päivittäisistä toimistaan. (Pierce 2003: 153–154.)

Toiminnan fyysisiä ulottuvuuksia voidaan tarkastella moniulotteisena ja moniaistillisena kokonaisuutena. Toiminnassa ovat läsnä ympäristön ominaisuudet, kuten tilat, ilmanlaatu, äänimaailma, valaistus tai erilaiset pinnat. Ympäristön elementit voidaan toimijan

mukaan kokea hyvin eri tavoin, toimintaa mahdollistavina tai rajoittavina tekijöinä. Ihmisen toimintaympäristöön sisältyy lisäksi joukko esineitä ja tarvikkeita, joita käytämme tarkoituksenmukaisesti toiminnassa. Esineillä voi kuitenkin olla myös käyttötarkoituksensa ohessa tärkeä symbolinen merkitys toimijalle itselleen ja ne voivat kertoa henkilön arvoista tai historiasta. (Pierce 2003: 156–160.)

Pierce (2003) tarjoaa näkökulman myös ympäristön sosiaalisiin merkityksiin. Paikat, joissa asumme, työskentelemme ja vietämme aikaamme, saavat usein suuria henkilökohtaisia merkityksiä. Ihmisen identiteetti juurtuu vahvasti paikkoihin missä olemme kasvaneet tai työskennelleet pitkään. Ympäristön sosiaalisia merkityksiä muodostuu rutiinien, muistojen ja kokemusten myötä. Kulttuurisessa kontekstissa jaotellaan myös julkiset ja yksityiset paikat, joissa toimiminen vaikuttaa käytökseemme. Nämä huomioiden yksilön toimintaa voi olla vaikea ymmärtää, kun hän toimii eri ympäristössä. Toiminnan kokemisen fyysiseen ulottuvuuteen liittyy myös tilan jakamisen aste muiden kanssa. Ihmisen sosiaalisen tilan tarve on yksilöllinen. Tilallisten olosuhteiden sopivuus riippuu yksilön, hänen ominaisuuksiensa sekä toiminnan yhteensopivuudesta. (Pierce 2003: 161–162.)

Ajallinen ympäristö

Jokaisella toiminnalla on ainutlaatuinen ajallinen rytmensä. Toiminnan ajallinen ulottuvuus käsittää vuorokausirytmien, sosiaalisesti sovitut aikataulut ja kellotaulun, henkilön subjektiivisen kokemuksen ajan kulusta, ajanhallinnan päivittäisissä toiminnoissa sekä yksilölliset toimintatavat. (Pierce 2003: 11, 170.)

Päivittäisiä toimintojamme ohjaa kehon biologinen rytmi. Tämä aivojen säätelemä uni-valverytmi luo pohjaa sille, kuinka mahdutamme päivittäiset toimmemme vuorokauden sisälle. Toinen tärkeä vaikuttaja toiminnan ajallisessa ympäristössä on ajan sosiaalinen rytmi. Sosiaalisen kulttuurin rakentamat raamit ohjaavat meitä sovittamaan omaa yksilöllistä ajankäyttöämme sopivaksi muiden ihmisten ajankäytön kanssa. Kellot ja kalenterit toimivat perustana työn ja vapaa-ajan rytmittämiseksi. Sosiaalisesti sovitut aikataulut auttavat ihmisiä ennakoimaan tilanteita ja toimimaan yhdessä. Kulttuuri asettaa lähtökohdat ja tietyt odotukset ajan hahmottamiselle. Ajankäyttöön kohdistuu useita kulttuurillisia merkityksiä ja ihmisten aikakäsitykset poikkeavat toisistaan eri kulttuurillisista lähtökohdista koettuna. (Pierce 2003: 170, 173, 175–179.)

Ajallisen ympäristön ainutlaatuisuus muodostuu toimijan subjektiivisen kokemuksen mukaan. Toiminta sisältää useita vaiheita ja muotoja. Sillä on yksilöllisesti koettu tahti, kesto ja rytmi. Yksilölliset tavat ja tottumukset vaikuttavat tapamme jäsentää aikaa, samalla kun rutiinit helpottavat toistuvista toiminnoista suoriutumista. Toimintaterapia-interventioon tulevalla asiakkaalla voi olla haasteita vuorokausirytmien ylläpidossa ja ajanhallinnan yhteensovittamisessa kulttuurin luomien odotusten kanssa. (Pierce 2003: 181, 183–186.)

Sosiokulttuurinen ympäristö

Toiminnan sosiokulttuurinen ympäristö koostuu henkilöön liittyvistä sosiaalisista ja kulttuurisista lähtökohdista. Sosiokulttuurinen ympäristö huomioi henkilön identiteettiin liittyvät tekijät, jatkuvuuden, sosiaaliset suhteet sekä kulttuurisen monimuotoisuuden. (Pierce 2003: 11.)

Kulttuuri luo ihmisille jaetut merkitykset tyypillisestä elintavasta. Kulttuurin toimintatavat sisältävät yhteisen kielen, symbolit, toiminnat, arvot ja arkipäivinä tyypillisesti käytetyt esineet. Rituaalit ja erilaiset perinteet ovat vahvasti osa kulttuuria. Sosiokulttuurisessa ympäristössä toimiessaan ihminen rakentaa identiteettiään ja ilmaisee itseään. Tämä ei silti tarkoita, että kulttuuri määrittäisi ihmistä tietyntylaiseksi. Pierce (2003) erottaa kulttuuriympäristön tarkastelussa kaksi eri näkökulmaa: yhteiskunnan ohjaaman sekä henkilön omakohtaisen näkemyksen tästä. Ihminen voi olla yhtä mieltä tietyssä kulttuurissa arvostetuista toimintatavoista, perinteistä ja odotuksista, tai muodostaa näistä eriävän näkökantansa. (Pierce 2003: 198–199, 201–202.)

Ihmissuhteet muokkaavat voimakkaasti toiminnallisia kokemuksiamme. Ihmissuhde on jaettu käsitys siitä, miten ihmiset ovat suhteessa toisiinsa. Ihmissuhteilla voi olla monenlaisia muotoja ja niiden pituus, läheisyyden taso, tunteet suhteessa esiintyvät toiminnot, sekä niissä esiintyvä valtajako vaihtelevat suuresti. On eroja siinä, kuinka tärkeäksi suhde muodostuu ja millainen vaikutus sillä on toimijoille. Myös vuorovaikutuksen taso voi vaihdella yksin tehtävistä jaettuihin tai yhdessä tehtäviin toimintoihin. (Pierce 2003: 200–201.)

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Lähestymistavan valintaan vaikutti se, että tutkittava aihe on uusi ja laadullisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää ja ymmärtää ilmiötä paremmin (Kananen 2014: 16–17). Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja siinä pyritään monitahoiseen aineiston tarkasteluun (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007: 157). Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin haastattelu, koska halusimme kuulla kokemuksista kuntoutujien omin sanoin. Haastattelu sopii tiedonkeruumenetelmäksi silloin, kun halutaan antaa haastateltavalle mahdollisuus tuoda esille asioiden henkilökohtaisia merkityksiä ja päästä selville haastateltavan ajatuksista, tunteista ja kokemuksista (Hirsjärvi & Hurme 2014: 35, 41). Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisinä piirteinä tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, tutkimuksen toteutus on joustavaa, käytetään laadullisia menetelmiä aineiston keräämiseen ja aineistoa tulkitaan ainutlaatuisena (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007: 160). Nämä piirteet näyttäytyivät opinnäytetyössämme esimerkiksi siten, että haastattelimme tarkoituksenmukaisesti valikoitua kohderyhmää teemahaastattelun avulla saadaksemme monipuolista aineistoa, jota käsitelimme ainutlaatuisena.

Opinnäytetyömme eteni hyväksytyn opinnäytetyösuunnitelman jälkeen siten, että haimme tutkimuslupaa Helsingin kaupungilta. Tutkimuslupan saimme lokakuussa 2020. Osallistuimme syksyllä 2020 hankkeen yhteistapaamiseen, jossa informoimme tutkimuksen etenemisestä ja seuraavista vaiheista. Työskentelimme yhteistyössä psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien kanssa haastateltavien löytämiseksi ja haastattelujen järjestämiseksi. Lähetimme toimintaterapeuteille myös etukäteen tiedotteen tutkimuksesta, jotta he pystyivät käymään haastatteluun liittyviä asioita etukäteen läpi mahdollisten haastateltavien kanssa. Olimme tarpeen mukaan yhteyksissä opinnäytetyön yhteistyökumppaneihin saaden päivitystä toiminnan tilanteesta sekä informoiden työn etenemisestä.

4.1 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme puolistrukturoitua teemahaastattelua. Opinnäytetyön luonteen vuoksi olimme kiinnostuneita ihmisten subjektiivisista kokemuksista sekä itse luomista merkityksistä (Hirsjärvi & Hurme 2009: 48). Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina viidelle psykoosipoliklinikan aikuisasiakkaalle marras–tammi-

kuussa 2020–2021. Yhteistyössä Helsingin kaupungin psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien kanssa löysimme haastatteluun halukkaat vapaaehtoiset osallistujat. Haastateltavien otantaperusteina käytimme seuraavia kriteerejä: kuntoutujat ovat osallistuneet kokemusasiantuntijatoimintaan, heillä on jotain annettavaa aiheeseen liittyen ja he haluavat jakaa kokemuksiaan toiminnasta. Poliklinikoilla työskentelee useampia Aitoja välittäjiä, mutta kukin kuntoutuja on tekemisissä saman tukihenkilön kanssa jakson ajan. Haastateltavien kokemukset pohjautuvat kokemuksiin useamman eri Aidon välittäjän kohtaamisista. Asiakasryhmän kanssa työskentely oli haastattelijoille ennestään tuttua työharjoittelun kautta. Koronapandemian vuoksi olimme tehneet suunnitelman myös etähaastattelun varalle, mutta pystyimme toteuttamaan kaikki haastattelut paikan päällä.

Toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluna psykiatrian poliklinikan tiloissa. Poliklinikan toimintaterapeutit ottivat haastateltavan vastaan ja toimintaterapeutti oli tavoitettavissa haastattelun ajan viereisessä huoneessa. Informoimme haastateltavia ennakoon opinäytetyön aiheesta ja toteutuksesta tiedotteen avulla. Kävimme tiedotteen, suostumuslomakkeen sekä tietosuoja-asiakirjan yhdessä läpi haastattelutilanteessa suullisesti. Huomioimme, että haastateltavat ovat tietoisesti ja vapaaehtoisesti suostuneet haastatteluun allekirjoitetulla suostumuslomakkeella.

Haastattelun aihepiiri (teema-alueet) oli kaikille haastateltaville sama, mutta kysymysten muoto ja järjestys saattoivat vaihdella. Teemahaastattelun teemat tuovat tutkittavien äänen paremmin kuuluviin, kun haastattelijan ei tarvitse keskittyä liian tarkkaan etukäteen määriteltyihin kysymyksiin (Hirsjärvi & Hurme 2009: 48). Haastattelun teemoina olivat: taustatiedot, arki ja osallistuminen, ympäristöt, vetoavuus ja kehitysideat. Teemahaastattelun runko on liitteenä (liite 2). Haastattelun teema-alueiden tarkoituksena on ohjata keskustelua pääaiheisiin, mutta toisaalta joustavuus mahdollistaa haastattelun etenemisen haastateltavan ehdolla (Hirsjärvi & Hurme 2009: 103–104).

Teemahaastattelun periaatteena on, että kysymykset ovat avonaisia. Haastattelun kysymysten tulisi olla lyhyitä ja helposti ymmärrettäviä ilman ammattitermejä. (Hirsjärvi & Hurme 2009: 105–106). Huomioimme nämä seikat laatiessamme avoimia kysymyksiä teemojen mukaisesti. Haastattelussa edetään yleensä laajemmalta teema-alueelta täsmällisempiin ja rajatumpiin kysymyksiin (Hirsjärvi & Hurme 2009: 109). Lisäkysymysten avulla pystyimme selventämään ja tarkentamaan haastateltavien vastauksia. Haastatteluun oli varattu aikaa yksi tunti ja keskimääräisesti haastattelut kestivät reilu puoli tun-

tia. Haastattelut nauhoitettiin litterointia varten. Nauhoittaminen sujuvoittaa haastattelutilannetta ja säilyttää kommunikoinnin vivahteet kirjoittamiseen verrattuna (Hirsjärvi & Hurme 2009: 92). Pystyimme näin keskittymään luontevasti haastattelutilanteeseen ja palaamaan sanatarkasti keskusteluihin jälkikäteen. Tämä takasi mahdollisimman luotettavan aineiston analyysia varten.

4.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysissa etsitään eroja ja yhteneväisyyksiä sekä tiivistetään aineistoa. Sitä voidaan tarkastella väljästi teoreettisesta kehyksestä tai yksittäisenä metodina. Laadullisen analyysin muodot voidaan jaotella aineistolähtöiseen, teoriaohjaavaan ja teorialähtöiseen analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 91, 95–99; Hirsjärvi & Hurme 2009: 153.)

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ohjasivat analyysin etenemistä:

Millaisia kokemuksia kuntoutujalla on Aito välittäjä -toiminnasta?

- Mikä toiminnassa vetoaa?

- Millaista muutosta toimintaan osallistuminen tuo potilaiden arkeen ja osallistumiseen?

Menetelmänä opinnäytetyössä käytimme teoriaohjaavaa (teoriasidonnaista) analyysia. Teoriaohjaavassa analyysissa aineistosta tehdyille löydöksille ja tulkinnoille haetaan tukea tai vahvistusta teoriasta (Tuomi & Sarajärvi 2009: 97). Tämä toteutui työssämme siten, että teemahaastattelun kysymykset pohjautuivat pääosin teoriaan. Kysymysten avulla halusimme mahdollisimman monipuolisen ja laajan käsityksen kuntoutujien kokemuksista. Ainutlaatuisten kokemusten ja huomioiden vuoksi tulisi käsitellä myös aineistosta nousseet aiheet analyysin keskiöön (Tuomi & Sarajärvi 2009: 117). Tätä mukaillen opinnäytetyön analyysin alaluokat syntyivät aineistolähtöisesti ja yläluokat säilyivät teoriasta.

Aineiston analyysi etenee haastattelujen toteutuksen jälkeen haastattelupuheen litteroinnilla eli aineiston purkamisella tekstiksi (Hirsjärvi & Hurme 2014: 138). Litteroimme haastattelut lähes sanasta sanaan tekstimuotoon, pois jäi selkeästi tutkimukseen liittymätön keskustelu. Aineistoa kertyi Word-ohjelmalla 34 sivua, fontilla Arial 11, rivivälillä 1. Litterointivaiheen jälkeen luimme haastatteluita useita kertoja läpi, ja merkitsimme

tutkimuksen kannalta tärkeitä lauseita ja huomiota tekstistä. Tämän jälkeen seuraa usein alkuperäisten ilmausten pelkistäminen, joka tarkoittaa aineistosta nousevien ilmausten pelkistämistä yksinkertaisempiin ilmauksiin (Tuomi & Sarasjärvi 2009: 109). Pelkistimme aineistosta nousevat tutkimuskysymysten kannalta oleelliset havainnot.

Aineiston analyysin menetelmänä päädyimme käyttämään teemoittelua. Analyysivaiheessa tarkastelimme sellaisia aineistosta esiin tulevia piirteitä, jotka toistuvat useissa haastatteluissa. Hirsjärven ja Hurmeen (2014) mukaan on odotettavaa, että etenkin lähtökohtateemat nousevat aineistosta esiin, mutta sen lisäksi yleensä nousee esiin lukuisia muita, lähtöteemoja mahdollisesti mielenkiintoisempia teemoja. Analyysistä esiin nostetut teemat pohjautuvat tutkijan tulkintoihin haastateltavien sanomista. (Hirsjärvi & Hurme 2014: 173.)

Haastattelun lähtökohtateemoja olivat taustatiedot ja arki, osallistuminen, ympäristöt, vetoavuus sekä kehitysideat. Alkuun käytimme teemoittelun apuna Excel-taulukkoa haastattelun teemojen yleisten aiheiden ryhmittelyyn ja tiettyjen asioiden toistuvuuden seuraamiseksi. Aineiston luokittelun tueksi voidaan laatia teemakortisto, johon aineisto pilkotaan eri aihealueittain alaluokkiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kävimme materiaalin konkreettisesti läpi leikkaa-liimaa-työskentelyllä ja laadimme teemakortiston, jotta aineiston jäsentäminen olisi selkeämpää. Haastavuutta tuotti se, että useasti asiat liittyivät moniin teemoihin, mutta huomioimme tämän ja lisäsimme samassa lauseessa sanotut merkittävät asiat jokaisen tarvittavan teeman alle. Taulukossa 1. on esimerkki pelkistetyistä ilmauksista ja luokittelun muodostamisesta.

Aineiston pohjalta päädyimme yhdistelemään teemoja ja muodostamaan niiden alle alaluokkia. Pääteemoiksi nostimme osallistumisen ja terapeuttiset tekijät, johon sisältyi toiminnan vetoavuus ja ainutlaatuisuus. Osallistuminen sisälsi yläluokkina arjen, ympäristön, kokemukset ja muutoksen, tulevaisuuden ajatukset ja kehitysideat sekä koronan vaikutuksen. Ajankohtaisen koronatilanteen vaikutukset nousivat esiin haastatteluissa ja nostimme sen aineistosta omaksi yläluokaksi. Työtämme ohjasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykset, joiden pohjalta käsittelemme monimuotoiset kokemukset aineistolahtoisesti omana yläluokkana. Kokemusten alle ryhmittyivät tarkemmin alaluokiksi muun muassa kokemukset vertaistuesta, yhteistyöstä ja eri kuntoutusmuodoista. Teemat risteilivät usein keskenään ja samat aiheet saattoivat olla löydettävissä useiden luokkien sisältä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja luokkien muodostamisesta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääteema
"Kun sä oot kotona yksin ja kelaat tiettyjä asioita koko ajan, koko ajan samoja juttuja ja yrität keksiä jotain muuta, niin siinä puhuminen jonkun toisen ihmisen kanssa kyllä henkilökohtaisesti auttaa poistumaan siitä maailmasta, missä sä oot aina kun sä oot yksin kotona."	Keskustelu vertaisen kanssa auttanut saamaan etäisyyttä omiin ajatuksiin.	Kokemus vertaistuesta	Kokemukset	Osallistuminen
"Pelkästään positiivisena kokenut, vaikka täytyy sanoa, että välillä oon aika laiska lähtemään ulos ja lenkille, mutta kun on joku mukana, niin se on sitten vähän helpompaa."	Lenkille lähteminen helpompaa Aidon välittäjän seurassa.	Positiivinen muutos arjen liikuntatottumuksissa	Arki Muutos	
"Kaikki jos on mennoo ja jotain tekemistä, et pystyy lähteä tekemään, niin se se on aina ollu plussaa ja aina jäänyt hyvä mieli."	Arjen aktiviteetteihin lähteminen ja osallistuminen koettu myönteisenä. = aikaansaaminen	Mielihyvä Tuotteliaisuus	Vetoavuus	Terapeuttiset tekijät

Saadaksemme tarkempaa käsitystä toiminnan merkityksestä haastateltaville, peilaamme kokemuksia toimintaan osallistumisesta ja ympäristöstä Doris Piercen (2003) teoriaan. Vetoavuuden ja ainutlaatuisuuden käsitteiden alle muodostui teorian mukaiset alaluokat: tuotteliaisuus, mielihyvä, vahvistavuus sekä sosiokulttuurinen, ajallinen ja fyysinen ympäristö. Esimerkki aineiston luokittelusta toiminnan terapeuttisen voiman mallin (Pierce 2003) käsitteiden mukaan on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston luokittelusta toiminnan terapeuttisen voiman mallin (Pierce 2003) vetoavuuden käsitteiden mukaan.

Piercen käsite	Esimerkit luokittelusta	Perustelu
Tuotteliaisuus	Lähteminen pois kotoa Aktiivisuus kotona/ kodin ulkopuolella Liikuntaharrastuksessa aktivoituminen Kunnon kohoaminen liikunnan myötä	Päämääräasuuntautunut toiminta Aikaansaaminen Hyödyllisyys, velvollisuus
Mielihyvä	Fyysinen aktiivisuus Onnistumisen kokemukset, Itsetunnon vahvistuminen Omiin mielenkiinnon kohteisiin liittyvät paikat ja toiminnot Sosiaalinen toiminta: - seura, läsnäolo - vertaistuki - kuulluksi tuleminen - keskustelut - huumori - arvostetuksi tuleminen, kokemus välittämisestä	Tekeminen itsessään mielekästä ja merkityksellistä
Vahvistavuus	Sosiaalinen toiminta - keskustelut, hengailu Liikunnan harrastaminen	Rentouttava, virkistävä toiminta

4.3 Opinnäytetyön eettiset periaatteet

Opinnäytetyö edellyttää tietoisesti tehtyjä ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja työn kaikissa vaiheissa (Hirsjärvi & Hurme 2014: 19–20). Noudatimme opinnäytetyössä Metropolian yleisesti hyväksyttyjä hyvän tieteellisen toiminnan periaatteita ja eettisiä sääntöjä (Arene 2020). Hankimme opinnäytetyön toteuttamiseksi tarvittavan tutkimusluvan Helsingin kaupungilta.

Opinnäytetyön haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja haastateltavat antoivat siihen tietoisensa suostumuksensa, minkä lisäksi haastateltavan oli missä vaiheessa tahansa mahdollista keskeyttää osallistumisensa. Toimme esille, että haastatteluun osallistuminen, haastattelusta kieltäytyminen tai haastateltavan henkilökohtaiset mielipiteet eivät tule vaikuttamaan millään tapaa kuntoutujan saamaan hoitoon.

Kaikki haastatteluvaiheessa kerätyt tiedot kerättiin luottamuksellisesti, säilytettiin asianmukaisesti ja osallistujien yksityisyydensuoja huomioiden. Emme keränneet tutkittavien henkilötietoja. Varmistimme myös tutkittavien itsemääräämisoikeuden ja yksilön tietosuojan toteutumisen. Huomioimme yksityisyydensuojan, emmekä tule julkaisemaan yksityiskohtaisia tai tarkentavia tietoja liittyen asiakkaisiin tai poliklinikoihin.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme käyttäneet monipuolisesti luotettavia lähteitä taustatiedon etsimisessä ja viitanneet asianmukaisesti aiempaan tutkimustietoon. Haastattelutilanteissa olemme ottaneet huomioon jokaisen ainutlaatuisen kokemusmaailman, emmekä pyri liikaa yleistämään saatua tutkimustietoa. Olemme avanneet työn eri vaiheet auki tarkasti. Aineiston analysointi on tehty rehellisesti ja puolueettomasti, ja opinnäytetyön arvioinnin jälkeen tuhoamme luottamukselliset materiaalit täysin.

5 Tulokset

Tässä luvussa esittelemme ensin yleisellä tasolla haastateltavien taustaa ja kokemuksia Aito välittäjä -toiminnasta. Tämän jälkeen analysoimme tarkemmin Piercen (2003) teorian kautta mitkä tekijät toiminnassa voidaan kokea vetoavina ja ainutlaatuisina.

Haastateltavien tausta ja arki

Haastateltavat olivat saaneet tietoa Aito välittäjä -toiminnasta psykiatrian poliklinikalta, useimmiten toimintaterapeuteilta, mutta myös psykologilta tai omahoitajalta. Ehdotuksen myötä haastateltaville oli herännyt kiinnostus kokeilla toimintaa. Kiinnostuksen taustalla oli saada jotain tekemistä päiviin tai esimerkiksi koronan takia peruttujen ryhmien tilalle muuta toimintaa.

Just silleen, et tulis arkeen jotain muutakin kuin tyhjää.

No että saisin vähän ihmiskontaktia ja että mun tulis lähdettyä uloskin välillä ja etten mä nyhjäis siellä kotona ihan koko aikaa.

Haastateltavat olivat tavanneet haastatteluiden aikaan Aitoa välittäjää useita kertoja, noin puolet tapaamiskerroista, ja yksi haastateltava oli käynyt läpi koko prosessin. Tapaamisten säännöllisyys vaihteli haastateltavien välillä. Tapaamiskertoja oli osalla noin kerran viikossa, yhdellä noin kolmen viikon välein ja muutamalla käynnit olivat epä-säännöllisempiä pidemmällä aikavälillä. Useilla haastateltavilla oli hankala arvioida toteutuneiden tapaamiskertojen määriä tarkasti, ja saimme tietoa toteutuneista tapaamista myös toimintaterapeuteilta.

Haastateltavien arjen aktiivisuus ja osallistuminen eri toimintoihin vaihtelivat paljon henkilöittäin.

No ei kai ollut kauheesti sisältöä.

Pitäis käydä tuolla päivätoiminnassa, mutta se on nyt kiinni.

Joo kavereita nään kyllä. Niiden kanssa hengaillaan ja tehdään ruokaa.

Kukaan kuntoutujista ei ollut haastattelun aikaan työelämässä tai opiskellut täyspäiväisesti. Yksi haastateltavista oli suorittanut ylioppilastutkinnon jokin aika sitten, ja toinen haastateltava oli opiskellut vierasta kieltä ennen koronarajoituksia. Osalla arkeen kuului

aktiivisempaa osallistumista liittyen kulttuuritoimintaan, liikuntaan tai muuhun päivätoimintaan. Muutamat haastateltavat kertoivat päiviensä täyttyvän aina jostain toiminnasta, esimerkiksi kaupassa käynnistä ja asioiden hoidosta. Yksi haastateltava oli aloittanut seurustelun, joka toi elämään uutta sisältöä ja tekemistä. Osa haastateltavista koki, ettei arjessa ollut juuri toimintaa ja arki oli tyhjää. Osalle kotoa lähteminen oli vaikeaa. Kotoa saattoi olla vaikea lähteä ahdistuksen takia, tai eräs haastateltava tarvitsi lähtemiseen henkilökohtaisen avustajan apua. Toisille oli taas tärkeää, että kotoa piti päästä jonnekin, ettei ahdistaisi. Kotona arkeen kuului esimerkiksi ruoanlaittoa, leipomista ja lukemista. Kavereiden näkeminen oli tärkeää. Koronan takia monet toiminnot olivat tauolla, ryhmiä ja pääsyä kolmannen sektorin mielenterveyskuntoutujien paikkoihin kaivattiin.

5.1 Aito välittäjä -toimintaan osallistuminen

Ympäristö ja toiminnot

Haastateltavat näkivät Aitoa välittäjää yleensä kahden kesken. Aidon välittäjän kanssa tavattiin yhteisesti sovitussa paikassa, esimerkiksi kuntoutujan asuinpaikan läheisyydessä tai eri puolella kaupunkia. Tapaamispaikasta edettiin toimintaan, esimerkiksi kävelyille, kahville, piknikille, mielenterveyskuntoutujille suunnattuihin paikkoihin tai liikuntapaikkoihin. Ulkona oltiin paljon. Useimmiten tapaaminen sisälsi toiminnan lisäksi keskustelua, usein kahvin äärellä tai kävellessä. Ideat ja toiveet toiminnalle tulivat useimmiten kuntoutujalta itseltään tai yhteisestä ideoinnista Aidon välittäjän kanssa. Yksi haastateltava kertoi esimerkiksi miettineensä liikuntaan liittyvää toimintaa, jolloin Aito välittäjä toi esiin idean varsinaisesta lajista, josta kuntoutuja kiinnostui. Toinen haastateltava kertoi itse katsoneensa etukäteen paikan, jossa halusi mennä käymään, ja ehdotti itse Aidolle välittäjälle sitä.

Kokemukset toiminnasta

Haastateltavien kokemukset Aito välittäjä -toiminnasta olivat yksinomaan positiivisia. Kuntoutujat kokivat tarpeellisena ja myönteisenä sen, että toiminta toi arkeen rytmiä, toimintaa ja syyn poistua kotoa. Aidon välittäjän seura koettiin mieluisana ja usein lähtemistä motivoivana tekijänä. Aito välittäjä -tapaamisten odottaminen herätti vastaajissa positiivisia, innostuneitakin tunnetiloja. Kahdelle haastateltavista kotoa poistuminen ylipäätään oli haasteellista ja lähteminen saattoi tuntua ahdistavilta tai vaatia suurempaa

ponnistelua. Tästä huolimatta sovitut tapaamiset Aidon välittäjän kanssa olivat toteutuneet ja sujuneet haastateltavien kokemusten mukaan hyvin. Suurimmasta osasta haastateltavia lähteminen sovittuihin tapaamisin ei tuntunut vaikealta, vaan tietoisuus mukavasta toiminnasta tai seurasta motivoi lähtemään liikkeelle.

Joo no ei ollu kertaakaan vaikeeta, mä odotin innoissani, että heti kun he-räs niin oli kiva tietää, että pääsee treenaa ja tekee jotain.

Tietysti ahistaa uudet tilanteet, mutta mennä ihan hyvin.

Yhteistyö ja viestintä Aidon välittäjän kanssa koettiin sujuneen hyvin ja ongelmitta. Aidon välittäjän seurassa olo koettiin luontevaksi ja kokemuksista esiin nostettiin Aidon välittäjän läsnäolo, positiivisuus ja kokemus välittämisestä. Huumori oli useissa tapaamisissa vahvasti läsnä. Aidon välittäjän persoonaa kuvailtiin esimerkiksi mukavaksi, rennoksi ja avoimeksi. Useat kokivat tapaamisten vaikuttavan positiivisesti mielialaan.

Kun se on niin positiivinen ihminen se Aito välittäjä -asiantuntija niin se tarttuu.

Sen kanssa tulee aina silleen vähän niinkun hyvälle tuulelle, vaikka olis muuten paska elämä.

Keskusteleminen Aidon välittäjän kanssa koettiin esimerkiksi rentouttavana ja hyvänä vastapainona omille ajatuksille. Useimmissa haastatteluissa korostui Aidon välittäjän avoimempi ja puheliaampi rooli keskusteluissa, jolloin osallistuja koki olevansa enemmän kuuntelevana osapuolena. Tämä asetelma koettiin pääosin hyvänä ja haastateltavat kertoivat myös saavansa tilaa keskusteluissa näin halutessaan.

Tilanteet mahdollistivat sekä henkilökohtaisista että arkipäivän asioista keskustelemista, joista molemmat koettiin myönteisinä. Osa kuntoutujista kertoi hyötynensä vertaistuen kokemisesta sairauteen liittyvissä asioissa, kun taas osa ei nimennyt sitä tärkeäksi tässä vaiheessa. Pari kuntoutujaa toi esille sen, että on hyvä päästä ajattelemaan muutakin kuin vakavia, sairauteen liittyviä asioita. Eräs kuntoutuja tunnisti saaneensa vertaistuesta apua itsensä ja sairauden hyväksymisessä sairauden tuoman elämänmuutoksen edessä. Ajatusten vaihtaminen Aidon välittäjän kanssa toimi apuna kuntoutujan henkilökohtaisen arvo- ja ajatusmaailman selkiyttämisessä auttaen saamaan etäisyyttä omiin, kehää kulkeviin ajatuksiin. Keskusteluista koettiin olevan apua

tunnistamaan omaan jaksamiseen liittyviä tekijöitä. Osa kuntoutujista kuvasi saaneensa toivoa kohtaamisista Aidon välittäjän kanssa. Yhteistyö Aidon välittäjän kanssa tarjosi osalle apua toiveikkaan ja myönteisen tulevaisuuden kokemiseen.

Sellanen toiveikkuus tulevaisuutta kohtaan on kasvanu. Tuntuu että on vielä paljon annettavaa yhteiskunnalle, voi kehittyä.

Kuntoutujat kokivat saaneensa vaikuttaa tapaamisten kulkuun ja toimintojen valintaan. Hyvänä koettiin se, että tapaamisiin sisältyi tasapainoisessa suhteessa sekä toimintaa että keskustelua. Erityisen mieleenpainuvina ja positiivisina kokemuksina Aito välittäjä -toiminnasta mainittiin mielekkään liikuntalajin löytäminen ja jääminen osaksi arkea, mieluisassa retkikohteessa tai kahvilassa vierailu sekä yhdessä jaetut hauskat kokemukset esimerkiksi piknikillä käynnistä ja treeneistä.

Kokemukset toimintaterapiasta ja eri kuntoutusmuodoista

Kaikilla haastateltavilla oli jonkinasteista kokemusta toimintaterapeutin luona tapahtuvista vastaanottokäynneistä ja yhteistyö Aidon välittäjän kanssa oli usein alun perin lähtöisin toimintaterapeutin suosituksesta. Osalla saattoi olla lisäksi kokemuksia toimintaterapiaryhmistä osana arjen taitojen harjoittelua. Toimintaterapia ja muut poliklinikan tarjoamat kuntoutusmuodot koettiin kuntoutujien mukaan hyödyllisiksi ja tarpeellisiksi. Sovitut käynnit poliklinikalla auttoivat ylläpitämään päivärytmiä ja toimeliaisuutta. Lisäksi eräs haastateltava nosti esiin kuntoutujan oman roolin kuntoutuksessa, jonka hän koki olevan toipumisen kannalta keskeinen.

Aito välittäjä -toiminnan eroavaisuuksina muihin poliklinikan kuntoutusmuotoihin verrattuna mainittiin lähtemiseen liittyvät tekijät ja koetun vuorovaikutuksen luonne. Useat kokivat toimintaterapeutin tapaamiset virallisempina ja rinnastivat tapaamiset Aidon välittäjän kanssa vastaavanlaisiksi kuin omaa kaveria tavatessa.

No Aidon välittäjän kanssa on paljon välittömämpää se kohtaaminen. Se on niinkun ystävän tapaaminen. Sit se on vähän virallisempaa, jos mä käyn täällä toimintaterapiassa.

Yksi haastateltava koki keskustelemisen yhtä haasteelliseksi ammattilaisen ja Aidon välittäjän kanssa. Suurin osa haastateltavista koki Aidon välittäjän seurassa olon helpommaksi ja luontevammaksi verrattuna vuorovaikutukseen toimintaterapeutin kanssa.

Poliklinikalle lähtemisen mainittiin vaativan kuntoutujalta enemmän psyykkistä valmistautumista. Haastatelluista enemmistö piti Aito välittäjä -toimintaa mielekkäämpänä vaihtoehtona rennomman ilmapiirin vuoksi.

Toiminnan myötä koettu muutos

Haastateltavat pääosin ajattelivat, ettei Aito välittäjä -toiminta ollut tuonut arkeen muutoksia, ja vain yksi haastateltava kertoi aktiivisuuden selkeästi lisääntyneen toiminnan myötä. Keskusteluissa kävi kuitenkin ilmi, että muutama koki olleensa kotona myös aikaansaavampi ja arki tuntui sujuvammalta. Itse toiminta oli tuonut kaikille uutta tekemistä arkeen, osalle myös kaivattua sisältöä elämään. Myös motivaatio toiminnan jatkamiseen näyttäytyi haastatteluissa. Yhdellä haastateltavalla toiminnan aikana alkanut liikunnan harrastus oli jatkunut itsenäisesti, ja useat pohtivat menevänsä uudelleen Aidon välittäjän kanssa tutuksi tulleisiin paikkoihin yksinkin, kunhan toiminnot avautuvat koronatilanteen helpottaessa. Useimmat olivat sitä mieltä, että Aito välittäjä -toimintaan osallistuminen oli helpottanut yleisesti kotoa lähtemistä.

No ei tää kauheesti ehkä mitään uutta oo tuonut, mutta sitten tää niinkun normiarki on tuntunut sujuvammalta, se on ollut mukava tehdä kaikkee niinkun tavallisia asioita.

Sillon kun oli tää, näitä tapaamiskertoja, niin silloin ei ihan kauheesti ollut kulttuuritoimintaa tai muuta kavereiden näkemistä, et se oli niin aktiivista. Mut sit sen jälkeen niin oon ollut kyl aktiivisempi.

Aito välittäjä -tapaamiset olivat tuoneet kuntoutujien mielialaan positiivisuutta. Eräs haastateltava koki kuntonsa parantuneen osallistuessaan Aidon välittäjän kanssa säännölliseen liikuntaharrastukseen. Kuntoutuja sai onnistumisen tunteita, lisää itseluottamusta ja koki olonsa voimakkaammaksi ja tasapainoisemmaksi.

Aidon välittäjän kanssa toimittiin sekä tutuissa että uusissa ympäristöissä. Haastateltavat eivät erityisemmin kokeneet ympäristön laajentuneen toiminnan myötä. Haastatteluissa tuli kuitenkin ilmi, että uudet paikat olivat jääneet mieleen erityisinä kokemuksia. Eräs kuntoutuja olisi kaivannut vaihtelua oman asuinalueen ympäristössä lenkkeilyyn, mutta hänellä oli omat rajoitteensa liikkeelle lähtemisessä, minkä takia toiminta oli soviteltu hänen lähiympäristöönsä.

Sosiaalisessa ympäristössä ei myöskään koettu suoranaista muutosta yhtä kuntoutujaa lukuun ottamatta. Haastateltavat näkivät Aitoa välittäjää yleensä kahden kesken, ja

mielenterveyskuntoutujien paikoissa sosiaalisten kontaktien lisääntymistä ei koettu toteutuneen yhden käyntikerran perusteella. Osalla kuntoutujista heidän sosiaalinen ympäristönsä oli laajentunut samanaikaisesti Aito välittäjä -toiminnan aikana esimerkiksi treenikavereiden ja uusien tuttavuuksien sekä seurustelun aloittamisen myötä. Yhteyttä toiminnan ja sosiaalisen ympäristön laajentumiseen ei kuitenkaan tarkemmin voida osoittaa.

Tulevaisuuden ajatuksia ja kehitysideoita

Suurimmalla osalla vastaajista oli tapaamiskertoja Aidon välittäjän kanssa vielä jäljellä, ja kaikki olivat yksimielisiä halustaan osallistua myös tuleville tapaamiskerroille. Haastateltavat toivoivat tulevilta tapaamisilta lähinnä yleistä hengailua ja seuraa, erityisiä tavoitteita ei ollut mielessä. Toiveissa oli vielä päästä leffaan tai museoon, tai palata uudestaan käytyihin paikkoihin koronatilanteen salliessa. Liikuntaan keskittynyt haastateltava oli löytänyt vaihtoehtoisen urheiluharrasteen koronan takia tauolla olleen harrastuksen tilalle. Motivaatio liikkumista kohtaan oli jäänyt ja haastateltava toivoi pian keväällä pääsevänsä takaisin uuden harrastuksen pariin. Tulevia tapaamisia Aidon välittäjän kanssa odotettiin hyvillä mielin, positiivisena ja kivana tekemisenä.

Toiminnan sisältämän kokonaismäärän (enimmillään 15 kertaa) riittävyttä tai sopivuutta haastateltavien oli vaikea arvioida. Kokonaismäärän ajateltiin olevan riittävä, mutta toisaalta toiminnan jatkuvuus sai myös kannatusta. Esiin nousi huoli mahdollisesta motivaation laskusta tapaamiskertojen loputtua esimerkiksi liikunnan ylläpitämisen ja ulos lähtemisen suhteen. Kehitysehdotuksena esitettiin idea tapaamisten porrastamisesta, jolloin loppuvaiheessa esimerkiksi joka toinen kerta olisi menty itsekseen toimintaan ja joka toisella kertaa Aito välittäjä olisi vielä tukena. Tällöin Aito välittäjä -toiminnan lopettaminen tuntuisi kevyemmältä, kun olisi jo tottunut menemään toimintaan itsenäisesti.

Ehdotuksena tuotiin myös esiin, että vastaavanlaisia kokemusasiantuntijuuteen perustuvia kuntoutusmuotoja voisi olla enemmän, tällaiseen osallistumiseen olisi kiinnostusta. Aidon välittäjän positiivisuudesta tuli kiitosta, ja eräs haastateltava toivoikin, että kaikki välittäjät toisivat positiivisuutta tapaamisiin, koska se tarttuu. Aidon välittäjän toivottiin myös jäävän tuttavaksi toiminnan päätyttyä. Lisäksi kuntoutusprosessi kokonaisuudessaan sai kiitosta ja positiivista palautetta.

Koronan vaikutus toimintaan

Koronan vaikutukset näkyivät haastateltavien arjessa eniten siinä, että suuri osa paikoista, jossa oli totuttu käymään, oli suljettu. Lisäksi myös kuntoutukseen liittyvät ryhmät olivat pääosin tauolla. Osa kertoi koronan vaikuttaneen jonkin verran ystävyssuhteisiin ja sosiaalisuuteen, koska jotkut kaverit olivat vähentäneet tapaamisia. Haastateltavat eivät olleet osallistuneet etänä ryhmiin tai pitäneet muutenkaan normaalia enempää etäyhteyttä kavereiden kanssa. Aito välittäjä -toiminta oli koronan takia suurimmalle osalle tärkeä toiminta, jotta arjessa olisi edes jotain aktiviteettia. Koronan takia monet paikat olivat kiinni, eikä myöskään Aito välittäjä -toimintaa voinut toteuttaa alkuperäisten suunnitelmien mukaan, esimerkiksi pyrkiä jatkuvampaan osallistumiseen kolmannen sektorin paikoissa. Muutamalla kuntoutujalla suunnitellut Aito välittäjä -tapaamiset olivat venyneet hieman koronan takia, mutta yleensä tapaamiset olivat toteutuneet. Osa haastateltavista uskoi jatkavansa itsenäisesti toimintoja koronan helpottaessa, mutta tunnistettiin, että motivaatio saattaa hiipua odotellessa.

Kävin siellä ja saatiin semmonen ohjelma, ja siellä oli tosi mielenkiintoisia ja kerran meninkin, mutta ovesa oli lappu, että se on kiinni.

5.2 Toiminnan terapeutit tekijät

Seuraavaksi käsittelemme Piercen (2003) toiminnan terapeutin voiman mallin kautta Aito välittäjä -toiminnan merkitystä haastateltaville. Piercen teoria on esitelty luvussa 3.5. Kokemukset tuovat esiin toiminnan subjektiivisia merkityksiä haastateltaville: mikä toiminnassa vetoaa osallistujiin ja millaisia ainutlaatuisuuden ulottuvuuksia toiminnassa on koettu.

5.2.1 Toiminnan vetoavuus

Piercen mukaan toimintoihin sisältyy ainutlaatuisessa suhteessa tuotteliaisuutta, mielihyvää ja vahvistavuutta tuovia elementtejä (Pierce 2003: 80), jotka näyttäytyivät myös Aito välittäjä -toimintaan osallistujien kokemuksissa. Kaikkien osallistujien kokemukset toiminnan vetoavista ulottuvuuksista ovat yksilöllisiä. Ulottuvuudet usein risteävät keskenään, eikä niitä ole täysin mahdollista erottaa toisistaan. Toiminta nähdään vetoa-

vana, koska osallistujat olivat sitoutuneita ja halukkaita jatkamaan tapaamisia. Vahvimpana vetoavuuden ulottuvuutena toiminnassa näyttäytyy haastateltavien kokemusten mukaan mielihyvän osa-alue.

Tuotteliaisuus

Osallistujat eivät haastatteluhetkellä olleet sitoutuneet opiskeluun, työhön tai muuhun perinteisesti tuotteliaaksi nimettyyn toimintaan. Toisaalta tuotteliaisuus voi Piercen kuvaamana ilmetä myös vapaa-ajan sekä kotielämän toiminnoissa (Pierce 2003: 58). Toimintaan osallistuminen voidaan kokea kiinnostavana tuotteliaisuuden näkökulmasta, vaikka useimmissa tapauksissa päämäärän lisänä toiminnassa houkuttelee tekeminen itsessään.

Aito välittäjä -toiminta ei pääsääntöisesti näyttäytynyt osallistujille varta vasten tavoitehakisena toimintana, mutta tarjosi mahdollisuuksia toimeliaisuuden kokemukseen. Yksi haastateltavista asetti kuitenkin henkilökohtaiseksi tavoitteekseen liikunnassa aktivoitumisen. Tuotteliaisuuden kannalta liikuntaharrastuksessa kuntoutujaa motivoi kunnon kohoaminen ja sen tuomat positiiviset vaikutukset. Kokemus itsensä haastamisesta toivotun lopputuloksen saavuttamiseksi voidaan nähdä palkitsevana.

Liikunnan lisäksi Aito välittäjä -toimintaan sitoutuminen voi tarjota osallistujalle toisenlaisia tuotteliaisuuden kokemuksia. Haastatteluista voidaan havaita, että toimintaan osallistuminen tuotti kokemuksia aikaansaamisesta.

Aina kun mä oon käyny sen kanssa tekemässä asioita niin se kun tulee kotiin, niin siis tullu hyvä fiilis et kun on tehny jotain.

Aikaansaamisen tunne saatettiin kokea liikkeelle lähtemisen ansiosta tai itse toiminnan saavutuksen kautta, kuten esimerkiksi kävelylenkin toteuduttua. Usein kotoa lähteminen ja tapaamiseen osallistuminen koettiin palkitsevana saavutuksena.

Mielihyvä

Aito välittäjä -toiminta voi sisältää useita mielihyvää tuottavia elementtejä. Toiminta koettiin haastattelujen pohjalta usein melko vapaamuotoisena ja miellettiin kenties osaksi vapaa-ajan toimintoja, ennemmin kuin välttämättömien toimintojen luokkaan. Toimintaan osallistuminen tuotti osallistujille mielihyvän kokemuksia erityisesti omiin mielenkiinnon kohteisiin liittyviin toimintoihin osallistumisen, sosiaalisen toiminnan tuomien

elementtien sekä fyysisen aktiivisuuden kautta. Erityisen mielekkäissä kokemuksissa olivat usein läsnä mieluinen tekeminen sekä yhdessä jaettu kokemus.

Pierce kuvaa liikuntaa toiminnaksi, joka tuottaa monesti osallistujalle sekä suurta mielihyvää että voimakasta tuotteliaisuuden kokemusta (Pierce 2003: 87). Tämä havaittiin myös liikuntaan osallistuneen kuntoutujan kohdalla. Liikunta toi mielialan kohoamisen lisäksi onnistumisen kokemuksia ja positiivisia vaikutuksia itsetuntoon. Liikuntaa kohtaan syntynyt motivaatio koostui tuotteliaisuuden ja mielihyvän kokemuksista, johon keskeisesti vaikuttavana tekijänä koettiin Aidon välittäjän seura.

Joo kun mä tykkään treenata silleen, että mulla on joku jonka kans heittää läppää samaan aikaan, et itekseni se ei oo ehkä ihan yhtä mieluisaa.

Aito välittäjä -toiminnan mahdollistama sosiaalinen toiminta toimi monille kuntoutujille mielihyvän lähteenä sekä kaivattuna vaihteluna arkeen. Esimerkiksi kävelylle lähteminen tuntui mielekkäämmältä Aidon välittäjän seurassa, koska samalla saattoi vaihtaa ajatuksia. Mielihyvän tunteita herättivät esimerkiksi Aidon välittäjän positiivisuus, keskustelut sekä rento, luonteva ilmapiiri. Positiivista mieltä tuottivat myös yhdessä jaetut hauskat kokemukset sekä keskinäinen huumori. Osa kuntoutujista koki Aidon välittäjän läsnäolon sekä koetun vertaistuen mieluisana. Kohdatuksi, arvostetuksi ja kuulluksi tuleminen sekä jaetun ymmärryksen kokemukset koettiin toisinaan erityisen merkityksellisenä.

Tuntuu siltä et kun on höpöteltty ja juteltu jonku kans joka oikeesti kuunteli, niin tulee hyvä mieli.

Et vaikka se tekee työtä oikeesti loppujen lopuks, mut sit se on aidosti siinä, kun se puhuu sun kanssa ja sit se kuuntelee, se oikeesti niinku kuuntelee. Et se on ollu hyvä, et se ei tee sitä työtä vaan pelkästään ettei oo mitään muuta tekemistä, et huomaa siitä, et se välittää oikeesti.

Aito välittäjä -toiminta mahdollistaa osallistumisen kuntoutujien omien kiinnostuksen kohteiden mukaisiin toimintoihin. Haastattelujen pohjalta itseä miellyttävät paikat ja tekemiset tuottivat osallistujille mielihyvää. Monille oli jäänyt mieleen muistoja mieluisissa paikoissa vierailemisesta, jotka usein olivat sidoksissa vuodenaikoihin ja esimerkiksi miellyttävään säätilaan. Mielihyvän kokemuksia saattoi tuoda myös yhdessä Aidon välittäjän kanssa muodostuneet rutiinit, kuten esimerkiksi tapaaminen tietyssä paikassa tai kahvin äärellä. Vaihtelun saaminen arkipäivän toimintoihin ja kotona olemiseen koettiin antoisana.

Vahvistavuus

Aito välittäjä -toiminta voi näyttäytyä osallistujalle myös rentouttavana kokemuksena ja tuoda sitä kautta lisäarvoa. Haastateltavien kuvaamana tapaamisista ei välittynyt kovinkaan kiireinen ja suorittava vaikutelma, vaan ennemminkin läsnä oli rento yhteishenki. Sosiaalinen toiminta, johon sisältyi kaverillista hengailua ja vapaamuotoista keskustelua esimerkiksi kahvin äärellä, tarjosi osalle osallistujista virkistävää vaihtelua arkeen ja rentouttavaa ajankulua. Keskustelut ja niihin uppoutuminen koettiin toisinaan rentouttavina.

Koska musta se on rentouttavaa puhuu jonkun kanssa, joka ei tiedä susta yhtään mitään. Et silleen niinku puhua vaan, ettei tarte kertoa henkilökohtaisia juttuja mutta höpötellä vaan, joskus silleen et aika menee.

Haastatteluissa tuli esille uni ja siihen liittyvät vaikeudet, jotka psykoosipotilailla ovat melko yleisiä lääkityksestä aiheutuvien haittavaikutusten johdosta (Suvisaari ym. 2019). Kahdenkeskinen luonteva tapaaminen, mihin ei liity erityisiä vaatimuksia tai suorituspaineita, voi auttaa keräämään voimavaroja. Yhtälailla liikuntasuorituksen jälkeen voi kokea vahvistavuuden tunnetta.

5.2.2 Toiminnan ainutlaatuisuus

Tapaamiset Aidon välittäjän kanssa ovat ainutlaatuisia hetkiä, jotka eivät ole toistettavissa samanlaisina ja niiden kokemiseen vaikuttavat Piercen mukaan subjektiiviset kokemukset fyysisestä, ajallisesta ja sosiaalisesta ympäristöstä (Pierce 2003).

Fyysinen ympäristö

Aito välittäjä -tapaamisissa oltiin usein jo entuudestaan tutussa ympäristössä, kuten oman asuinalueen läheisyydessä. Tutussa ympäristössä toimiminen on voinut tuoda kuntoutujalle turvallisuuden tuntua. Piercen mukaan maamerkit ja muistot luovat ympäristöön erilaisia ja uusia merkityksiä (Pierce 2003: 160–161). Aiemmin tapahtuneita muistoja on voinut jakaa Aidon välittäjän kanssa tutuissa paikoissa vieraillessa, ja myös uusia muistoja syntyi liittyen eri ympäristöihin, missä liikuttiin. Haastatteluissa nousi esiin tiettyjä rutiineja, jotka olivat syntyneet Aidon välittäjän tapaamisissa, esimerkiksi tietyt kahvilat tai mitä kahvilassa tilataan. Ympäristö koetaan kehon kautta, ja monet haastateltavat kertoivat jännittävänsä hieman uusiin paikkoihin menemistä. Aidon välit-

täjän kanssa uusiin ympäristöihin oli helpompi mennä. Aidon välittäjän kanssa jännityksen tilasta on voinut päästä eroon ja siten myös näistä uusista paikoista ja kokemuksista oli jäänyt erityisiä muistoja. Kehollinen kokeminen korostui myös liikuntaan keskittyneellä haastateltavalla siten, että hän tunsi itsensä voimakkaammaksi ja itsevarmemmaksi urheiluharrastuksen myötä. Monet kuntoutujat myös muistivat esimerkiksi säätilan kertoessaan kokemuksistaan Aidon välittäjän kanssa, eli tilanteista oli jäänyt keholinen tai aistillinen kokemus. Yksi haastateltava koki fyysisen toimintaympäristön hie-
man rajoittavana, koska tapaamiset sijoituivat ainoastaan lähiseudulle. Taustalla oli kuitenkin hänen oma tilanteensa päästä yksin liikenteeseen sekä tapaamisten ajan rajallisuus.

Uusien paikkoihin meneminen etenkin tässä asiakasryhmässä on usein itsensä ylittämistä. Esimerkiksi julkisiin laitoksiin menemiseen voi liittyä sosiaalisen asenteeseen liittyvää painetta (Pierce 2003: 162), tunteeko kuuluvansa tiettyyn paikkaan ja osaako käyttäytyä sopivalla tavalla. Uusiin ympäristöihin tutustuminen on voinut tuoda jälkeenpäin onnistumisen kokemuksia, kuten monet haastateltavat kertoivat, että tapaamisen jälkeen jäi hyvä fiilis. Toiminnan rajoittavana tekijänä ympäristön osalta näyttäytyi eniten korona, jonka takia moniin paikkoihin ei voinut mennä. Aito välittäjä -toiminta ei kuitenkaan ole riippuvainen tiloista, vaan sitä voi toteuttaa eri ympäristöissä. Ulkona oltiin paljon, eivätkä haastateltavat erityisemmin harmitelleet tätä asiaa. Fyysistä ympäristöä pohtiessa on tärkeä muistaa, että kokemukset ympäristöistä ja kehoillisuudesta ovat yksilöllisiä, kuin myös sosiaalisen tilan tarve. Aineiston mukaan kukaan ei ollut kokenut paikkoja tai tilanteita ahdistaviksi. Keskustelutilanteissa mainittiin usein Aidon välittäjän puhuvan kuntoutujaa enemmän, mutta se koettiin sopivaksi, ja keskusteluissa löytyi myös tilaa kuntoutujien omille ajatuksille. Haastatteluiden perusteella toiminnassa on osattu huomioida tarpeet, etäisyydet ja tilan jakaminen yksilöllisesti.

Opinnäytetyötä suunniteltaessa tarkoitus oli keskittyä enemmän siihen, laajeneeko kuntoutujien elinpiiri eli fyysiset paikat missä toimitaan toiminnan myötä. Nämä asiat eivät kuitenkaan korostuneet haastatteluissa, vaan tärkeämpää oli se, että tulee lähdettyä jonnekin, ja on joku, jonka kanssa jutella. Fyysisen ympäristön merkitys korostuikin enemmän kokemuksina, muistoina ja kehoillisuutena, Piercen ajattelun mukaisesti.

Ajallinen ympäristö

Toiminnassa lisäarvona ajalliseen ympäristöön liittyen koettiin se, että kuntoutujille tarjotaan toimintaa, joka tuo rytmiä arkeen ja vuorokauteen. Haastateltavat eivät säännöllisesti opiskelleet tai olleet työelämässä ja kaikki haastateltavat kokivat tapaamiset tärkeänä juuri aktiivisuuden lisääjänä, että tulee lähdettyä pois kotoa. Ajankäyttö tapaamisen aikana koettiin tasapainoisena.

Jos meil oli vaikka treenit, niin me tavattiin puol tuntii etuajassa ja menttiin kahville. Ja juotiin kahvit ja juteltiin. Ja sit me lähettiin treenaa. Et se oli niinku todella hyvin mietitty se ajankäyttö.

Toiminnassa on pystytty huomioimaan ehkä poliklinikan kuntoutusta paremmin jokaisen yksilöllinen päivärytmi. Tapaamisten sopiminen on vapaampaa, eli sen voi sovittaa helpommin oman elämän rytmin mukaisesti, kuitenkin unohtamatta normatiivista vuorokausirytmien tukemista. Tapaamisten säännöllisyys oli sovitettavissa jokaisen tarpeen ja jaksamisen mukaan, eli yksilöllisyys oli hyvin huomioitu tapaamisten osalta. Toiminta on myös jossain määrin säännöllistä ja kesto melko pitkä, 15 kertaa, joten jatkuvuus voidaan nähdä tärkeänä elementtinä kuntoutuksen näkökulmasta. Se, että toiminnalla on myös alku ja loppu voi auttaa kuntoutujia mahdollisesti tavoitteellisempaan toimintaan. Aito välittäjä on tukemassa alkuun toiminnoissa, joita on tarkoitus jatkaa myöhemmin itsenäisesti. Yhdellä haastateltavalla tapaamisten rajattu aika hankaloitti uusiin ympäristöihin lähtemistä hänen omista toimintakyvyn haasteistaan johtuen. Haastattelussa ei tullut kritiikkiä itse tapaamisten tahdistusta, rytmistä tai kestosta.

Sosiokulttuurinen ympäristö

Aito välittäjä -toiminnan etuna sosiaalista ympäristöä ajatellen voidaan nähdä kokemusasiantuntijuus. Jokaisella on oma polkunsä sairastumisen ja kuntoutumisen kanssa, mutta kun taustalla on samanlaisia kokemuksia, tässä tapauksessa psykoosi, siten ymmärtämys ja yhteinen kieli yhdistää toimijoita. Aidon välittäjän persoonalla koettiin olevan merkitystä esimerkiksi positiivisen ilmapiirin luomisessa ja kuinka avoimia kokemusasiantuntijat olivat kertoessaan omasta elämästään. Yksi haastateltava mainitsi, että Aidon välittäjän sukupuolen takia ei halunnut tälle kaikkea kertoa.

Haastatteluissa ei tullut ilmi kulttuurisia eroja, jotka olisivat vaikuttaneet toimintaan osallistumiseen ja kokemuksiin. Perinteiseen kuntoukseen verrattuna valtajako toiminnassa koettiin hieman erilaiseksi. Kokemusasiatuntijaa ei koettu niinkään ammattilaisena

vaan Aitoa välittäjää pidettiin enemmän kaverina, jolloin jutteleminen sekä toimintaan lähteminen tuntui helpommalta. Tästä asetelmasta huolimatta Aito välittäjä miellettiin asiantuntijaksi, jolla on tietoa ja osaamista. Vuorovaikutussuhde koettiin haastatteluiden perusteella tasavertaisena.

Just se kun tietää, että toisella on kumminkin niinkun jonkunlainen tietotaito ja sitten se tuntu todella paljon luontevammalta, kuin olis ollu jonkun oman vanhan tutun kanssa liikentees koko ajan. Se tuntu niinkun alusta saakka niin kuin olis kaverin kanssa.

Hyväksyvä ilmapiiri ja jokaisen omanlaisen toipumisprosessin ymmärtäminen auttavat luomaan toivoa kuntoukseen. Psykoosikuntoutujalla stigman kokemus voi rajoittaa toimimista ja tuoda ulkopuolisuuden kokemusta, jolloin perinteiset odotukset ja toimintatavat voivat tuntua vaikeilta toteuttaa. Aidon välittäjän tuoma esimerkki, tuki ja eri ympäristöihin rohkeasti meneminen voivat avata uusia mahdollistavia näkemyksiä omaa sairautta ja toiminnallisuutta kohtaan. Myös uusien ihmisten tapaaminen voidaan kokea helpommaksi esimerkin myötä. Nämä asiat nousivat esiin muutaman kuntoutujan haastatteluissa.

5.3 Yhteenveto

Kokonaisuudessaan Aito välittäjä -toiminta koettiin myönteisenä ja tarpeellisenä lisänä kuntoutukseen. Useat haastateltavat toivat esiin Aidon välittäjän läsnäolon helpottavan kotoa lähtemistä sekä uusiin tilanteisiin tai paikkoihin osallistumista. Sosiaalinen seura myös motivoi toimintaan. Kuntoutujien kokemusten mukaan heidän ei välttämättä tulisi yksin lähdettyä kävelylle tai harrastamaan liikuntaa. Aidon välittäjän seura koettiin usein mieluisampana kuin yksinolo tai toimettomuus. Aito välittäjä -toiminnan parhaana antina näyttäytyivät haastateltavien kokemusten mukaan koetut toiminnot, keskustelut ja Aidon välittäjän seura ja vertaistuki. Aito välittäjä koettiin läsnä olevana, positiivisena ja kuuntelevana. Lisäksi useat saivat tapaamisista toivoa ja uskoa tulevaan.

Kiva kun tämmösii Aitoja välittäjiä on olemassa oikeesti.

Tuntu just siltä, että Aito välittäjä oli siellä mun hyvinvointia jotenkin vaalimassa tai sillä tavalla.

Haastateltavien oli vaikea tunnistaa, oliko arjessa tai ympäristössä tapahtunut muutosta toiminnan myötä tai sen aikana. Muutosta arvioitaessa on huomioitavaa, että sii-

hen vaikuttavat monet muutkin asiat Aito välittäjä -toiminnan ulkopuolelta. Toiset kuntoutujat kertoivat huomanneensa Aito välittäjä -toiminnan lisänneen aktiivisuutta arjessa, joko kotona tai muussa osallistumisessa. Kaikki kuntoutujat eivät havainneet toiminnan tuoneen erityistä muutosta elämään, mutta itse toiminta toi kaikille uutta sisältöä arkeen. Osa heistä tunnisti myös muutoksia fyysisessä toimintakyvyssä ja mielialassa.

Kuntoutujat eivät pääosin kokeneet Aito välittäjä -toiminnan tuoneen muutosta myöskään tavanomaiseen toimintaympäristöön. Tärkeää oli kuitenkin lähteä ulos kotoa, ja lisäksi osa kuntoutujista oli saanut uusia paikkoja arkeensa toiminnan myötä. Aidon välittäjän seurassa oli mukavampi mennä myös ennestään tuttuihin paikkoihin. Koronan takia monet paikat olivat suljettuina, millä oli osittain vaikutusta siihen, ettei toimintaympäristön koettu monipuolistuneen toiminnan aikana. Toisaalta monien paikkojen ja toimintojen ollessa kiinni, Aito välittäjä -toiminnan jatkuminen oli monelle tärkeä aktiviteetti arjessa ja kuntoutuksessa.

Toiminnassa koettiin vetoavia piirteitä, ja tämän myötä kuntoutujat olivat sitoutuneita osallistumaan tapaamiskerroille. Toiminnan vetoavuus syntyi haastateltavien kokemusten mukaan erityisesti koetun mielihyvän kautta. Toiminnan vetoavia tekijöitä olivat esimerkiksi kokemus aikaansaamisesta, liikunta, sosiaalinen toiminta ja virkistävä vaihtelu arjessa. Toiminnan ainutlaatuisuus tuli esiin siten, että tapaamiset oli sovitettu yksilöllisesti kuntoutujan toiveiden mukaan. Tapaamisissa toistuivat usein tietyt asiat, jotka toivat turvallisuutta ja rytmiä toimintaan, mutta yleensä tapaamisten sisällöissä oli myös vaihtelua. Haastateltavien mieleen olivat jääneet erityisesti tietyt paikat tai yhdessä koetut hauskat kokemukset. Ajallisen ympäristön lisäarvona toiminnassa korostui säännöllisyys, sekä helppous ja joustavuus tapaamisten sopimisessa.

Tulosten analysointi perustuu viiden haastateltavan omakohtaisiin kokemuksiin ja näkemyksiin. On huomioitavaa, että opinnäytetyön otanta on pieni ja jokaisen kokemukset ovat hyvin yksilöllisiä, eikä niitä voi yleistää tai niiden perusteella antaa objektiivista kuvaa toiminnan kokemuksista.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli yhteistyökumppaneiden LOV ME -hankkeen ja Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden toimesta kartoittaa psykoosikuntoutujien kokemuksia Aito välittäjä -toiminnasta. Tutkimuskysymysten avulla pyrimme saamaan tietoa kokemuksista yleisellä tasolla sekä lisäksi tarkemmin, mikä toiminnassa vetoaa ja onko toimintaan osallistuminen tuonut muutosta arkeen tai toimintaympäristöön.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista merkitystä Aito välittäjä -toiminnalla on psykoosikuntoutujan kuntoutusprosessissa. Koska olimme tehneet päätöksen tuoda esiin asiakasryhmän diagnoosin, halusimme tuoda opinnäytetyöhömmme tietoutta psykoosipotilaista ja heidän kuntoutuksestaan. Tämän lisäksi avasimme kokemusasiantuntijuutta ja vertaistukea aiheeseen liittyen sekä osallisuuden käsitettä erityisesti toimintaterapeuttisesta näkökulmasta. Toipumisorientaation viitekehyksen valinta oli perusteltua, koska se ohjaa työtä Helsingin kaupungin psykiatria ja päihdepalveluissa, hankkeessa ja se näkyy myös Aito välittäjä -toiminnassa. Toimintaterapeuttisena teoriana käytimme Piercen (2003) toiminnan terapeuttisen voiman mallia, jonka avulla pystyimme tarkastelemaan tuloksia monipuolisesti vetoavuuden ja ainutlaatuisuuden osalta.

Opinnäyte toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja tiedonkeruu tapahtui teemahaastattelua käyttäen. Teemahaastattelun avulla pystyimme esittämään lisäkysymyksiä saadaksemme kuntoutujien äänen parhaiten kuuluviin. Haastattelut toteutimme viidelle psykiatrian poliklinikan kuntoutujalle. Analysoimme ja teemoittelimme litteroidun aineiston teoriaohjaavan analyysimenetelmän avulla. Teoriaohjaava menetelmä valikoitui työhömmme aineistosta esiin nousseiden uusien näkökulmien vuoksi, jotka tuli huomioida tulosten analysoinnissa.

6.1 Arviointi

Opinnäytetyön aihe maailma oli tekijöille entuudestaan tuttu harjoittelujakson ajalta ja olimme motivoituneita tutustumaan Aito välittäjä -toimintamalliin opinnäytetyön kautta vielä paremmin. Erityisen kiinnostuneita olimme kuulemaan nimenomaan kuntoutujien kokemuksia toiminnasta. Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan laaja ja monivaiheinen, mutta äärimmäisen mielenkiintoinen prosessin loppuun asti. Opinnäytetyössä edetessä kohtasimme haasteita laajan aiheen rajaamiseen liittyen. Halusimme kuitenkin saada mahdollisimman monipuolisesti näkemyksiä toiminnan kokemisesta.

Suunnitteluvaiheessa työssämme painottui enemmän toimintaympäristön kokemisen ja muutoksen selvittäminen, jotka sisältyivät myös teemahaastatteluun, mutta aineistoissa tämä osio ei painottunut kovinkaan paljon. Päädyimme analyysivaiheessa keskittämään teoriaosuuden Piercen (2003) terapeutin voiman mallin mukaisesti, myös ympäristön osalta. Kokemukset ympäristöstä ja osallistumisesta sekä vetoavuudesta ja ainutlaatuisuudesta sisältävät paljon yhteisiä asioita, mikä haastoi analyysivaiheessa ja näyttäytyy tuloksissa jokseenkin toistolta.

Opinnäytetyön suunnitelmassa opinnäytetyön tekijöiden oli tarkoituksena käyttää aineistonkeruumenetelmänä haastattelun lisäksi Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Scale -lomaketta (WEMWBS) selvittääksemme asiakkaan mielenmaailmassa tapahtuvaa muutosta ennen kokemusasiantuntijatoimintaan osallistumista, sekä kokemusten jälkeen. Mittaria käytetään mittaamaan positiivista mielenterveyttä ja hyvinvointia ja suomeksi käännettynä se on Positiivisen mielenterveyden mittari (Mielenterveyden edistäminen 2021). Lomake on otettu käyttöön hankkeen ehdotuksesta psykiatrian poliklinikoille, jotta toimintaterapeutit pystyvät arvioimaan Aito välittäjä -toiminnan ja muun kuntoutuksen vaikutusta. Tarkoituksena oli saada lomakkeet opinnäytetyön lisämateriaaliksi asiakkaiden erillisellä suostumuslomakkeella. Tämän perusteella olisimme voineet vertailla lomakkeen tuloksia aloitusvaiheen ja vähintään muutaman kuukauden toimintaan osallistumisen jälkeen. Emme kuitenkaan saaneet tarpeeksi lomakkeita käyttöömmemme, joten jätimme tämän osion suosiolla pois. Tämä olisi ollut mielenkiintoinen lisä tuloksien tarkasteluun, vaikka toisaalta lomakkeita vertailemalla ei voi tarkastella pelkästään Aito välittäjä -toiminnan osuutta mahdolliseen muutokseen.

Opinnäytetyön eettiset periaatteet huomioitiin työskentelyssä suunnitellusti. Ennen haastattelun aloittamista haastateltaville esiteltiin opinnäytetyötä koskeva tiedote sekä tietosuojalomake. Tiedostimme ennakkoon, että opinnäytetyöprosessia ohjaavien eettisten säädösten mukaisesti laadittujen tiedotelomakkeiden esitleminen kirjallisesti saattaa olla haastavaa. Tämän vuoksi olimme laatineet niistä lyhyen yhteenvedon, jonka kävimme suullisesti läpi yhdessä haastateltavien kanssa varmistaaksemme, että osallistujat ovat tietoisesti ja vapaaehtoisesti suostuneet haastatteluun. Muutama haastateltava oli opinnäytetyön tekijöille ennestään tuttu aiemman työharjoittelun kautta. Tämä saattoi lisätä luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta haastatteluhetkellä ja vaikuttaa siihen, että haastattelujen keskusteluilmapiiri oli luontevampi näissä tilanteissa ja rohkaisi haastateltavia kertomaan kokemuksistaan avoimesti. Haastatteluhetkellä pyrimme avointen kysymysten kautta tarjoamaan haastateltaville mahdollisuuden kertoa

kokemuksistaan siinä määrin, kun he halusivat tuoda esiin ja olla johdattelematta keskustelua perusteetta. Haastattelujen tuloksia kootessa kohtasimme muutamaan otteeseen monitulkintaisiin ja hieman ristiriitaisiin vastauksiin. Nämä monimuotoiset vastaukset vaativat päättelyä ja tulkintaa, jolloin läsnä on väistämättä myös väärin ymmärryksen mahdollisuus.

6.2 Tulosten tarkastelu ja merkitys

Tulosten pohjalta Aito välittäjä -toimintaan osallistuminen koettiin myönteisenä ja hyvänä lisänä kuntoutusprosessiin sekä kuntoutujan arkeen, joskaan suurta muutosta kuntoutujien toimintaympäristöön tai osallistumiseen ei havaittu. Toiminta toi sisältöä arkeen ja helpotti kotoa lähtemistä. Tulosten perusteella käyttäjälähtöiselle toimintamallille on tarvetta psykoosikuntoutujien kuntoutuksessa. Aito välittäjä -kokemusasiantuntijatoiminnan myötä koetut merkitykset ovat yksilöllisiä, ja kokemuksista voidaan löytää lisäarvoa tuovia ja toipumista tukevia tekijöitä. Tulokset vertaistuen tuomista hyödyistä, kuten esimerkiksi positiivisen mielialan ja toivon lisääntymisestä, ovat linjassa aiempien tutkimusten tulosten kanssa (Davidson & Bellamy & Guy & Miller 2012; Penney 2018; Rissanen & Jurvansuu 2019). Aito välittäjä -malli on jo opinnäytetyön prosessin aikana laajentunut uudelle käyttäjäryhmälle, mikä osoittaa mallin toimivuutta käytännössä. Opinnäytetyön tulokset voivat antaa positiivista vahvistusta toimintamallin käytölle ja laajentamiselle. Samoja elementtejä sisältävää vertaistukitoimintaa voisi mahdollisesti hyödyntää muillekin kohderyhmille.

Opinnäytetyön avulla on onnistuttu keräämään monipuolista tietoa toiminnan käyttäjiltä yhteistyökumppaneille. Tulosten yleistämisessä on huomioitava, että opinnäytetyön otanta on pieni ja kokemukset voivat vaihdella paljon yksilöittäin. Aito välittäjä -kokemusasiantuntijoita on useita ja kokemuksiin vaikuttavat myös henkilökemiat, mikä tulee huomioida tuloksia tarkastellessa. Tarkastelussa on lisäksi hyvä ottaa huomioon, että kuntoutujilla oli haastatteluhetkellä takana eri verran tapaamiskertoja Aidon välittäjän kanssa ja vain yksi kuntoutuja oli tässä vaiheessa käynyt loppuun 15. kerran kokonajakson. Tämän lisäksi kuntoutujat saattoivat olla haastattelun aikaan hyvin eri vaiheessa kuntoutustaan. Kuntoutujien elämäntilanteet ja sairaudenkulku ovat yksilöllisiä ja vaikuttavat kokemusten laatuun. Kokemukset tuovat silti esiin tärkeää sanomaa, joka ei muulla keinoin tulisi esiin. Opinnäytetyön haastatteluissa kuntoutujat saivat kertoa anonyymisti rauhassa mielipiteensä toiminnasta.

Yhtenä kokemusasiantuntijatoimintaan liittyvänä haasteena on tunnistettu toiminnan vakiintumattomat käytännöt. Tutkimustietoa kokemusasiantuntijuuteen perustuvan tuen tai palvelun tuloksellisuudesta on vasta vähän ja seuranta ja arviointia sen vaikuttavuudesta on kaivattu lisää. (Hirschovits-Gerz 2020.) Toisaalta odotukset toiminnan hyödyistä ja vaikuttavuudelta eivät lähtökohtaisesti ole välttämättä samanlaiset kuin ammatillista toimintaa kohtaan johtuen siitä, että kokemusasiantuntijan asema on lähtenyt liikkeelle vapaaehtoistyöhön perustuvasta vertaistoiminnasta (Hietala & Rissanen 2015: 17). Kokemusasiantuntijatoiminta kuuluu osaksi palvelua ja palvelun vaikuttavuutta ei myöskään voida mitata vain kokemusasiantuntijan työpanosta mittaamalla. Tuloksellisuuteen vaikuttaa esimerkiksi kokemusasiantuntijan persoona, koulutus ja työtehtävät ja työyhteisö kokonaisuudessaan. (Hirschovits-Gerz 2020.) Tämä tukee kantaamme siitä, että lähtökohtaisesti emme ole pyrkineet tulosten yleistettävyyteen.

COVID-19-pandemian aikana toteutettu opinnäytetyö ei voinut välttyä koronan vaikutuksilta. Aito välittäjä -toiminnan ajatus on sitouttaa kuntoutujia vertaistukihenkilöiden kautta johonkin paikkaan tai toimintaan, jotta tärkeä kuntoutuksen osa osallistuminen ja osallisuuden kokeminen voisivat jatkua myös toiminnan loputtua. Koronapandemian takia Aito välittäjä -toiminta ei voinut toteutua alkuperäisen idean mukaan, koska lähes kaikki paikat kolmannen sektorin kuntoutustoiminnoista liikuntapaikkoihin ja elokuvateattereihin olivat kiinni, ja lisäksi myös suurin osa kuntoutujien ryhmätoiminnoista oli tauolla. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa oli tarkoitus selvittää toimintaympäristöissä ja sosiaalisissa kontakteissa koettua muutosta, mutta koronan takia toimintaympäristöt olivat suppeampia, ja sillä oli todennäköisesti vaikutusta myös tuloksiin. Itse opinnäytetyön etenemiseen koronan aiheuttamat poikkeusolot eivät erityisesti vaikuttaneet, muuten kuin hieman hidastuttaen prosessia ja hankaloittaen esimerkiksi haastateltavien löytymistä.

Kokemusasiantuntijatoiminnassa ydinasemassa ovat kohtaaminen, kuulluksi ja nähdyksi tuleminen sekä mahdollisuus vaikuttaa asioihin (Hirschovits-Gerz ym. 2019: 46; 2020). Kokemusasiantuntijan kohtaaminen antaa toivoa, motivoi, rohkaisee ja luo uskoa muutoksen mahdollisuuteen. Hirschovits-Gerzin (2020) ajatuksia lainaten, samantyyppiseen ymmärrykseen ei ammattilaisena voi päästä. (Hirschovits-Gerz 2020.) Samat kokemusasiantuntijatoiminnan tuomat merkitykset ovat läsnä haastatteluissa kerätyissä kokemuksissa. Esiin tuotiin kohtaamisen tärkeys ja tarpeellisuus sekä vertaistukihenkilön rooli aitona kuuntelijana ja välittäjänä. Aito välittäjä -toiminnassa kuntoutujille tarjoutui mahdollisuus vaikuttaa asioihin esimerkiksi toiminnan valitsemisen, ajankohdan ja ympäristön sekä vuorovaikutuksen suhteen. Kokemusten pohjalta vertaistoiminnan

asetelma on aivan erityinen verrattuna ammattilaisen kohtaamiseen. On mahdollista, että kokemusasiantuntijan ja kuntoutujan kohtaamisten helppous syntyy tietynlaisen hierarkian puutteesta, joka on väistämättä jonkin asteisesti läsnä ammattilaisen ja potilaan välillä. Luottamusta kokemusasiantuntijan ja kuntoutujan välillä lisää ymmärrys samankaltaisessa tilanteessa olemisesta. Kuntoutuja voi tuntea olevansa samalla puolella vertaisen kanssa, jolloin myös hoitomyöntyvyys ja kuntoutukseen sitoutuminen on helpompaa. (KoKoa ry 2020: 24.)

Howells (2011) viittaa artikkelissaan tutkimuksiin, jossa on tutkittu skitsofreniaa sairastavien potilaiden elämänlaatua. Suurimpana hyvinvointiin korreloivana tekijänä tuotiin esiin yhteys ja yhteen kuuluminen. Kuntoutujilla on usein vahva tarve sosiaaliseen yhteyteen ja kuntoutuksessa toimintaa käytettiin usein vuorovaikutuksen välineenä. (Howells 2011: 728.) Haastattelujen pohjalta kokemusasiantuntijan kanssa toteutuneet tapaamiset tarjosivat mahdollisuuden yhteyden luomiseen samankaltaista kokeneen kanssa. Toisinaan vertaistuki koettiin erityisen merkittävänä ja voimaa antavana, toisinaan neutraalimpana, mutta tästä huolimatta myönteisyyttä lisäävänä elementtinä.

Harra on tutkinut väitöskirjassaan (2014) terapeutista yhteistoimintaa ja asiakkaan osallistamisen mahdollistamista. Harran tutkimuksessa toimintaterapeuttien kokemusten perusteella tärkeiksi tekijöiksi toiseen ihmiseen tutustumisessa ja sosiaalisen yhteyden rakentamisessa nousivat erityisesti asiakkaan kuuntelu, kuulluksi tuleminen ja puheen ymmärtäminen. Yhteisen kielen löytyminen oli tärkeää ymmärryksen saavuttamiseksi, ettei tulkitse asiakkaan tahtoa toisin. Yhteyden muodostaminen edellyttää yhdessäoloa, yhdessä tekemistä ja keskustelua. Harran keräämän aineiston mukaan kuntoutuja huomioitiin parhaiten silloin, kun pysähdyttiin ja kohdattiin asiakas kiireettömästi ja paneutuen aidosti potilaan asioihin. Hymyn saaminen tai yhdessä nauraminen lisäsi yhteenkuuluvuutta toimijoiden välille. Tutkimuksen perustella myös jo pelkkä samassa tilassa oleminen voi rakentaa yhteyttä toimijoiden välille, vaikka muuta kommunikatiota ei tapahtuisikaan. Harra nostaa tarkkaavaisuuden jakamisen yhdesti tärkeäksi tekijäksi vuorovaikutuksen käynnistämiseksi eli vastavuoroisuuden syntyyn jonkun jaetun kohteen avulla. Näitä voivat olla yhdessä havaittavissa olevat asiat, yhteinen tekeminen, tunnetila tai tarina. (Harra 2014: 137–183). Samoilla linjoilla on myös Pierce, jonka näkemyksen mukaan ihmisten väliset suhteet muokkaavat vahvasti toiminnallisia kokemuksiamme (Pierce 2003: 200).

Aineiston perusteella samoja Harran esittämiä tekijöitä näkyi Aitojen välittäjien ja kuntoutujien välisessä toiminnassa. Vaikka Aidot välittäjät eivät ole terapeutteja, heidän

ymmärtämyksensä kuntoutujan tilasta ja kiireetön kohtaaminen auttavat rakentamaan merkittävää ja luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta. Erään tutkimuksen mukaan läsnäolon tarjoaminen ja kuntoutujan vierellä kulkeminen auttoivat psykoosikuntoutujan kuntoutusprosessissa yhtä lailla ammattilaisten, perheen, ystävien tai muiden yhteisön jäsenten toimesta (Topor ym. 2016). Tämän perusteella välttämättä aina ei ole toipumisen kannalta keskeisintä, toimiiko kuntoutujan tukena ammattilaishenkilö vai muu tukihenkilö, kunhan läsnä ovat samat tärkeät elementit, jotka auttavat kuntoutujaa esimerkiksi kokemaan olonsa arvostetuksi. Erityisen tärkeää on, että kuntoutuja kokee saavansa tukea ja että hänestä välitetään (Topor ym. 2016).

Toimintaterapian tarkoitus on mahdollistaa asiakkaan osallistuminen omaan arkeensa ja itselleen merkitykselliseen toimintaan sekä laajemmin yhteiskunnan toimintaan. Toimintaterapia pystyy tarjoamaan vaihtoehtoisia osallistumisen mahdollisuuksia ihmisoi-
keuksien mukaisesti ja tukemaan aktiivista osallistumista eri olosuhteissa tunnistaen toipumisen perustarpeet. (Clay 2013.) Toimintaterapeutti voi kannustaa kuntoutujaa osallistumaan Aito välittäjä -toimintaan edistääkseen hänen osallistumismahdollisuuksi-
aan ja laajemmin toiminnallisen oikeudenmukaisuuden toteutumista. Merkitykselliseen toimintaan osallistuminen kuntoutujan omassa sosiaalisessa ympäristössä auttaa ylläpitämään toiminnallista tasapainoa ja ehkäisemään toiminnallista vieraantumista (Townsend & Wilcock 2014). Haastatteluista kävi ilmi, että Aito välittäjä -toiminnan ta-
paamisia odotettiin odottavaisin ja hyvillä mielin ja toimintaan oli selvästi sitouduttu. Si-
toutuminen Aito välittäjä -toimintaan voi auttaa kuntoutujaa palaamaan mielekkään toi-
minnan pariin sairastumisen jälkeen. Aito välittäjä -henkilöt pystyvät olemaan läsnä kuntoutujan arjen kannalta merkityksellisten toimintojen ja toimintaympäristöjen äärellä.

Mielenterveyden ongelmiin liittyviä asenteita selvittävän Mielenterveysbarometrin (2021) mukaan mielenterveyskuntoutujien hoitomuodoista lähes 90 % sopivina pidettiin keskusteluhoitoa, luonnossa liikkumista ja liikuntaa (Mielenterveysbarometri 2021). Keskusteluhoidon esimerkkinä esitetään tutkimuksessa ensisijaisesti psykoterapiaa, mutta vastaukset tukevat varmasti myös yleisesti keskusteluiden merkitystä hoidon tu-
kena. Aito välittäjä -toiminnassa juuri kyseiset hoitomuodot tulivat esille haastatteluiden perusteella. Keskustelut kuuluvat vahvasti tapaamisiin toiminnan ohessa, ja liikunnan hyvinvointivaikutukset nousivat haastattelussa esille. Kävelylle lähteminen Aidon välit-
täjän kanssa oli tärkeää monille haastateltaville myös koetun liikuntahyödyn vuoksi ja erityisesti yhden kuntoutujan kohdalla korostui liikunnan merkitys. Korona-aikaan ta-
paamiset toteutuivat usein osittain ulkona ja luontoympäristössä, esimerkiksi puistossa

tai meren läheisyydessä. Luonnossa vietetty aika voi toisille tarjota mieltä ja kehoa virkistäviä ja rauhoittavia kokemuksia, jotka voivat vaikuttaa vahvistavuuden tunteeseen (Pierce 2003: 108). Mielenterveysbarometrin tulokset, muiden luonnon hyvinvointivaikutuksia korostavien tutkimustulosten vahvistamana (Bowler & Buyung-Ali & Knight & Pullin 2010), tukevat näiden toiminnan muotojen käyttöä, mikä kannattaa huomioida tapaamisten suunnittelussa tulevaisuudessakin.

Maailmanlaajuisen COVID-19-pandemian seurauksena ihmisiä on määrätty ottamaan fyysistä etäisyyttä ja välttämään tarpeetonta liikkumista ja asiointia. Poikkeustilanne on vaikuttanut kaiken ikäisten elämään ja sosiaalisiin suhteisiin ja vähentänyt laajalti ihmisten sosiaalista kanssakäymistä ja kohtaamista. Suomen Mielenterveys ry:n tekemän tutkimuksen mukaan korona-aika ja siihen liittyvä sosiaalinen eristäytyminen ovat kuormittaneet etenkin nuorten aikuisten hyvinvointia (Suomen Mielenterveys ry. 2021). Viitaten Mielenterveysbarometrin tuloksiin, lähes neljä viidestä suomalaisesta uskoo koronapandemian lisäävän mielenterveysongelmien määrää tulevaisuudessa ja 62 % vastaajista puolestaan arvioi koronan heikentävän erityisesti mielenterveyskuntoutujien tilannetta (Mielenterveysbarometri 2021). Aiempien katastrofitilanteiden ajalta tehdyt tutkimukset todentavat samaa uhkaa: pandemia vaikuttaa suuresti henkiseen hyvinvointiimme ja voi lisätä yksinäisyyden ja syrjäytymisen riskiä niin valtaväestöllä kuin erityisesti jo ennestään mielenterveyden häiriöistä kärsivillä (Druss 2020). Myös Vorma pohtii kirjoituksessaan Mielenterveysstrategian tarpeellisuuden korostuvan Covid-19-pandemiasta johtuen, koska koronapandemian oletetaan aiemman tutkimustiedon perusteella lisäävän mielenterveyden ongelmia lähitulevaisuudessa (Vorma 2020). Muutuneessa maailmantilassa on varmasti myös hyvä pohtia, miten mielenterveysstrategiassa huomioidaan uuden tilanteen vaatimat olosuhteet.

Poikkeusolot ovat entisestään vauhdittaneet digitaalisten yhteyksien kautta tapahtuvan vuorovaikutuksen yleistymistä, ja terapiat ja ryhmätoiminta ovat siirtyneet virtuaalisiksi. Haastatteluissa nousi esiin, etteivät kuntoutujat käyttäneet etäyhteyksiä osallistumiseen. Tämän pohjalta tässä asiakasryhmässä on erityisen tärkeää, että fyysiset tapaamiset säilyisivät jollain muotoa kuntoutusprosessissa. Siitä huolimatta, että Aito välittäjä-toiminnan avulla tavoiteltu sosiaalisiin toimintoihin ja ympäristöihin osallistumiseen aktivoituminen ei täysipainoisesti koronan vuoksi toteutunut, mahdollisuus toteuttaa osallistavaa kuntoutusta edes tässä muodossa on erittäin merkittävää.

Osallistuminen ja osallisuuden edistäminen näyttäytyvät opinnäytetyössä merkittävässä roolissa, niin Aito välittäjä -toiminnan tavoitteena kuin toimintaterapian tärkeänä

tehtävänä. Osallisuuden edistäminen kuuluu myös tärkeänä osana hyvinvointiyhteiskunnan poliittiseen keskusteluun ja päätöksentekoon. Osallisuus-keskustelu on saanut myös kritiikkiä. Esimerkiksi Matthiesin julkaisemassa artikkelissa analysoidaan osallistumis- ja osallisuusristiriitoja hyvinvointipalveluissa. Matthies toivoo lisää keskustelua siitä, mitä osallisuus todellisuudessa on, ja mitä lupauksia osallisuuteen kannustamalla luvataan: kiinnostaako päättäjiä oikeasti huonompiosaisten hyvinvointi ja oikeudet vai enemmän taloudelliset ja poliittiset vaikutukset. Matthies esittää heikompiosaisten asiakkaiden oikeuden osallistumiseen muuttuneen enemmän velvollisuudeksi, jotta esimerkiksi toimeentulo säilyisi. (Matthies 2017.) Samaa näkökantaa seuraten Palukka, Tiilikka ja Auvinen ovat tarkastelleet kokemusasiantuntijan asemaa yhteiskunnassa. Haastatellut kokemusasiantuntijat kuvaavat rooliaan ristiriitaisena. Kokemusasiantuntijan asema on koettu toisaalta kuntoutumista vahvistavana, toisaalta osallistamispoliittikan välineenä. (Palukka & Tiilikka & Auvinen 2019.) On varmasti tarpeellista tarkastella aihetta kriittisesti ja esimerkiksi sitä, jaksavatko mielenterveyskuntoutujat ottaa aina tarjottua aktiivista roolia osallistumisen kentällä ja kenen etua se tavoittelee.

Aito välittäjä -toiminnassa korostuvat toipumisorientaation viitekehyksen ajatukset ja arvot. LOV ME -hanke ja Helsingin kaupunki ovat osanneet huomioida yksilöllisen toipumisen ja toipumisorientaation viitekehyksen mukaisen työtavan toimintaa suunnitella ja organisoidessa. Ei ole itsestään selvää, että toipumisorientaation ajatusmallit siirtyvät käytäntöön palvelujärjestelmässä, vaikka takana on poliittisia linjauksia ja päätöksiä (Nordling 2018). Nordlingin mukaan toipumisorientaation juurruttaminen tulee lähteä johdosta asti sekä kiinnittää huomio tyypillisten terveydenhuollon valtarakenteiden purkamiseen (Raivio & Raivio 2020: 204). Haastatteluista kävi ilmi, että toiminnasta oli kuultu myös muilta poliklinikan työntekijöiltä kuin pelkästään toimintaterapeuteilta. Tämä kertoo siitä, että koko psykoosipoliklinikan työryhmä on sitoutunut uuden toimintamallin käyttöön sekä toipumisorientaation mukaiseen ajattelutapaan. Nordlingin nostamat toipumisorientaation keskeiset piirteet voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys (Nordling 2018) olivat myös kuultavissa haastateltavien kertomuksissa. Toiminnassa lähdetään liikkeelle kuntoutujan voimavaroista ja niiden mukaisesti pyritään osallistamaan kuntoutujaa itselleen merkityksellisiin toimintoihin hyväksyvässä ilmapiirissä. Vertaistuki ja kokemusasiantuntijan kokemukset voivat tuoda toivoa kuntoutumiseen ja oman sairauden voi nähdä uudella tavalla.

Skitsofreniapotilaiden toipumisen kannalta keskeisiä tekijöitä ovat turvallinen ympäristö, sosiaalinen tuki, tavoitteiden ja tarkoituksen löytäminen, toiveikkuus tulevaisuutta kohtaan sekä motivaatio. Toipumista heikentäviksi tekijöiksi on kuvattu tuen ja avun puute

sekä tunteet toivottomuudesta ja eristäytyneisyydestä. (Law & Morrison 2014.) Potilaan toivon ylläpitäminen kuntoutuksessa on tärkeää ja se lisää kuntoutujan motivaatiota. Tutkimusten mukaan kuntoutujan sosiaalisen verkoston ja hoitohenkilökunnan positiiviset, optimistiset asenteet voivat lisätä toiveikkuutta, kun taas ympäristön negatiivisuus ja toivottomuus vastaavasti toivottomuutta. (Hiekkala-Tiusanen & Halunen & Mehtälä & Kieseppä 2019.) Kokemusasiantuntija voi olla kuntoutujalle yhteys toisenlaiseen maailmaan ja tuoda jatkuvuutta ja toivoa kuntoutumiseen (KoKoa ry 2020: 23). Opinnäytetyön tulosten pohjalta Aito välittäjä -toimintaan osallistuneet kokivat Aidon välittäjän seurauksena positiivisena ja osa tunnisti oman mielialansa kohenevan osallistumisen myötä. Toimintaan osallistuminen voi tulosten pohjalta lisätä kuntoutujien toiveikkuutta ja sitä kautta sillä voi olla merkittävää toipumista edistävää vaikutusta.

Toipumisorientaation viitekehys ei ollut opinnäytetyön kirjoittajille ennestään tuttu, mutta löysimme siitä heti yhteneväisyyksiä toimintaterapeutin ajattelutapaan. Tiedonhakua tehdessä kiinnitimme huomion mielenkiintoiseen keskusteluun, että yhteneväisyyksistä huolimatta ja toipumisorientaation ollessa yleisesti mielenterveyden kentällä käytössä, toimintaterapeutit eivät ole avosylin ottamassa vastaan tätä viitekehystä (esim. McKay & Robinson 2017: 222; Gruhl 2005). Mielestämme toimintaterapian tulee ehdottomasti pitää vahvasti ja ylpeästi kiinni omasta paradigmastaan ja tutkitusta tiedosta pienenä tieteenalana, mutta ehkä vastakkainasettelusta tulisi päästä eroon ja pyrkiä enemmän toimimaan yhdessä kohti yhteistä tavoitetta. Gruhl ehdottaakin artikkelissaan toimintaterapeuteille johtajan roolia toipumisorientaation tutkimuksen ja käytännön työn edistämiseksi, koska toimintaterapeuteilla on jo ennestään näyttöä ja tutkimuksia monesta toipumisorientaation osa-alueesta (Gruhl 2005).

Haastateltavat toivat esiin myös joitakin kehitysideoita toiminnan suhteen. Esiin nostettiin jakson päättymiseen ja jatkoon liittyvät seikat. Tietoisuus tapaamiskertojen rajallisuudesta on osallistujilla tiedossa, mutta käytännössä totuttujen tapaamisten päättymisen voi aiheuttaa esimerkiksi motivaation laskua ja paluuta toimettomuuteen. Pohdintaa aiheutti myös kokemusasiantuntijan ja kuntoutujan välinen suhde toiminnan päättymisen jälkeen ja mahdollisuus saada jatkumoa jo muodostuneelle kaverisuhteelle. Aito välittäjä -jakson päätyttyä voi korostua toimintaterapeutin rooli siinä, ettei kuntoutuja koe jäävänsä yksin. Aito välittäjä -toiminta koettiin tarpeelliseksi ja samankaltaista toimintaa toivottiin lisää osaksi kuntoutuspalveluja. Tämä herättelee pohtimaan, voisiko kuntoutujille tulevaisuudessa tarjoutua mahdollisuus jatkaa Aito välittäjä -prosessin jälkeen jonkun toisen vertaistukimuodon parissa. Joillekin kuntoutujille toiminta saattaa tarjota kiinnostuksen ryhtyä jossakin vaiheessa itse kokemusasiantuntijaksi.

6.3 Jatkotutkimusaiheet ja tulevaisuus

Kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä tai toipumisorientaation mukaisen viitekehyksen käyttöä osana toimintaterapiaprosessia ei ole juurikaan tutkittu. Näiden opinnäytetyössä esiteltujen aihepiirien ympärillä on useita mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita. Kuntoutujien kokemuksia toiminnasta olisi hyödyllistä kartoittaa laajemman otoksen kautta sekä eri mielenterveyden kohderyhmien kokemana. On tutkittu, että kokemusasiantuntijuus antaa paljon palvelun käyttäjälle, kuin myös kokemusasiantuntijalle itselleen (Jouppi & Sahamies & Vilppolahti 2016). Tämän pohjalta olisi perusteltua lähestyä tarkastelemaan Aito välittäjä -toimintaa kokemusasiantuntijan näkökulmasta käsin ja selvittää, millaisena Aidot välittäjät kokevat roolinsa vertaistukihenkilöinä toimiessaan.

Toimintaterapeutti on vahvasti mukana toiminnassa yhdistäjänä ja tukena Aidon välittäjän ja kuntoutujan välillä. Toimintaa aloiteltaessa ei ollut aluksi selkeää, että yhteistyökumppani olisi juuri toimintaterapeutti, mutta kehittämisprosessin edetessä toimintaterapeutin rooli toiminnan linkittäjänä tuntuu erittäin luontevalta ja perustellulta (Nuutinen 2021). Tätä tukee myös opinnäytetyössä esitetyt seikat toimintaterapeutin vahvuuksista osallisuuden edistäjänä sekä asiakaslähtöinen ja toipumisorientaation mukainen työtapana. Toimintaterapeutti osaa myös tukea Aitoa välittäjää tämän uudessa työroolissa, huomioiden esimerkiksi Aidon välittäjän jaksamisen työssään. Toimintaterapeutti ottaa myös niin sanotusti kopin kuntoutujasta Aito välittäjä -toiminnan päätyttyä, ja pystyy tukemaan kuntoutujaa aloitetun toiminnan jatkumisessa tai vaihtoehtoisen toiminnan löytämisessä. Toimintaterapeutin ja Aidon välittäjän työparina työskentelyn kehittämisen mahdollisuuksia ja toimintaterapeuttien laaja-alaisen osaamisen hyödyntämistä mallin kehittämissä olisi mielenkiintoista tutkia enemmän.

Psykiatrisen potilaan asema on aikojen saatossa muuttunut. Nykyisin korostetaan kuntoutujan aktiivista roolia ja vastuunottoa omasta kuntoutumisestaan. Ihannetilanteessa kuntoutuja on asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä toimiva tasavertainen jäsen sekä tarvittaessa potilaita edustava vertaisasiantuntija. (Lönnqvist & Lehtonen 2019.) Tätä kohti ohjaa myös Mielenterveysstrategian (2020–2030) suuntaamat toimet, joissa tavoitellaan mielenterveyspalvelujen kehittämistä ihmisten tarpeiden mukaan ja pyritään turvaamaan ihmisten mielenterveysoikeudet, kuten esimerkiksi jokaisen oikeuden sosiaaliseen osallisuuteen (Vorma ym. 2020). Uudet ihmislähtöiset, osallisuutta ja vertaisuutta tukevat toimintamallit luovat mahdollisuuksia mielenterveyspalvelujen uudistamiselle jatkossakin (Wahlbeck ym. 2018: 126; Raivio & Raivio: 181). Keskeistä on tiedostaa,

että henkilöllä, jolla on omakohtainen kokemus taustallaan, on hallussaan merkittävää tietoa siitä, minkälainen tuki koetaan hyödyllisenä ja merkityksellisenä (Borg 2007: 2).

Uuden mielenterveysbarometrin (2021) tulosten mukaan 81 % suomalaisista kokee, että mielenterveyskuntoutuja voi elää normaalia elämää lääkehoidon, terapian tai muun tuen avulla. Asenteet kertovat, että mielenterveyden häiriöihin liittyvän stigman häivyttämisessä kuljetaan kohti tavoiteltua suuntaa. (Mielenterveysbarometri 2021.) Raja normaalin elämän ja sairastumisen välillä on myös monitulkintainen. Toipumisen käsitettä tarkastellessa koemme myönteisenä ajatusmallin, jonka mukaan toipuminen nähdään sairauden poistumisen sijaan prosessina, joka tähtää uuden elämänasenteen hyväksymiseen toimintarajoitteista huolimatta.

Opinnäytetyössä kerätyt kokemukset tuovat esiin tärkeää ääntä käyttäjälähtöisen toimintamallin toimivuudesta käytännön tasolla. Aito välittäjä -toiminnassa kokemusasiantuntijoiden asema on ollut keskeinen niin mallin ideoinnissa, kehittämissä kuin toteutuksessa. Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen on yksi toivottava suunta kohti osallisuuden edistämistä ja kuntoutujan tasapainoista, merkityksellistä elämää sairaudesta huolimatta. Yhtä mieltä voidaan olla siitä, että käyttäjien kokemukset omaa hoitoaan koskevista palveluista on tärkeä jatkossakin tuoda arvoonsa ja huomioida palvelujen kehittämisessä. Uusia kokeilevia malleja ja vaihtoehtoja kuntouksen palveluihin tarvitaan, ja lisäksi on tärkeää, että kokeilevaa kehittämistä jatketaan. Yhteistyökumppaneiden työskentelyä seurattaessa olemme saaneet huomata sitoutuneen ja innostuneen joukon saaneen aikaiseksi jotain merkittävää. Aito välittäjä -toiminta on esimerkkinä siitä, että kokemusasiantuntijoilta lähtöisin olevat ideat otetaan huomioon ja laitetaan oikeasti käytäntöön ja toiminnalle on kysyntää.

Toipumisen matkalla pienikin teko voi olla merkittävä. Oikeanlainen kohtaaminen ja läsnäolo voivat saada aikaan kokemuksen siitä, että oikeasti välitetään, oli kyseessä ammattilainen, kokemusasiantuntija tai ohikulkija. Loppuun erään kuntoutujan huomio siitä, kuinka tärkeää on, että kuntoutuspolun ajalta löytyy aidosti välittäviä ihmisiä:

Mä oon yllättynyt oikeesti et tommosii oli ja on olemassa, et sillon kun sairastuu, ettei vaan jätetä ihmistä yksin.

Lähteet

Aito välittäjä 2020. Perehdytysopas. Helsingin kaupunki. Next Print Oy.

AOTA 2011. American Occupational Therapy Association. The Philosophical Base of Occupational Therapy. American Journal of Occupational Therapy 65. S65.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <<http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>>. Viitattu 24.2.2021.

Borg, Marit 2007. The Nature of Recovery as Lived in Everyday Life: Perspectives of individuals recovering from severe mental health problems. Norwegian University of Science and Technology. Doctoral theses at NTNU, 2007: 110. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/267630/122395_FULLTEXT01.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 11.4.2021.

Bowler, Diana E. & Buyung-Ali & Lisette, M. & Knight, Teri M. & Andrew, Pullin 2010. A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments. BMC Public Health 10(1). 45. Viitattu 11.4.2021.

Brown, Catana 2011. Introduction to the Person. Teoksessa Brown, Catana & Stoffel, Virginia C. 2011. Occupational Therapy in Mental Health. A Vision to Participation. Philadelphia: F. A. Davis Company. 73–82.

Clay, P. 2013. Shared Principles: The Recovery Model and Occupational Therapy. AOTA Mental Health Special Interest Section Quarterly (36) 4. 1–3. <<https://www-proquest-com.ezproxy.metropolia.fi/docview/1468552165?accountid=11363>>. Viitattu 3.3.2020.

Davidson, Larry & Bellamy, Chyrell & Guy, Kimberly & Miller, Rebecca 2012. Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. World Psychiatry 11 (2). 123–8. Viitattu 8.12.2020.

Druss, Benjamin G. 2020. Addressing the COVID-19 Pandemic in Populations with Serious Mental Illness. JAMA Psychiatry 77 (9). 891–892. <<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2764227>>. Viitattu 10.4.2021.

Gruhl, Karen 2015. The Recovery Paradigm: Should Occupational Therapists be Interested? Canadian Journal of Occupational Therapy 72 (2). 96–102. <https://www.researchgate.net/publication/7860155_The_Recovery_Paradigm_Should_Occupational_Therapists_be_Interested>. Viitattu 15.2.2021.

Harra, Toini 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Acta Electronica Universitatis Lapponiensis 156. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Hautala, Tiina & Hämäläinen, Tuula & Mäkelä, Leila & Rusi-Pyykönen, Mari 2016. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Hemmingsson, Helena & Jonsson, Hans 2005. An occupational perspective on the concept of participation in the international classification of functioning, disability, and health – some critical remarks. *American Journal of Occupational Therapy* 59 (5). 569–76. Viitattu 28.2.2021.

Hiekkala-Tiusanen, Laura & Halunen, Minna & Mehtälä, Tuukka & Kieseppä, Tuula 2019. Psykososiaaliset menetelmät skitsofrenian hoidossa ja kuntoutuksessa - sivuosasta tähtinäyttelijäksi? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135 (20). 2011–2019. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/20/duo15188>>. Viitattu 21.1.2021.

Hietala, Outi & Rissanen, Päivi 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden Keskusliitto. THL:n julkaisuja. <<https://kuntoutussaatio.fi/files/1944/kokemusasiantuntija-opas.pdf>>. Viitattu 18.12.2020.

Hirschovits-Gerz, Tanja 2020. Osallisuuden näkökulma kokemustietoon -seminaari. Puheenvuoro kokemusasiantuntija- ja vertaistyön Tulevaisuusfoorumi-webinaarissa 2.12.2020. <<https://www.youtube.com/watch?v=B6IE8i7ktaA>>. Viitattu 18.12.2020.

Hirschovits-Gerz, Tanja & Sihvo, Sinikka & Karjalainen, Jarno & Nurmela, Anna 2019. Kokemusasiantuntijuus Suomessa: Selvitys kokemusasiantuntijakoulutuksen ja -toiminnan käytännöistä. THL:n julkaisuja. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-354-0>>. Viitattu 12.12.2020.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2009 & 2014. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Howells, Valerie 2011. Leisure and play. *Occupational Therapy in Mental Health. A Vision to Participation*. Teoksessa Brown, Catana & Stoffel, Virginia C. 2011. *Occupational Therapy in Mental Health. A Vision to Participation*. Philadelphia: F. A. Davis Company. 724–735.

Huttunen, Matti 2017. Mitä ovat psykoottiset tilat? *Duodecim Terveyskirjasto*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/lam00025>>. Viitattu 22.1.2021.

ICF 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://www.thl.fi/icf-koodit/>>. Viitattu 18.2.2021.

Ilomäki, Timo 2019. Palkkioiden merkitys vertaisille ja kokemusasiantuntijoille. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia. 4/2019. 1–14. <https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Ilo-maki_Tietopuu_Katsauksia_4_2019.pdf>. Viitattu 7.1.2021.

Isola, Anna-Maria & Kaartinen, Heidi & Leemann, Lars & Lääperi, Raija & Schneider, Taina & Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna 2017. Mitä osallisuus on? Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Työpaperi 33/2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 2.2.2021.

Jouppi, Elina & Sahamies, Kaisu & Vilppolahti, Tiina 2016. Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen julkisen sektorin palvelujen kehittämisessä. <https://asiakas.kotisivukone.com/files/kokemusasiantuntija.kotisivukone.com/Tutkimukset/Tutkimusra-portti_PDF.pdf>. Viitattu 24.1.2021.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen tutkielman vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy: Juvenes Print.

Karlsson, Nina & Mikkonen, Juha 2019. Mielenterveys osana laaja-alaista hyvinvointia. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 56 (4). Viitattu 12.1.2021.

Kieseppä, Tuula & Oksanen, Jorma 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen Aikauskirja 129 (20). 2133-9. <<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11273.pdf>>. Viitattu 18.1.2021.

Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 16.12.2020. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki>>. Viitattu 27.1.2021.

KoKoA ry. Koulutetut kokemusasiantuntijat ry. Koulutussuositukset. <<https://www.kokemusasiantuntijat.fi/wp-content/uploads/2018/01/KoKoA-Koulutetut-Kokemusasiantuntijat-ry-koulutussuositukset-PDF.pdf>>. Viitattu 3.1.2021.

Laimio, Anne & Karnell, Sonja 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. <https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf>. Viitattu 11.1.2021

Law, Heather & Morrison, Anthony 2014. Recovery in psychosis: a Delphi study with experts by experience. Schizophrenia Bulletin. 40 (6). 1347–1355.

Law, Mary 2002. Participation in the occupations of everyday life. Distinguished Scholar Lecture. American Journal of Occupational Therapy 56. 640–649.

Leemann, Lars & Kuusio, Hannamaria & Hämäläinen, Riitta-Maija 2015. Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Sosiaalinen_Osallisuus.pdf/4bc56a65-8eb2-41c3-87b8-0cd963a2c600>. Viitattu 28.2.2021.

Lloyd, Chris & Deane, Frank P. 2011. Social Participation. Teoksessa Brown, Catana & Stoffel, Virginia C. 2011. Occupational Therapy in Mental Health. A Vision to Participation. Philadelphia: F. A. Davis Company. 711–723.

Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes 2019. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Marttunen, Mauri & Henriksson, Markus & Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lönnqvist, Jouko & Moring, Juha & Vuorilehto, Maria 2019. Suomalainen hoitojärjestelmä. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Marttunen, Mauri & Henriksson, Markus & Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

McKay, Elisabeth Anne & Robinson, Katie 2011. Creating Occupational Engagement to Maximize Recovery in Mental Health. Teoksessa L. MacKenzie & G. OToole (toim.) *Occupation Analysis in Practice*. Chichester: Blackwell Publishing Ltd. 217–229.

Matthies, Aila-Leena 2017. Osallistumisen lupaus ja petos hyvinvointipalveluissa. *So-siologia* 54 (2). Viitattu 11.4.2021.

Mielenterveysbarometri 2021. Mielenterveyden keskusliitto. <<https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri-2021/>>. Viitattu 10.4.2021.

Mielenterveyden edistäminen 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>>. Viitattu 12.4.2021.

Nordling, Esa 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134 (15). 1476–1483. <<https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2018/15/duo14435>>. Viitattu 15.2.2021.

Nordling, Esa & Rissanen, Päivi 2020. Mielenterveys uudistuu. Toipumisorientaation teoreettiset lähtökohdat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 40/2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140792/URN_ISBN_978-952-343-591-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 15.2.2021.

Nuutinen, Katriina 2020 & 2021. Projektityöntekijä. Kakspy ry. Helsinki. Haastattelut 16.4.2020 ja 19.4.2021.

Nylund, Marianne 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, Marianne & Yeung, Anne Birgitta (toim.) 2005. *Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus*. Verkkoaineisto. Tampere: Osuuskunta Vastapaino. 195–213.

Osallisuuden edistäminen 2020. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Päivitetty 29.10.2020. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen>>. Viitattu 11.1.2021.

Osallisuus 2019. Hyvinvointi ja terveyserot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Päivitetty 1.11.2019. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>>. Viitattu 19.2.2021.

Palukka, Hannele & Tiilikka, Tiina & Auvinen, Petra 2019. Kokemusasiantuntija mielen-terveys- ja päihdepalveluissa – osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan väline? *Janus* vol. 27 (1). 21–37.

Partanen, Airi & Moring, Juha & Nordling, Esa & Bergman, Viveca (toim.) 2009. *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Avauksia 16/2010. Helsinki 2010.

Penney, Darby 2018, Defining “Peer Support”: Implications for Policy, Practice, and Research MLS Senior Research Associate Advocates for Human Potential, Inc.

<https://www.ahpnet.com/AHPNet/media/AHPNetMediaLibrary/White%20Papers/DPenney_Defining_peer_support_2018_Final.pdf>. Viitattu 11.1.2021.

Pierce, Doris E. 2003. Occupational by Design: Building Therapeutic Power. Philadelphia: F.A. Davis Co.

Pihkanen, Hannimari 2020 & 2021. Johtava toimintaterapeutti. Psykiatria ja päihdepalvelut. Helsingin kaupunki. Haastattelut 13.2.2020 ja 25.2.2021.

Raivio, Markus & Raivio, Jouko 2020. Toipuva mieli. Opas toipumisorientaatioon. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Rissanen, Päivi & Puumalainen, Jouni 2016. Kokemuksen kautta osaamiseen: vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. Katsaus. Kuntoutus 1/2016. <<https://blogs.helsinki.fi/tuk-451-tyoelamajakso/files/2017/05/Vapaaehtoisuus-RissanenPuumalainen.pdf>>. Viitattu 22.12.2020.

Rissanen, Päivi & Sinkkonen, Niina & Sohlman, Tia & Kurki, Marjo 2015. Mielen avainhanke 2015. Kokemusasiantuntijakoulutuksen suositukset. Edit. <https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Julkaisut/Kumppanuusesitteet/kokemusasiantuntija_suosituksenetettiin.pdf>. Viitattu 20.12.2020.

Rissanen, Päivi 2013; teoksessa Falk, Hanna; Kurki Marjo; Rissanen, Päivi; Kankaanpää, Sini; Sinkkonen, Niina 2013: Kuntoutujasta toimijaksi –kokemus asiantuntijudeksi. Julkaisija: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 26.1.2021>. Viitattu 20.12.2020.

Rissanen, Päivi & Jurvansuu, Sari 2019. Vertais- ja kokemusasiantuntija-toiminnan suhde mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hyvinvointiin. Tietopuu: Tutkimussarja 1/2019. Helsinki: A-klinikkasäätiö. <https://tiedostot.a-klinikkasatio.fi/Tietopuu_Tutkimussarja_1-2019_Rissanen_ja_Jurvansuu.pdf>. Viitattu 22.12.2020.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.2.2021.

Savolainen, Tuija & Aralinn, Virpi (toim.) 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Kuntaliitto. <<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapianimikkeisto.pdf>>. Viitattu 12.2.2021.

Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#R154>>. Viitattu 10.1.2021.

Suomen Mielenterveys ry 2021. Korona-aika kuormittaa nuorten aikuisten hyvinvointia. <<https://mieli.fi/fi/korona-aika-kuormittaa-nuorten-aikuisten-hyvinvointia>>. Viitattu 10.4.2021.

Suvisaari, Jaana & Isohanni, Matti & Kieseppä, Tuula & Koponen, Hannu & Hietala, Jarmo & ja Lönnqvist, Jouko 2019. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Marttunen, Mauri & Henriksson, Markus & Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suvisaari & Lehtonen. Psykiatrinen potilas. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Marttunen, Mauri & Henriksson, Markus & Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suvisaari, Jaana & Joukamaa, Matti & Lönnqvist, Jouko 2019. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Psykiatrinen hoito. Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Taylor, Renée R. 2017. Kielhofner's Model of Human Occupation. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Topor, Alan & Borg, Marit & Mezzina, Roberto & Selss, Dave & Marin, Isabel & Davidson, Larry 2016. Others: The Role of Family, Friends, and Professionals in the Recovery Process. American Journal of Psychiatric Rehabilitation 9. 17–37.

Townsend, Elisabeth & Wilcock, Ann A. 2004. Occupational justice and Client-Centred Practice: A Dialogue in Progress. Canadian Journal of Occupational Therapy 71 (2). 75–87.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Yerxa, Elizabeth J. 1991. Some Implications of Occupational Therapy's History for Its Epistemology, Values, and Relation to Medicine. American Journal of Occupational Therapy 46 (1). 79–83.

Viertiö, Satu & Tuulio-Henriksson Annamari & Perälä, Jonna & Samuli, Saarni & Sihvonen, Marja & Lönnqvist, Jouko & Suvisaari, Jaana 2012. Activities of daily living, social functioning, and their determinants in persons with psychotic disorder. European Psychiatry 27 (6). 409–415.

Vessby, Karin & Kjellberg, Anette 2010. Participation in Occupational Therapy Research: A Literature Review. British Journal of Occupational Therapy 73 (7). 319–326.

Vorma, Helena 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia varmistaa pitkäjänteisen mielenterveystyön. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136 (18). 1993–5. <<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/18/duo15776>>. Viitattu 11.4.2021.

Vorma, Helena & Rotko, Tuulia & Larivaara, Meri & Kosloff, Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>>. Viitattu 13.3.2021.

Wahlbeck, Kristian & Hietala, Outi & Kuosmanen, Lauri & McDaid, David & Mikkonen, Juha & Parkkonen, Johannes & Reini, Kaarina & Salovuori, Samuel & Tourunen, Jouni

2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf>. Viitattu 27.2.2021.

Wahlbeck, Kristian & Aromaa, Esa 2017. Mielenterveysongelmiin liittyviin leimaaviin asenteisiin vaikuttaminen. E-kirja. Teoksessa Kampman, Olli & Heiskanen, Tarja & Holli, Matti & Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki: Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

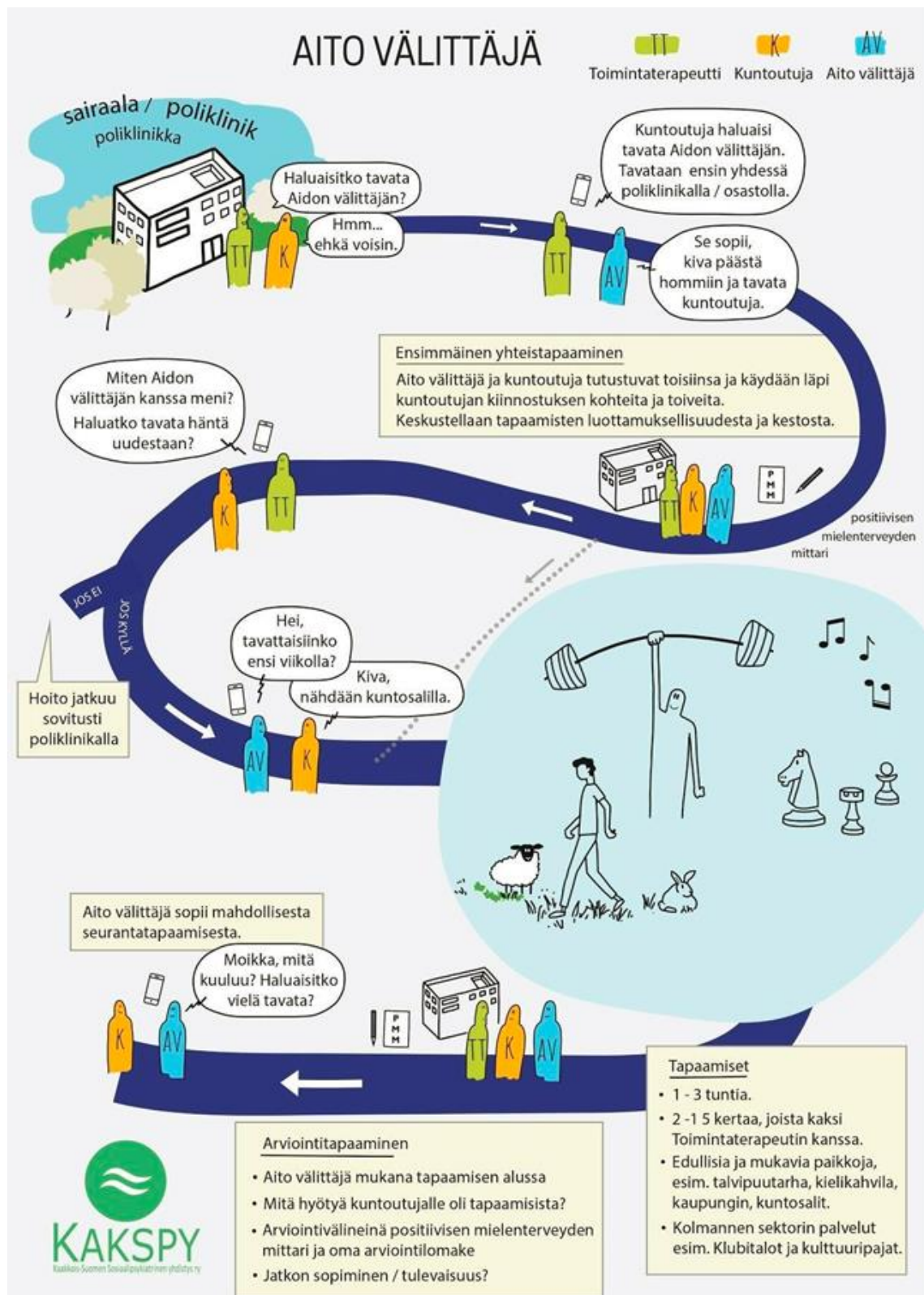
WFOT 2019. The World Federation of Occupational Therapists. Position Statement. Occupational Therapy and Mental Health. <<https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-mental-health>>. Viitattu 22.2.2021.

WFOT 2012. The World Federation of Occupational Therapists. About Occupational Therapy. <<https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>>. Viitattu 20.2.2021.

WHO 2017. World Health Organization. Participation. <<https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/participation-definition/en/>>. Viitattu 18.1.2021.

Wilcock, Ann 1993. A theory of the human need for occupation. Journal of Occupational Science 1 (1). 17–24.

Liite 1: Aito välittäjä -mallin palvelupolku



Liite 2: Teemahaastattelun runko

Teemat: Osallistuminen, ympäristö, merkitys ja vetoavuus, kehitysideat

Haastattelukysymyksiä:

Tausta ja osallistuminen:

- Mikä sai lähtemään mukaan?
- Montako kertaa taustalla?
- Osallistuminen ja toimintaympäristö (arki)?

Osallistuminen ja ympäristö:

- Missä käynyt/ aikeissa käydä?
- Muutokset sosiaalisessa ympäristössä
- Muutokset toimintaan osallistumisessa
- Sosiaalinen osallistuminen lisääntynyt?
- Eroavaisuudet toimintaterapiakäynteihin

Merkitys, vetoavuus:

- Mitä mieltä toiminnasta? Millainen kokemus, yhteistyö?
- Onko tuonut lisäarvoa elämääsi?
- Oletko huomannut muutoksia hyvinvoinnissa?
- Mikä toiminnassa kiinnostaa/ vetoaa? (tuotteliaisuus, mielihyvä, vahvistavuus)

Kehitysehdotukset ja toiveet:

- Toivoisitko jotain toisin / muutosta? Kommentteja.

Liite 3: Tiedote tutkimuksesta

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Psykoosikuntoutujien kokemuksia kokemusasiantuntijatoiminnasta – Aito välittäjä -toiminta psykiatrian avokuntoutuksessa (toimintaterapian tutkinto-ohjelman opinnäytetyö, Metropolia AMK)

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan psykoosikuntoutujien kokemuksia Aito välittäjä -kokemusasiantuntijatoiminnasta. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska olette osallistuneet psykiatrian poliklinikan kautta Aito välittäjä -toimintaan. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne ja saamaanne hoitoon psykiatrian poliklinikan ja Aito välittäjä -toiminnan asiakkaana. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa psykiatrian poliklinikan asiakkaiden kokemuksia Aito välittäjä -kokemusasiantuntijatoiminnasta. Tavoitteena on saada selville, millaista merkitystä kyseisellä toiminnalla on psykoosikuntoutujan toipumiseen.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus on osa toimintaterapeuttipiskelijoiden opinnäytetyötä, joka tehdään yhteistyössä Helsingin kaupungin ja Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen LOV ME -hankkeen kanssa Metropolian Ammattikorkeakoulussa. Metropolian puolelta tutkimuksesta vastaavana ohjaajana toimii toimintaterapian lehtori ja tutkintovastaava Kaija Kekäläinen sekä toimintaterapian lehtori Anne Talvenheimo-Pesu.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Yksilöhaastatteluun osallistuminen psykiatrian poliklinikalla toimintaterapeuttipiskelijoiden toimesta. Haastattelun varataan aikaa tunti. Haastattelu nauhoitetaan ja sitä käytetään aineistona tutkimuksessa. Haastattelusta kerätyt tiedot säilytetään luottamuksellisesti ja tuhotaan tutkimuksen koonnin jälkeen.

Lisäksi tutkimukseen sisältyy psykiatrian poliklinikan toimintaterapeuttien toimesta Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Scale -lomakkeen

(WEMWBS) täyttäminen kuntoutuksen alkuvaiheessa sekä toistettuna muutaman kuukauden päästä. Tästä saatua tietoa hyödynnämme opinnäytetyössämme.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Haastatteluun osallistuville tutkimukseen osallistuminen tarjoaa mahdollisuuden ilmaista mielipiteensä ja kokemuksensa kyseisestä toiminnasta sekä olla edelleen mukana kehittämässä toimintaa.

Tutkimuksesta mahdollisesti seuraavat haitat ja epämukavuudet

Tutkimuksesta ei aiheudu haittaa tai epämukavuutta tutkittavalle. Emme kerää tutkimusta varten henkilötietoja ja kerätty aineisto käsitellään anonyymisti ja tutkittavan yksityisyydensuoja huomioiden.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus on osa opinnäytetyötä, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Haastateltavien on lisäksi mahdollista keskustella yksilöllisistä tuloksista (WEMWBS) psykiatrian poliklinikalla toimintaterapeutin kanssa.

Tutkimuksen päättyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen tilanteen vaatiessa, jolloin tästä tiedotetaan tutkittavalle. Tästä ei aiheudu tutkittavalle mitään toimenpiteitä.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle / tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Janita Alastalo

Sähköposti: janita.alastalo@metropolia.fi

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Jaana Hiekkala

Sähköposti: jaana.hiekkala@metropolia.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Toimintaterapian lehtori ja tutkintovastaava, toimintaterapian tukinto-ohjelma

Nimi: Kaija Kekäläinen

Korkeakoulu / yksikkö: Metropolia Ammattikorkeakoulu