

Niina Sinkkonen 1103901

## Kokemusasiantuntijakoulutuksen aikana tapahtuneet muutokset osallistujien positiivisen mielenterveyden kokemuksissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.4.2014

Tekijä Otsikko  Sivumäärä Aika	Niina Sinkkonen Kokemusasiantuntijakoulutuksen aikana tapahtuneet muutokset osallistujien positiivisen mielenterveyden kokemuksissa 26 sivua + 1 liite 22.04.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Anu Leppänen Lehtori Maarit Kärkkäinen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kokemusasiantuntijakoulutuksen aikana tapahtuneita muutoksia osallistuneiden kokemassa positiivisessa mielenterveydessä.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu määrällisellä menetelmällä. Käytetty aineisto on kerätty käyttämällä valmista positiivisen mielenterveyden mittaria (The Short Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale). Mittari sisältää seitsemän positiivisesti sanoitettuja väittämää, jotka osoittavat mielenterveyden eri osa-alueita. Kysymykset mittaavat henkilön näkemyksiä hänen omasta sen hetkisestä mielen hyvinvoinnista eli positiivisesta mielenterveydestä. Opinnäytetyössä on käytetty ja analysoitu Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutuksiin vuosina 2011 – 2013 osallistuneilta (N=65) koulutuksen alussa ja lopussa kerättyä materiaalia. Aineisto on kerätty neljän eri koulutusryhmän osallistujilta.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että kokemusasiantuntijakoulutuksiin osallistuneiden kokemukset oman mielensä hyvinvoinnista eli positiivisesta mielenterveydestä ovat mittausten välillä muuttuneet positiiviseen suuntaan. Muutos on positiivinen kaikilla kyselyn mitaamilla osa-alueilla, joten voidaan todeta, että kokemusasiantuntijakoulutuksiin osallistuneilla on koulutuksen aikana tapahtunut myönteistä muutosta koetussa mielen hyvinvoinnissa. Suurin muutos (20 %) oli tapahtunut itsensä hyödylliseksi kokemisessa. Yli 10 %:n myönteinen muutos oli tapahtunut viiden väittämän kohdalla.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan vetää johtopäätös, että tämän tyyppisellä koulutuksella, jossa yhdistyy tiedon saaminen, oman tarinan työstäminen ja jakaminen vertaisryhmässä, sekä yhteistyö ammattilaisten kanssa, on positiivisia vaikutuksia osallistujensa mielen hyvinvointiin.</p>	
Avainsanat	kokemusasiantuntija, kokemusasiantuntijuus, osallisuus, kokemusasiantuntijakoulutus, positiivinen mielenterveys

Author Title Number of Pages Date	Niina Sinkkonen The Changes in Experiences of Mental Well-being of the Participants of the Training Programmes for Experts by Experience 26 pages + 1 appendice 22 April 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Anu Leppänen, Senior Lecturer Maarit Kärkkäinen, Senior Lecturer
<p>The aim of this study was to describe the changes in the mental well-being of the participants during the training programme for service users.</p> <p>This study was conducted by quantitative method. Data for this study were collected by using The Short Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale questionnaire. The questionnaire consists seven positively worded items that together cover most attributes of mental well-being. The data analyzed in this study was collected from the participants of the Key to the Mind -projects training programmes for service users during years 2011 – 2013, in the beginning and in the end of the programme. The data was collected from the participants of four different training groups.</p> <p>The results of this study showed that the experiences of mental wellbeing of the participants of the training programmes have changed to positive direction. The change was positive in every item of the questionnaire. The results showed that there have been positive changes in participants' mental well-being. The biggest change (20 %) has happened in feeling oneself useful. There was &gt;10 % change in five of seven items.</p> <p>The conclusion based on the results of this study is that it seems that this kind of a training programme that consist getting knowledge, working on and sharing own story in the peer group and collaboration with the professionals has positive influences on the mental well-being of the participants.</p>	
Keywords	expert by experience, expertise by experience, involvement, training programme for experts by experience, Positive mental well-being

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tausta	2
2.1	Kokemusasiantuntija	2
2.2	Kokemusasiantuntijuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa	3
2.3	Osallisuus	5
2.4	Kokemusasiantuntijakoulutus	6
2.4.1	Mielen avain- hankkeen moduulimuotoinen kokemusasiantuntijakoulutusmalli	7
2.4.2	Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutusten opiskelijat ja ryhmien rakenne	10
2.5	Positiivinen mielenterveys	11
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymys	14
4	Opinnäytetyön aineiston keruu ja analysointi	15
4.1	Aineiston keruu	15
4.2	Aineiston analysointi	16
5	Työn tulokset	17
6	Pohdinta	18
6.1	Tulosten pohdinta	18
6.2	Työn luotettavuus ja eettisyys	20
6.3	Johtopäätökset, kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset	21
	Lähteet	23
	Liitteet	
	Liite 1. Positiivisen mielenterveyden kysely (SWEMWS)	

## 1 Johdanto

Suomessa on perinteisesti kehitetty sosiaali- ja terveyspalveluita asiantuntijalähtöisesti (Moring ym. 2013:130). Viime vuosien kehitys, sekä kasvanut kiinnostus ja tarve palvelujen käyttäjien kokemusten hyödyntämiselle mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä on tuonut tarpeen myös kokemusasiantuntijakoulutusten kehittämiseksi ja järjestämiselle. Kokemusasiantuntijat tarvitsevat kokemustietonsa lisäksi erilaisia valmiuksia, jotta voivat toimia yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Kokemusasiantuntijaksi kasvamisen prosessi ja kokemusasiantuntijatoiminnassa mukana oleminen tarkoittaa kokemusasiantuntijoille kuulluksi ja arvostetuksi tulemistä. Kokemus siitä, että omilla ikävillä kokemuksilla on jotakin laajempaa positiivista arvoa ja merkitystä, vahvistaa itsetuntoa ja auttaa kehittymään ihmisenä eteenpäin. (Lepistö ym. 2012: 13.) Osallisuuden kokemuksella ja sitä kautta itsetunnon vahvistumisella tiedetään olevan vahva yhteys ihmisen mielen hyvinvointiin ja voimaantumisen kokemukseen (Laitila 2010). Arviointitulosten mukaan on todettu, että kokemusasiantuntijakoulutuksella on positiivinen vaikutus osallistujien omanarvontunteeseen, hyvinvointiin ja kuntoutumiseen (Moring ym. 2013:146). Kokemusasiantuntijakoulutuksen tavoitteena on vahvistaa osallisuuden kokemusta, kuntoutusprosessia, hyvinvointia sekä antaa valmiuksia toimia kokemusasiantuntijatehtävissä (Kuosmanen - Rissanen - Kurki 2013).

Viime vuosina mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmäämme on uudistettu kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, Mieli -ohjelman mukaisesti (STM 2009). Mieli -ohjelman ehdotuksissa mainitaan, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osallisuutta tulisi lisätä ottamalla kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat osaksi mielenterveys- ja päihdepalveluja suunnittelu-, toteuttamis- ja arviointitehtäviin, jotta palvelut saataisiin paremmin vastaamaan asiakkaiden tarpeita. (STM 2009.) Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on henkilökohtaista kokemusta ja tietoa mielenterveys- ja päihde ongelmista, joko niin, että hän on itse niitä sairastanut ja niistä toipunut, tai sitten läheisensä kautta omaisen näkökulmasta (STM 2012).

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Etelä-Suomen päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämishankkeen, Mielen avaimen kanssa. Hankkeen tavoitteena on ollut lisätä hankealueen mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien osallisuutta, johon hankkeessa on pyritty kehittämällä kokemusasiantuntijakoulutusta. Tämän opinnäytetyön

tekijä on työskennellyt hankkeessa kokemusasiantuntijakoulutuksen kehittämisen parissa.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kokemusasiantuntijakoulutuksen aikana tapahtuneita muutoksia osallistuneiden kokemassa positiivisessa mielenterveydessä. Työn tavoite on, että hankkeessa kerätyt arviointitietoja ja opinnäytetyön tuloksia hyödynnettäisiin kokemusasiantuntijakoulutusten ja -toiminnan edelleen kehittämisessä.

## **2 Teoreettinen tausta**

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kokemusasiantuntija, kokemusasiantuntijuus, kokemusasiantuntijakoulutus, osallisuus ja positiivinen mielenterveys.

Teoreettisessa taustassa kuvataan opinnäytetyön keskeiset käsitteet, sekä Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutusmallin rakenne, sisältö ja tarkoitus osana mielenterveys- ja päihdeasiakkaan aseman vahvistamista ja osallisuuden lisäämistä.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin suomen- ja englanninkielisiä tietokantoja, kuten Cinahl (EBSCO), Medic, PubMed ja Cochrane. Haut rajattiin enintään 10 vuotta vanhoihin julkaisuihin ja aikuisia koskeviin tutkimuksiin, joista on saataville ilmaiseksi luettavissa oleva tiedosto verkossa. Hakuja täydennettiin sähköisen lisäksi manuaalisella haulla. Tiedonhakuja tehtiin mm. hakusanoilla; service user OR expert by experience AND mental health, service user involvement (SUI), kokemusasiantuntija, kokemusasiantuntijakoulutus, mental well-being, positiivinen mielenterveys.

### **2.1 Kokemusasiantuntija**

Sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009 -suunnitelmassa kokemusasiantuntijaksi määritellään henkilö, jolla on joko oman tai läheisen henkilön sairastumisen kautta omakohtaista kokemustietoa mielenterveys ja päihdeongelmista. Oman kokemuksensa kautta kokemusasiantuntija tietää, mitä mielenterveys- ja päihdeongelmien kanssa eläminen on, ja minkälaista on olla hoidossa tai kuntoutuksesta. Henkilökohtaisten kokemusten kautta kokemusasiantuntijalla on runsaasti arvokasta ensikäden tietoa siitä, mikä häntä tai hänen läheistään on auttanut ja mitkä tekijät ovat johtaneet kuntoutumiseen ja paranemiseen. (STM 2009.) Kokemusasiantuntija-sanaa käytetään hyvin mo-

nenlaisissa yhteyksissä ja merkityksissä, sillä käsitteen yhtenäinen määrittely on vielä kesken (STM 2012,24: 25). Tässä opinnäytetyössä kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan kokemusasiantuntijakoulutuksen käynnyttä henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys ja/tai päihdeongelmista. Kokemusasiantuntija voi olla myös omainen. Kokemusasiantuntijalla on halu jakaa ja hyödyntää kokemustietoaan ja olla mukana mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä, suunnittelussa ja käytännön toteutuksessa. Kokemusasiantuntijoita yhdistää halu kääntää ikävät ja raskaat kokemukset voimavaraksi ja sitä kautta löytää uusia merkityksiä koetuille asioille. (Falk ym. 2013: 14.)

Kokemusasiantuntijat toimivat yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa erilaisissa tehtävissä mielenterveys- ja päihdetyön kentällä. He voivat ohjata erilaisia kuntoutujien ryhmiä ammattilaisen työparina, tai toimia vertaisohjaajana vertaistukiryhmässä. Kokemusasiantuntija voi toimia myös tukihenkilönä. Erilaisissa ohjaus- johto- ja kehittämistyöryhmissä kokemusasiantuntijat voivat toimia jäsenenä ja olla näin mukana kehittämässä palveluja. Kokemusarvioijat osallistuvat yhdessä tutkijoiden ja asiantuntijoiden kanssa esimerkiksi erilaisten mielenterveys- ja päihdepalveluja tuottavien yksiköiden toiminnan ja puitteiden arviointiin. (Mielen avain -hanke 2012; Falk ym. 2013: 15 - 17.) Muualla maailmassa, esimerkiksi Iso-Britanniassa palvelujen käyttäjät on jo otettu tiiviisti mukaan psykiatrian ja hoitotieteen tutkimukseen ammattilaisten rinnalle. On todettu, että oman kokemuksen omaavien osallistuminen parantaa tutkimusten laatua esimerkiksi tuomalla mukaan uudenlaisia tutkimuskysymyksiä. Lisäksi väliintulot on pystytty suunnittelemaan käyttäjäystävällisemmiksi. (Trivedi - Wykes 2002.) Iso-Britanniassa on otettu potilaita mukaan myös sairauksien hoitosuosituksen laatimisen prosessiin (Jousimaa - Liira 2013). Kokemusasiantuntijatoiminta sisältää laajemman tavoitteen vaikuttaa negatiivisiin asenteisiin ja stigmaan, joita yhteiskunnassamme kohdistuu mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä kohtaa. Levittämällä oikeanlaista, totuudenmukaista tietoa näistä ongelmista ja niiden kanssa elävistä ihmisistä, voidaan vaikuttaa asenteisiin ja luoda toivoa. (Mielen avain -hanke 2012; Falk ym. 2013: 17.)

## 2.2 Kokemusasiantuntijuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Kuntoutujien aktiivista roolia, vertaistukea ja kokemuksellista tietoa on alettu pitää mielenterveys- ja päihdetyön kentässä arvokkaana asiana. Näin ei ole kuitenkaan aina ollut. Tämän suuntainen kehitys juontaa juurensa 90-luvun laman aikaan saamaan

laitoshoidon jyrkkään vähentämiseen ja avohoidon riittämättömään kehittymiseen. Näiden johdosta kansalaistoiminta vahvistui ja mielenterveysyhdistysten ja sitä kautta palvelujen käyttäjien ääni tuli paremmin kuuluville. Alettiin puhua uusista tavoista parantaa palveluja ja avun saantia. (Karoskoski 2010:126 – 128.) Kokemustiedon hyödyntäminen on nyt nostettu kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa tärkeäksi tavoitteeksi. Se on iso asia tälle suurelle, ennakkoluulojen ja asenteiden ympäröimälle ihmisryhmälle, jota ei aina palvelujärjestelmässämme ole kohdeltu tasavertaisesti (EU, Green Paper 2005).

ILHML -maissa (Australia, Canada, Englanti, Irlanti, Uusi-Seelanti, Skotlanti ja USA) vertaistyöntekijöitä on käytetty menestyksekkäästi jo pitkään sekä koulutuksessa ja opetuksessa, että palvelujen arvioinnissa. Vertaistyöntekijöiden käytöstä näiden maiden mielenterveyspalveluissa tehdyn raportin mukaan vertaistyöntekijöiden hyödyntämisessä on useita etuja. Se muun muassa vähentää sairaalahoidon määrää ja mielenterveyspalvelujen käyttöä, vähentää psyykkisen kärsimyksen määrää, lisää elämänlaatua ja työllisyyttä ja on lisäksi kustannustehokasta. Vertaistyöntekijöiden osallistuminen palveluihin erilaisissa rooleissa vähentää tehokkaasti kuntoutujiin kohdistuvaa stigmaa, kun muut kuntoutujat ja kansalaiset näkevät palvelujen käyttäjien tuovan positiivisen panoksensa palveluihin. (Peters 2010: 6.)

Kokemusasiantuntijuuden juuret ovat vertaistyössä, joka on perinteisesti ollut vapaaehtoistyötä, jota oman mielenterveys- tai päihdekuntoutujataustan omaavat henkilöt ovat tehneet vertaistensa parissa (Falk ym. 2013). Kokemusasiantuntijuus puolestaan ei ole vapaaehtoistyötä, vaan kokemusasiantuntijoille tulee maksaa korvaus tehdystä työstä (Kuosmanen - Kurki- Rissanen 2013). Vertaistuellinen elementti on mukana sekä kokemusasiantuntijaksi tulemisen prosessissa, että kokemusasiantuntijan tehtävissä, vaikka kokemusasiantuntijuus ulottuukin vertaisten parista laajemmin yhteiskuntaan ja palvelujärjestelmään. (Jankko 2008: 117.)

Palvelujen käyttäjien ja kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen palvelujen kenttään tarkoittaa sitä, että ammattilaiset joutuvat jakamaan asiantuntijuutensa ja sitä kautta tunnustamaan aivan uudenkaltaisen asiantuntijuuden, jossa yhdistyy teoreettinen osaaminen ja kokemustieto. (Laitila - Nikkonen - Pietilä 2011:1-6). Tämä ei välttämättä ole helppoa. On todettu, että monet ammattilaiset vastustavat ajatusta siitä, asiakkaat olisivat mukana palvelujen tuottamisessa ammattilaisten kumppaneina. (Lester ym. 2006.) Kokemusasiantuntijoiden tieto ja asiantuntijuus on toisenlaista kuin ammat-



tilaisten teoreettiseen tietämykseen pohjautuva asiantuntijuus. Kokemusasiantuntijoiden oman kokemuksen kautta kertyneen asiantuntemuksen tunnustaminen ja hyötykäyttö ovat välineitä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämiseen paremmiksi. Kuntoutujille ja mielenterveys- ja päihdeongelmien kanssa eläville kokemusasiantuntijoiden tarinat tuovat toivoa ja elävän esimerkin siitä, että toipuminen on mahdollista ja ikävät kokemukset voi kääntää voimavaraksi. Mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisille ja alaa opiskeleville kokemustieto tarjoaa paitsi ensikäden tietoa, mutta myös syvempää ymmärrystä mielenterveys- ja päihde ongelmien kanssa elämisestä ja kuntoutumisprosessista. (Kuosmanen ym. 2013: 26.) Yhteiskunnan tasolla ajateltuna tärkeää olisi kyetä hyödyntämään mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osatyökykyisyys ja se arvokas kokemuspääoma joka heillä on (Falk ym. 2013: 17).

Kokemusasiantuntijatoiminnassa mukana oleminen ja vertaistyöntekijänä toimiminen on tekijöille itselleen monella tavalla hyödyllistä. Vertaistyöntekijöinä toimineet ovat kertooneet toiminnan parantaneen heidän itseluottamustaan ja lisänneen tietoa mielenterveydestä ja mielenterveyden ongelmista. Lisäksi se on tuonut tavoitteellisuutta heidän elämäänsä, parantanut taloudellista tilannetta ja mahdollistanut verkostoitumisen ja sosiaalisen tuen saamisen. Kaikki nämä ovat asioita, joilla on vaikutusta ihmisen hyvinvointiin. (Peters 2010.)

### 2.3 Osallisuus

Kokemusasiantuntijatoiminnalla ja kokemustiedon hyödyntämisellä tähdätään asiakkaan osallisuuden lisäämiseen. Asiakkaan osallisuutta on jo pidemmän aikaa pidetty sosiaali- ja terveydenhuollossa, sekä mielenterveys- ja päihdetyössä tärkeänä tavoitteena, joka on esiintynyt alan toimijoiden ja kehittäjien puheissa tiuhaan. Kuitenkin tutkijat ovat todenneet, että käytännössä osallisuus ei toteudu maassamme vielä kovinkaan hyvin. (Laitila 2010: 2). Minna Laitilan (2010: 148) mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaan osallisuudella tarkoitetaan sitä, että palvelujen käyttäjien asiantuntijuus otetaan huomioon ja lisäksi sitä osataan arvostaa ja hyödyntää palvelujen kehittämisessä. Osallisuuden aito toteutuminen edellyttää, että ammattilaiset sitoutuvat uskomaan, että mielenterveysongelmista kärsineiden näkökulmat ja kokemukset ovat arvokkaita ja päteviä (Lester ym. 2006). Asiakkaan osallisuus voi ilmentyä ja todentua osallisuutena omaan kuntoutukseen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen sekä osallistumisena palvelujen tuottamiseen ja järjestämiseen asiakkaille (Laitila 2010: 139). Kokemusasiantuntijatoiminta tähtää siihen, että palveluiden käyttä-

jät, kokemusasiantuntijat otetaan mukaan palvelujen kehittämiseen, arviointiin ja järjestämiseen (STM 2009).

Asiakkaan osallisuutta voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta käsin. Yhteiskunnallinen näkökulma korostaa osallistumisen antamaa yhteiskuntaan intergroitumisen kokemusta, sekä osallisuuden stigmaa vähentävää vaikutusta. Palvelujärjestelmä puolestaan hyötyy asiakkaan osallisuuden vahvistumisesta siten, että tämä toimii välineenä parempien palvelujen kehittämiselle ja asiakkaiden tarpeiden syvällisemmälle ymmärtämiselle. (Laitila 2010.) Kokemusasiantuntijakoulutus ja -toiminta sisältävät edellä mainitut ulottuvuudet, mutta tässä opinnäytetyössä huomio kiinnittyy eniten asiakkaan osallisuuden vaikutusten yksilöllisiin näkökohtiin, korostaen osallisuuden terapeutista ja voimaannuttavaa merkitystä yksilöille. (Laitila 2010.) Voimaantuminen tarkoittaa asiakkaiden näkökulmasta sitä, että heille tulee tunne mahdollisuudesta tehdä itse päätöksiä oman hoitonsa ja elämänsä suhteen. Asiakkaita voimaannuttaa asianmukainen ja ajantasainen tieto, jonka avulla he saavat paremmat edellytykset oikeiden valintojen tekemiseen terveyspalvelujen kuluttajina. Voimaantumiseen vaikuttaa lisäksi osallistuminen käytännössä terveyspalvelujen kehittämiseen. (Tuorila 2009: 102.)

Tutkijat Else Tambuyzer ja Chantal Van Audenhove löysivät tutkimuksessaan selvän yhteyden mielenterveyden häiriöistä kärsivien potilaiden osallisuuden ja tyytyväisyyden sekä voimaantumisen välillä. Tämä osoittaa sen, että asiakkaiden osallisuuden toteutumisen mahdollistaminen on tärkeää. Se on välttämätöntä myös eettisistä syistä. (Tambuyzer – Van Audenhove 2013.)

## 2.4 Kokemusasiantuntijakoulutus

Kokemusasiantuntijakoulutuksen tavoitteena on tarjota opiskelijoille puitteet, jossa he voivat ryhmässä työstää omia kokemuksiaan, saada teoreettista tietoa, sekä kartuttaa erilaisia valmiuksia ja taitoja, joita kokemusasiantuntijatehtävissä toimiminen vaatii. Näin syntyy kokemusasiantuntijuus, joka on jokaisen kohdalla omannäköisensä yhdistelmä kokemustietoa ja koulutuksen antamia valmiuksia. Kokemusasiantuntijat tulee ottaa mukaan palvelujärjestelmään tasavertaisina tekijöinä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Pelkkä kokemus ei riitä, vaan kokemusasiantuntijatehtävissä toimiminen vaatii kokemusasiantuntijoilta erilaisia valmiuksia. Kokemusasiantuntijalta edellytetään omien kokemustensa riittävän laajaa prosessointia, jotta hän voi työssään tarkastella asioita myös laajemmasta näkökulmasta. Lisäksi kokemusasiantuntija

tarvitsee riittävän teoreettisen tietopohjan, johon hän voi sulauttaa omaa kokemusperäisen tietonsa. (Falk ym. 2013: 14 – 15, 20 – 21.)

Useissa maissa on järjestetty vertaistyöntekijöille sisällöltään ja rakenteeltaan erilaisia koulutusohjelmia. Joissakin maissa on jo vakiintuneita, sertifioituja koulutusmalleja. (Peters 2010.) Suomessa kokemusasiiantuntijoita on koulutettu 2000-luvun alusta saakka. Koulutusten järjestäjiä on ollut monia, samoin myös tapoja toteuttaa koulutusta. Viime vuosien lisääntyneen kiinnostuksen ja kokemusasiiantuntijuuden käytön johdosta myös koulutuksen kehittäminen on ollut ajankohtaista. Koulutuksia ovat Mielen avain - hankkeen lisäksi järjestäneet ja kehittäneet mm. Mielenterveyden keskusliitto, Omaiset mielenterveystyön tukena ry, Tampereen Muotialan asuin - ja toimintakeskus ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri yhdessä Välittäjä 2103 –hankkeen kanssa. (Moring ym. 2013: s. 143.) Mielen avain -hanke aloitti pilottikoulutuksen koko hankealueelle Helsingissä marraskuussa 2011. Koulutusmalli pohjautui Välittäjä 2013 Pohjanmaa - hankkeen kehittämään kokemusasiiantuntijakoulutusmalliin. Kesäkuussa 2011 valmistui 19 ensimmäistä kokemusasiiantuntijaa. (Lepistö ym. 2012: 14.)

#### 2.4.1 Mielen avain- hankkeen moduulimuotoinen kokemusasiiantuntijakoulutusmalli

Etelä- Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen tähtäävä Mielen avain -hanke on sosiaali- ja terveysministeriön Kaste -hanke vuosille 2010 - 2015. Hankkeen tavoitteena on mielenterveys- ja päihdeasiakkaan aseman vahvistaminen ja osallisuuden lisääminen Mieli 2009 työryhmän laatiman Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaisesti. (STM 2009.) Kokemusasiiantuntijatehtäviin valmiuksia tarjoavan kestoltaan pitkähkön kokemusasiiantuntijakoulutuksen kehittäminen ja järjestäminen Etelä - Suomen alueen mielenterveys- ja päihdekuntoutujille ja omaisille on ollut yksi niistä tavoista, joilla hankkeessa on pyritty vastaamaan tavoitteeseen. Kokemusasiiantuntijoita on koulutettu vuosina 2010 - 2013 Etelä-Suomessa yhteensä 66.

Pilottikoulutuksen kokemusten pohjalta Mielen avain -hankkeessa koettiin tarvetta kehittää koulutusmallia edelleen. Kokemusasiiantuntijakoulutusta kehitettiin niin, että siitä tuli moduulimuotoinen. Syksyllä 2012 käynnistyi Mielen avain -hankkeen hankekumppanien yhteistyöllä 3 alueellista kokemusasiiantuntijakoulutusta Porvoon seudulla, Kymenlaakson alueella ja Helsingissä, sekä yhteistyössä hankkeen kanssa ruotsinkielinen kokemusasiiantuntijakoulutus Karjaan Axxell oppilaitoksessa. Alueellisten koulutus-

ten perustamisella haluttiin vaikuttaa kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisen leviämiseen laajemmin koko Etelä – Suomen alueelle. (Mielen avain -hanke 2012.)

Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutusta on järjestetty hankealueen mielenterveys ja/tai päihdekuntoutujille sekä omaisille. Koulutuksen päätavoite on ollut tarjota osallistujille riittävästi sellaisia valmiuksia, joita kokemusasiantuntijat tarvitsevat toimiessaan yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa palvelujärjestelmässä. Koulutuksen sisältö ja muoto on rakennettu sen kaltaiseksi, että siihen osallistuminen muodostaa osallistujien omaa kuntoutumis- ja voimautumisprosessia tukeva elementin. Kokemusasiantuntijakoulutuksen yhtenä tehtävänä on tukea osallistujia omaksumaan yhä aktiivisempaa roolia sekä omassa elämässään, että laajemmin yhteiskunnassa. (Mielen avain -hanke 2012. )

Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutukset olivat n. 8 kuukautta kestäviä prosessinomaisia koulutuksia, joiden kuluessa osallistujille tarjoutui mahdollisuus työstää omia kokemuksiaan ryhmässä, joka koostui henkilöistä, joilla kaikilla on jonkin näkökulman kautta omakohtaisia kokemuksia mielenterveys- ja päihdeongelmien kanssa elämisestä. (Falk ym. 2013: 23). Ryhmällä on tärkeä merkitys kokemusasiantuntijaksi kasvamisessa, mutta myös osallistujien jaksamisen ja kuntoutumisen edistämisen kannalta. Vertaisryhmässä on helppo puhua vaikeistakin asioista ja tulee kokemus johonkin kuulumisesta. Itsetunnon kasvamisen kannalta ryhmän antama tuki on ensiarvoisen tärkeää. (Rissanen 2007: 176 – 177.) Mielenterveysongelmista kärsineet kokevat usein, että vain ne ihmiset, jotka ovat itse kokeneet vastaavaa, voivat todella ymmärtää mitä sairastaminen on heille merkinnyt ja mihin kaikkeen se on vaikuttanut (Lester ym. 2006).

Kokemusasiantuntijakoulutusryhmän muodostivat koulutukseen valitut osallistujat, vastaava ryhmänohjaaja (sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen) ja kokemusasiantuntija-ohjaaja. Valitsemalla ryhmien ohjaajiksi ammattilainen ja kokemusasiantuntija, haluttiin tuoda osallistujille malli tämänkaltaisesta työpari-työskentelystä. Kouluttajina ryhmissä toimivat eri alojen asiantuntijat. Ryhmät kokoontuivat kerran viikossa noin 4 tuntia kerrallaan. Koulutus oli luonteeltaan monimuoto-opiskelua, koostuen vuorovaihteisista teorialuennoista, tarinoiden jakamisesta ja kuulemisesta, keskusteluista, seminaarivierailuista ja pienryhmissä tapahtuvasta työskentelystä. Koulutuksessa oli käytössä myös sähköinen oppimisalusta, jota hyödynnettiin ryhmien väliseen verkostoitumiseen ja kommunikointiin, sekä etäopiskeluun. (Falk ym. 2013: 23.)

Kokemusasiiantuntijakoulutuksissa vuorovaikutteisuus, dialogisuus ja kokemusten vaihtaminen olivat tärkeässä roolissa. Koulutuksen arvot olivat positiivisuus, yhteistyö, osallisuus, stigman vähentäminen, avoimuus, ymmärryksen ja tiedon lisääminen ja innovatiivisuus. (Mielen avain -hanke 2012.) Olennainen edellytys kokemusasiiantuntijuuden syntymiselle on kouluttajina toimivien ammattilaisten tarjoaman teorian tiedon ja ryhmän kokemusperäisen tiedon yhdistyminen, jolloin syntyy uusia näkökulmia omiin kokemuksiin ja laajempaa näkemystä mielenterveys- ja päihdeongelmiin ja -palveluihin. Toisten kokemusten kuuleminen tarjoaa myös aivan uutta tietoa asioista, joista ei itsellä ole kokemusta. (Falk ym. 2013: 23.) Ryhmillä on myös jäseniään stimuloiva vaikutus. Tietous uusista itsensä hoitamisen mahdollisuuksista lisääntyy kun muiden kokemusten myötä tulee erilaisia vaihtoehtoja näkyviin. Jäsenet tarjoavat virikkeitä toisilleen ja tarjoavat tilaisuuden tunnistaa omia tarpeitaan. (Järvilehto - Kiiski 2009: 46.)

Koulutuksen teoriasisällössä käsitellyt teemoja olivat mm. ihmisen psyykinen kehitys, psyykkiset sairaudet ja päihdesairaudet, kuntoutus- ja hoitojärjestelmä ja sosiaalilainsäädännön perusteet. Lisäksi opiskeltiin esiintymisvalmiuksia ja tietoteknistä perusosaamista. (Falk ym. 2013: 21.)

**Taulukko 1. Mielen avain -hankkeen kokemusasiiantuntijakoulutuksen rakenne**

Moduuli	Sisältö ja tavoitteet
<b>Moduuli 1.</b> Mitä on kokemusasiiantuntijuus?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kokemusasiiantuntijuuteen ja kokemusasiiantuntijatehtäviin perehtyminen</li> <li>• ryhmäytyminen</li> <li>• sähköisen oppimisalustan käytön opettelu</li> <li>• kesto 2 kuukautta</li> </ul>
<b>Moduuli 2.</b> Tietoa kokemuksen rinnalle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kokemusasiiantuntijatoiminnassa tarvittavan tiedon kartuttaminen</li> <li>• sähköisen oppimisalustan hyödyntäminen kommunikoinnissa ja tiedon saamisessa</li> <li>• kesto 2 kuukautta</li> </ul>
<b>Moduuli 3.</b> Minä kokemusasiiantuntijana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• omien valmiuksien ja tavoitteiden selkiyttäminen ja työstäminen</li> <li>• välineitä ja valmiuksia oman elämäntarinan työstämiseen ja kertomiseen</li> <li>• kesto kaksi kuukautta</li> </ul>

<b>Moduuli 4.</b> Kokemusasiantuntijuus käytännössä	<ul style="list-style-type: none"> <li>erilaisissa kokemusasiantuntijatehtävissä toimimisen kokeilua/harjoittelua</li> <li>verkostoituminen oman alueen toimijoiden kanssa</li> <li>kesto kaksi kuukautta</li> </ul>
--	--

#### 2.4.2 Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutusten opiskelijat ja ryhmien rakenne

Mielen avain -hankkeessa vuosina 2011 – 2013 järjestetyt kokemusasiantuntijakoulutukset oli suunnattu hankealueen mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä omaisille. Osallistujat valittiin kirjallisten hakemusten ja haastattelujen pohjalta. Valinkriteereinä pidettiin hakijan omaa motivaatiota oman tarinansa työstämisen ja jakamiseen, sekä kiinnostusta kokemusasiantuntijatehtävissä toimimiseen. Koulutuksen aloittamisen edellytyksenä pidettiin hakijan riittävän hyvää tilannetta oman tai läheisen kuntoutumisen suhteen. Valintojen yhteydessä korostettiin, että kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistuvan eduksi olisi, mikäli hän olisi ennättänyt käsitellä omaa taustaansa siinä määrin, että kykenee ottamaan siihen etäisyyttä ja kuulemaan myös muiden ryhmän jäsenten rankkojakin tarinoita. (Falk ym. 2013: 23.)

**Taulukko 2. Koulutuksiin hakeneet ja valituksi tulleet opiskelijat.**

Koulutus	Hakeneet	Valitut	Keskeyttäneet	Valmistuneet
Pilotti-koulutus, Hki	58	22	3	19
Metropoli-alueen koulutus	52	24	5	19
Kymenlaakson alueen koulutus	18	14	4	10
Porvoon seudun koulutus	14	12	2	10
				yht.58

Kokemusasiantuntijakoulutus perustuu kokemusten jakamiseen ryhmässä. Mitä enemmän erilaisia tarinoita ryhmässä on, sitä monipuolisempaa tietoa ryhmässä voidaan synnyttää ja saada. Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutusten ryhmiä muodostettaessa pyrittiin siihen, että ryhmistä muodostuisi kokemuskirjoltaan mahdollisimman monipuolinen siten, että niissä olisi eri-ikäisiä ja kokemustaustaltaan erilaisia ihmisiä. (Falk ym. 2013: 23.)

Valtaosa kokemusasiantuntijakoulutuksiin osallistuneista olivat henkilöitä, joilla oli vuosien tai jopa vuosikymmenien sairastamis-/kuntoutumishistoria ja suurimmalla osalla mielenterveys- ja/tai päihdeongelman puhkeaminen ajoittui nuoruuteen tai varhaisaikuisuuteen. Ryhmien erilaisten mielenterveys- ja päihdeongelmien kokemuskirjo oli laaja. Mukana oli sairastamisen, kuntoutumisen ja toipumisen, sekä omaisena tai läheisenä olemisen näkökulmia. Monella koulutukseen osallistuneista oli kokemusta sekä mielenterveys- että päihdeongelmista. Valtaosa oli elämänsä aikana saanut kokemusta myös mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivän omaisen roolista. Lopulta oli mahdollista vetää rajaa eri ryhmien välille. Psykkisten ongelmien ja riippuvuussairauksien kanssa elämisen ohella osallistujilla oli kokemustietoa mm. taloudellisista ongelmista, erilaisten ongelmien ylisukupolvisuudesta sekä väkivallasta ja rikollisuudesta monissa eri muodoissa. (Falk ym. 2013: 23.)

Koulutuksista valmistuneista (mukana Axxell) vähän yli puolet (61 %) oli naisia. Iältään osallistujat olivat 27 – 72 -vuotiaita. Kokemustaustaltaan psyykkisistä ongelmista kärsineitä oli enemmistö (44 %), päihdeongelmien kanssa eläneitä 26 %, kaksoisdiagnoosin 20 % ja omaisia oli 10 % osallistuneista. (Falk ym. 2013: 24.)

Kokemusasiantuntijakoulutusten osallistujat edustivat monia eri ammatteja ja koulutustasoja löytyi laidasta. Eläkkeellä olevia oli enemmistö (55 %), työssäkävijöitä ja opiskelijoita 27 %, työttömiä 14 % ja sairauslomalla olevia 4 % osallistujista (THL -työpäpaperi 39/2013. s.24). Koulutukseen hakeutumisen syitä ja motiiveja oli myös useita erilaisia. Osa lähti hakemaan koulutukselta vertaisten tukea omaan jaksamiseen. Osalla oli koulutukseen lähtiessä mielessä kokeilla siipiään opiskelijana ja jatkaa myöhemmin sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintoihin tähtääviin opintoihin. Melkein kaikkia osallistujia yhdisti voimakas halu jakaa kokemuksiaan ja olla sitä kautta avuksi ja hyödyksi muille. (Falk ym. 2013: 23.)

## 2.5 Positiivinen mielenterveys

Mielenterveys on käsitteenä moniulotteinen ja vaikeasti määriteltävissä ja sitä voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Mielenterveyden käsitteellä voi kielessä olla sekä positiivisia, että negatiivisia merkityksiä. Usein arkisessa puheessa mielenterveys liitetään mielenterveyden puuttumiseen, eli mielenterveyden häiriöihin tai sairauksiin. Jotta kyetään tekemään selkeä ero mielenterveyden sairauksista ja mielenterveydestä puhumisen välille ja on alettu käyttää käsitettä positiivinen mielenterveys. (Sohlman 2004:

18.) Maailman terveysjärjestö (WHO) määritteli positiivisen mielenterveyden jo varhain vuonna 1947 seuraavalla tavalla: ”terveys ei ole pelkästään sairauden tai vamman puuttumista, vaan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila”. Mielenterveys on alati muutoksessa oleva elementti, joka on monista tekijöistä koostuva kokonaisuus. Sohlman esittää väitöskirjassaan funktionaalisen mielenterveyden mallin, jonka mukaan mielen hyvinvointi koostuu mielenterveydestä, kulttuurista, altistavista tekijöistä, laukaisevista tekijöistä, sosiaalisesta kontekstista ja seurauksista. (Sohlman 2004: 38.)

Tämän opinnäytetyön aineisto on kerätty käyttämällä positiivisen mielenterveyden mittaria (The Short Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale). Mittari on pitkän kehittämistyön tulos. Pohjalla oleva positiivisen mielenterveyden määritelmä perustuu Ryanin ja Decin (2001) kirjallisuuskatsauksessaan esiin tuomaan kahteen laajasti hyväksytyyn näkökulmaan, joista mielen hyvinvoinnin katsotaan koostuvan: 1. Henkilön subjektiivinen kokemus onnellisuudesta ja tyytyväisyydestä omaan elämäänsä ja 2. Hyvä psykologinen toimintakyky, joka pitää sisällään sisäisen itsenäisyyden ja itsensä hyväksymisen, sekä kyvyn kehittää itseä ja luoda toimivia ihmisuhteita. Positiivisella mielenterveydellä ja mielen hyvinvoinnilla tarkoitetaan samaa asiaa. (NHS Health Scotland 2008: 2.)

**Positiivinen mielenterveys** muodostuu kolmesta eri osatekijästä, jotka tukevat toinen toisiaan: koherenssin tunteesta, itseluottamuksesta ja tyytyväisyydestä itseän. Mielenterveyden ajatellaan koostuvan näistä osatekijöistä, sillä voidaan olettaa, että esimerkiksi onnellisuus ja kokemus hyvinvoinnista edellyttävät näiden henkisten resurssien hallintaa ja olemassaoloa. Britta Sohlman tuo tutkimuksessaan *Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana* esiin altistavien tekijöiden joukon, joilla on vaikutusta mielenterveyden osatekijöihin. Näitä tekijöitä ovat sosioekonominen asema, perhetilanne ja asumistilanne. Lisäksi myös henkilön saamalla sosiaalisella tuella ja kielteiseksi koetuilla elämäntapahtumilla on vahva yhteys mielen hyvinvointiin. (Sohlman 2004: 37, 70, 82, 90.)

**Koherenssin tunne** Aaron Antonovskyn 1980 -luvulla kehittämä salutogeneesi -teoriaan sisältyvä käsite, jolla tarkoitetaan ihmisen kykyä kokea oma elämänsä kokonaisuutena ymmärrettävänä, hallittavana ja mielekkäänä. Antonovskyn mukaan tapa jolla ihmiset näkevät oman elämänsä, vaikuttaa heidän terveyteensä. Koherenssin tunteen omaava yksilö näkee elämän vaikeudet ja haasteet ikään kuin ”pakettiin” kuuluva-



na asiana. Hänellä on ongelmanratkaisukykyjä, joilla selviää vaikeuksista ja hän näkee haasteista selviämisen eteen ponnistelun mielekkäänä ja arvokkaana. Koherenssin tunteen ansiosta ihmiset kykenevät selviämään hyvinkin stressaavista tilanteista ehjinä ja jopa entistä vahvempina. (Eriksson 2007: 20 - 21.)

Useat tutkijat ovat havainneet koherenssin tunteen olevan yhteydessä psyykkisen hyvinvoinnin kanssa. Sohlmanin mukaan on altistavia tekijöitä, jotka vaikuttavat koherenssin tunteen eroihin yksilöiden välillä. Esimerkiksi ne ihmiset, joilla on töitä ja vahva taloudellinen tilanne, ovat myös 12-kertaa useammin vahvoilla koherenssin tunteen suhteen. Siviilisäätö ja perhetilanne vaikuttavat koherenssin tunteeseen siten, että avioliitossa ja jonkun kanssa elävillä se on vahvin ja yksinäisillä, etenkin kaupungissa asuvilla ja eron kokeneilla heikoin. Asumismuotona omistusasunto tuottaa korkeimman koherenssin tunteen. (Sohlman 2004: 41, 71 - 72, 74 - 75.)

Tässä opinnäytetyössä käytetyssä positiivisen mielenterveyden mittarissa koherenssin tunneta mittaavat väittämät, joissa vastaajaa pyydetään kertomaan miten hyvin hän on kyennyt ratkomaan ongelmia ja tekemään päätöksiä.

**Itseluottamuksella** tarkoitetaan samaa kuin hyvällä itsetunnolla. Itseluottamuksella ja mielen hyvinvoinnilla on selkeä yhteys. Itseluottamuksen katsotaan olevan hyvä silloin, kun yksilö näkee itsensä ja ominaisuutensa suurimmaksi osaksi positiivisessa valossa ja kuva itsestä on realistinen. Hyvään itseluottamukseen kuulu siis myös kyky tunnistaa ja tunnustaa omat heikkoutensa. Keltinkangas - Järvisen mukaan yksilön itseluottamus koostuu suoritusitsetunnosta, sosiaalisen selviytymisen tunteesta ja hyvistä tunteista, sekä yleisestä tyytyväisyydentunteesta suhteessa omaan elämään. Itseensä luottava ihminen luottaa omiin taitoihinsa ja selviytymiseensä sosiaalisissa tilanteissa, sietää vastoinkäymisiä ja kunnioittaa muita ihmisiä. (Keltinkangas - Järvinen, 1994: s 17, 22, 26, 35.)

Itseluottamukseen vaikuttaa moni altistava asia. On todettu, että hyvän itseluottamuksen omaavat todennäköisimmin nuoret ihmiset, joilla on hyvä taloudellinen tilanne. Myös siviilisäädyllä on vaikutusta itseluottamukseen. Niillä, jotka eivät ole naimisissa itseluottamus on kaikkein vahvin ja eronneilla ja leskeksi jääneillä taas huonoin. Eroa on naisten ja miesten välillä siten, että yksin elävillä miehillä itseluottamus on kaikkein alhaisin. (Sohlman 2004: 71, 75, 79.)

Positiivisen mielenterveyden mittarin väittämistä ne, joissa vastaaja pyydetään arvioimaan, miten hyvin hän on kyenneet tuntemaan läheisyyttä toisiin ihmisiin ja miten toiveikas hän on tulevaisuutensa suhteen, antavat tietoa vastaajan itseluottamuksesta.

**Tyytyväisyys itseän** kuuluu hyvään itseluottamukseen. Se on itsensä ja oman elämänsä hyväksymistä. Huonon itseluottamuksen omaavan kohdalla vaihtelevat mielialat vaikuttavat helposti siihen, miten itseään arvioi ja näkee. Hyvällä itseluottamuksella varustettu ihminen kokee, että on itse vastuussa elämästään ja kykenee valinnoillaan siihen vaikuttamaan. (Keltinkangas – Järvinen 1994: 35 - 36.)

Perhetilanteella on suora yhteys siihen, miten tyytyväinen yksilö on itseensä. Naimisisä olevat ovat useammin tyytyväisiä itseensä kuin ne, jotka ovat leskiä tai eronneita. Myös sillä, kuinka monen ihmisen kanssa elää, on vaikutusta tyytyväisyyden tunteeeseen. On todettu, että kun lapsien määrä perheessä lisääntyy, niin aikuisten tyytyväisyys omaan itseensä vähenee. Lisäksi ihmiset, jotka asuvat omistusasunnossa, ovat tyytyväisempiä kuin vuokra-asunnossa eläjät. Työllisyystilanne ja taloudellinen vakaus vaikuttavat tyytyväisyyteen, mutta sosiaalisella asemalla ei ole yhteyttä siihen. (Sohlman 2004: 71 – 73.)

Opinnäytetyössä käytetty mittari kartoittaa vastaajan tyytyväisyyttä itseän siten, että vastaajan tulee arvioida miten onko kokenut itsensä rentoutuneeksi ja hyödylliseksi pystyvänsä tekemään päätöksiä.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kysymys**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kokemusasiantuntijakoulutuksen aikana tapahtuneita muutoksia osallistuneiden kokemassa positiivisessa mielenterveydessä.

Työn tavoite on, että hankkeessa kerättyjä arviointitietoja ja opinnäytetyön tuloksia hyödynnettäisiin kokemusasiantuntijakoulutusten ja -toiminnan edelleen kehittämisessä.

Opinnäytetyön kysymys on:

1. Kuinka paljon Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistuneiden kokemassa positiivisesta mielenterveydestä on tapahtunut muutoksia koulutuksen aikana?

#### **4 Opinnäytetyön aineiston keruu ja analysointi**

Mielen avain - hankkeen kokemusasiantuntijakoulutuksiin vuosina 2011 – 2013 osallistuneilta on kerätty arviointi- ja seurantatietoja. Yhdeksi mittariksi on valittu positiivisen mielenterveyden mittari (The Short Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale), jonka tarkoituksena on mitata mahdollisia muutoksia koulutukseen osallistuneiden positiivisen mielenterveyden kokemuksissa. Tässä opinnäytetyössä käytetään ja analysoidaan Mielen avain -hankkeessa kerättyä materiaalia. Osallistujilta kerättiin koulutuksen alussa ja koulutuksen lopussa Positiivisen mielenterveyden -kysely. Aineisto on kerätty neljän eri koulutusryhmän osallistujilta.

##### **4.1 Aineiston keruu**

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisellä menetelmällä käyttäen valmista, standardoitua mittaria. Määrällistä, eli kvantitatiivista menetelmää käytetään kun halutaan mitata muuttujia ja eri muuttujien välisiä yhteyksiä. Kvantitatiivinen menetelmä sopii käytettäväksi silloin, kun halutaan mitata kahden asian välistä yhteyttä, kuten tässä opinnäytetyössä kokemusasiantuntijakoulutus ja positiivinen mielenterveys. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009:43 – 45.) Määrällinen menetelmä tulee kysymykseen kun aineistot ovat suuria ja tutkittavaa asiaa halutaan kuvata numeerisesti. Kvantitatiivinen tutkimus voidaan tehdä pitkittäis- tai poikittaistutkimuksena. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu pitkittäistutkimuksen menetelmää, sillä aineistoa on kerätty useammin kuin kerran. Opinnäytetyössä on käytetty kuvailevaa menetelmää, jossa tietty asiantila (positiivinen mielenterveys) esitetään ensin alkutilanteessa ja sitten tietyn ajan kuluttua. (Holopainen & Pulkkinen 2012: 21; Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009: 42.)

Käytetty kysely on positiivisen mielenterveyden mittari, The Short Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale (SWEMWBS). Mittarin kehittivät Warwickin ja Edinburghin

yliopiston tutkijat NHS Health Scotlannin rahoituksella. Mittari kehitettiin, jotta pystyttiin mittaamaan Ison Britannian aikuisväestön hyvinvointia. Se on tarkoitettu käytettäväksi väestölle 16 ikävuodesta ylöspäin. (NHS Health Scotland 2008.) Mittari sisältää positiivisesti sanoitettuja väittämiä jotka osoittavat mielenterveyden eri osa-alueita. Kysymykset mittaavat henkilön näkemyksiä hänen omasta sen hetkisestä mielen hyvinvoinnista eli positiivisesta mielenterveydestä, joka sisältää käsitykset mm. omien voimavarojen riittävydestä, kyvystä kohdata vastoinkäymisiä ja elämän hallinnan tunteesta. (Nordling 2011 THL). Positiivisen mielenterveyden mittari on viisiportainen Likert -tyyppinen kysely, joka sisältää 7 väittämää positiiviseen mielenterveyteen liittyen asteikolla ei koskaan, harvoin, silloin tällöin, usein, koko ajan. Mittaria on testattu ja käytetty kansainvälisesti ja sen on käännetty suomen kielelle Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos vuonna 2011.

Opinnäytetyössä käytettävä aineisto on primaariaineistoa, sillä se on juuri tiettyä tarkoitusta varten kerättyä tietoa (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009: 87). Aineisto on kerätty Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutuksiin vuosina 2011 - 2013 osallistuneilta koulutusten alussa ja koulutuksen lopussa. Kyselyt teetettiin osallistujille ryhmien tapaamisten yhteydessä; alkukysely koulutuksen ensimmäisellä kerralla ja loppukysely viimeisellä kerralla. Kaikki kyselyn teettämishetkellä ryhmätapaamisessa paikalla olleet saivat vastata paperiseen kyselyyn. Koulutusten vastaavat ryhmänohjaajat ohjeistivat kyselyyn vastaamisen, keräsivät täytetyt kyselylomakkeet ja toimittivat ne opinnäytetyön tekijälle.

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselyihin vastanneilta pyydettiin kirjallinen suostumus kyselyn teettämisen yhteydessä. Suostumuslomakkeessa kerrottiin vastaajille, että tietojen keräämisen tarkoitus on koulutuksen vaikutusten arviointi ja että kyselyn tuloksia tullaan käyttämään hankkeen arvioinnissa, raportoinnissa ja kokemusasiantuntijakoulutuksen jatkokehittämisessä. Lisäksi osallistujille kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta millään lailla koulutukseen osallistumiseen ja että aineisto tullaan käsittelemään ja raportoimaan nimettömästi.

#### 4.2 Aineiston analysointi

Kyselyistä saadut tulokset vietiin Excel -taulukkolaskentaohjelmaan. Kaikki alkukyselyn ja loppukyselyn vastaukset on laskettu yhteen omina ryhminään. Eri koulutusryhmiä ei

ole eroteltu, eikä taustamuuttujia ole käytetty. Ristiin taulukoitiin alkukyselyn ja loppukyselyn tulokset, jotta pystytään tarkastelemaan välissä tapahtunutta mahdollista muutosta. Tulokset raportoidaan prosentteina. Vastausvaihtoehdot tiivistettiin tulosten ilmoittamista varten viidestä kolmeen. *Ei koskaan* ja *harvoin* vaihtoehdot laitettiin yhdeksi, samoin *usein* ja *koko ajan*. Näiden välille jätettiin vaihtoehto *silloin tällöin*.

Kyselyyn vastanneiden määrä on jokaisen ryhmän kohdalla alkukyselyssä eri kuin loppukyselyssä. Tämä johtuu siitä, että kaikissa ryhmissä oli koulutuksen keskeyttäneitä osallistujia. Alkukyselyyn vastanneita oli yhteensä 65 ja loppukyselyyn 53. Vastausten määrä vaihtelee hieman eri kysymysten välillä, koska kaikki eivät ole vastanneet kaikkiin väittämiin tai osa vastauksista oli merkitty epäselvästi, jolloin vastaus jätettiin kokonaan huomioimatta.

## 5 Työn tulokset

Tulosten perusteella voidaan todeta, että kokemusasiantuntijakoulutuksiin osallistuneiden kokemukset oman mielensä hyvinvoinnista I. positiivisesta mielenterveydestä ovat mittauksen välillä muuttuneet positiiviseen suuntaan. Mitattujen tulosten mukaan muutos on positiivinen jokaisen väittämän kohdalla.

Koulutuksen alussa hieman yli puolet vastaajista tunsivat usein tai koko ajan olonsa toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen ja koulutuksen lopussa 74 %. Hyödylliseksi itsensä tunsivat koulutuksen alussa usein tai koko ajan 42 % vastaajista ja lopussa 62 %. Rentoutuneeksi itsensä tunsivat usein tai koko ajan koulutusten alussa 39 % ja lopussa 51 %. Kyselyyn vastanneista 43 % ilmoitti koulutuksen alussa käsitelleensä ongelmia hyvin usein tai koko ja lopussa luku oli 57 %. Koulutusten alussa 59 % vastanneista koki kykenevänsä ajattelemaan selkeästi usein tai koko ajan, kun taas lopussa vastaava luku oli 67 %. Alkukyselyyn vastanneista 63 % koki tuntevansa usein tai koko ajan läheisyyttä toisiin ihmisiin, loppukyselyssä määrä oli noussut 78 %:iin. Koulutusten alussa 74 % vastaajista koki usein tai koko ajan kykenevänsä tekemään päätöksiä hyvin ja lopussa 77 %.

**Taulukko 3. Positiivisen mielenterveyden kyselyn tulokset**

Väittämät		Ei koskaan tai harvoin		Silloin tällöin		Usein tai koko ajan		yht.
		n	%	n	%	n	%	n
1. Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen	ennen	5	8	22	34	38	58	65
	jälkeen	2	4	12	23	39	74	53
2. Olen tuntenut itseni hyödylliseksi	ennen	9	14	29	44	27	42	65
	jälkeen	4	8	16	30	33	62	53
3. Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi	ennen	11	16	29	45	25	39	65
	jälkeen	7	13	19	36	27	51	53
4. Olen käsitellyt ongelmia hyvin	ennen	10	15	27	42	28	43	65
	jälkeen	2	4	20	38	31	57	53
5. Olen ajatellut selkeästi	ennen	8	12	19	29	38	59	65
	jälkeen	3	6	14	27	35	67	52
6. Olen tuntenut läheisyyttä muihin ihmisiin	ennen	4	6	20	31	41	63	65
	jälkeen	1	2	10	20	40	78	51
7. Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista	ennen	3	5	14	22	48	74	65
	jälkeen	2	4	10	19	40	77	52

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tekijä koki tärkeäksi saada tehdä tutkinnon opinnäytetyön juuri tästä aiheesta, jonka parissa on saanut työskennellä opintojensa aikana Mielen avain -hankkeessa. Kokemusasiantuntijaryhmien ohjaajana ja kokemusasiantuntijoiden jalkautumisen parissa toimiessaan tekijä on saanut omakohtaisesti kokea ja todistaa kokemusasiantuntijatoiminnan ja -koulutuksen monitasoisia positiivisia vaikutuksia kaikkiin osapuoliin, joita toiminta koskettaa. Näitä vaikutuksia on tekijän mielestä tärkeää mitata ja tutkia, jotta toimintaa voidaan kehittää edelleen.

Tulosten mukaan kyselyyn vastanneiden kokemus positiivisesta mielenterveydestä on muuttunut positiiviseen suuntaan kun verrataan koulutuksen alussa tehdyn kyselyn tuloksia koulutuksen lopussa annettuihin vastauksiin. Muutos on positiivinen kaikilla

kyselyn mittaamilla osa-alueilla, joten voidaan todeta, että kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistuneilla on koulutuksen aikana tapahtunut myönteistä muutosta kohe-renssein tunteessa, itseluottamuksessa ja tyytyväisyydessä suhteessa itseen. Suurin muutos (20 %) on tapahtunut väittämän 2. kohdalla, joka tarkoittaa sitä, että koulutuksen jälkeen osallistujat ovat kokeneet itsensä aikaisempaa hyödyllisimmäksi. Moni kuntoutuja on omaksunut melko passiivisen roolin oman elämänsä suhteen. Lisäksi yhteiskuntamme usein kovin negatiiviset asenteet mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä kohtaan ovat monen kohdalla vaikuttaneet itsetuntoon. Kokemusasiantuntijakoulutus ja -toiminta nostavat osallistujiensa aikaisemmin kovin ikäviksi koetut kokemukset uuteen arvoon. Aikaisemmin epäonnistumisina koetut kokemukset ja tapahtumat voidaan nähdä voimavarana ja välineenä auttaa muita, sekä kehittää mielenterveys- ja päihdepalveluja. Myös Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen, koulutetuille kokemusasiantuntijoille vuonna 2013 teettämän kyselytutkimuksen tulokset vahvistavat, että kokemusasiantuntijakoulutus antaa osallistujille tunteen kokemuksiensa ja eletyn elämän merkityksellisyydestä ja lisää tunnetta siitä, että on arvokas yhteiskunnan jäsen. (THL 15/2013). Tällä on suuri merkitys yksilöille toisaalta kuntoutumisen edistymisen ja yhtä lailla omaan tulevaisuuteensa suhtautumisen suhteen. Toiseksi suurin muutos (16 %) olikin kyselyyn vastanneiden kokemuksissa tapahtunut juuri toiveikkuuden tunteessa suhteessa omaan tulevaisuuteen. Koulutukseen mukana oleminen antaa osallistujille tunteen, että heillä on jotakin annettavaa ja että heidän kokemustietoaan tarvitaan. Heillä on oman kokemuksensa kautta jotakin sellaista pääomaa, joka saattaa olla hyödyksi laajemminkin. Tämän tunteen herääminen voi hyvinkin viedä elämässä eteenpäin ja innostaa suunnittelemaan kokemusasiantuntijana toimimisen lisäksi vaikkapa tutkintoon tähtääviä opintoja ja siitä kautta uuden ammatin hankkimista. Kokemusasiantuntijakoulutusryhmissä on ollut mukana hyvin erilaisissa kuntoutumisen vaiheissa olevia, on jo itseään toipuneiksi mieltäviä, mutta on myös henkilöitä, joiden kuntoutuminen jatkuu lopun elämän. Selviytymistarinoiden kuuleminen herättää toivoa ja vaikuttaa osaltaan myös siihen, että oma tulevaisuus aletaan nähdä valoisampana.

Yli 10 %:n positiivinen muutos oli tapahtunut koulutuksen aikana myös rentoutuneisuuden ja ongelmien käsittelykyvyn kokemuksessa, sekä kyvyssä tuntea läheisyyttä toisiin ihmisiin. Itseluottamuksen lisääntymisellä tiedetään olevan vaikutusta ihmisen kykyyn solmia ihmissuhteita. Kokemusasiantuntijakoulutusryhmä on vertaisryhmä, jossa kaikilla on tavalla tai toisella omakohtaisia kokemuksia mielenterveys- ja päihdeongelmista. Ryhmässä puhutaan ikään kuin samaa kieltä, eikä siinä tarvitse kokea oloaan samalla tavalla erilaiseksi kuin vaikkapa koulussa tai työpaikalla voi joutua kokemaan.

Suhteellisen pitkän ajan yhdessä toimivan ryhmän tuki ja kannustus tarjoaa turvallisen maaperän opetella sosiaalisissa suhteissa toimimista ja itsensä avaamista muille. Tätä kautta on varmasti helpompi kokea läheisyyttä toisiin.

Tässä opinnäytetyössä ei kerätty tietoa taustamuuttujista. Kiinnostavaa olisi ollut tietää, oliko joidenkin ryhmien välillä eroja siinä, miten kokemukset mielen hyvinvoinnista muuttuivat. Tällöin olisi voitu tehdä varovaisia päätelmiä esimerkiksi sen suhteen, hyötyvätkö vaikkapa mielenterveyskuntoutujataustan omaavat enemmän tämän tyyppisestä toiminnasta kuin päihdetaustan omaavat. Tai mitä tapahtui omaisten kokemuksissa. Kiinnostavaa olisi ollut myös verrata naisia ja miehiä, tai työelämässä olevia ja eläkkeensaajia.

## 6.2 Työn luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön tekijällä on läheinen suhde käsiteltävään asiaan ja tutkimusjoukko on suurelta osalta tuttu. Vaati erityistä ponnistelua, jotta tekijä kykeni asettautumaan asian ulkopuolelle. Kokemusasiantuntijoiden parissa työskennelleenä tekijällä oli entuudestaan mielikuva koulutuksen vaikutuksista osallistujiin. Opinnäytetyön työstäminen luotettavalla tavalla vaati tekijältä tämän seikan jatkuvaa huomioon ottamista. Kokemusasiantuntijakoulutuksia ja niiden vaikutuksia ei ole juurikaan tutkittu, joten ajoittain oli vaikeaa löytää tieteellisesti todistettua pohjaa asioille, joita tekijä olisi työssä halunnut osoittaa. Tekijä joutui käyttämään teoreettisena lähtökohtana osittain itse kirjoittamiaan materiaaleja, jolloin oli varottava itsensä toistamista tässä työssä.

Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta vahvistaa, että kyselyn otos on tarpeeksi suuri, jotta tuloksia voidaan pitää merkittävänä. Vastausprosentti on hyvä sekä alkukyselyssä (90,3 %), että loppukyselyssä (91,4 %). Opinnäytetyön tulosten luotettavuutta lisää se, että käytössä ollut mittari oli valmiiksi testattu ja standardoitu. Mittarin tiedetään mittavan juuri sitä, mitä sen tässä työssä halutaan mitata. (Heikkilä 2008: 188.) Käytetty kysely mittaa kattavasti positiivista mielenterveyttä ja kokemusta mielen hyvinvoinnista tuoden esille käsitteen sisältämät merkitykset riittävän monipuolisesti. (Stewart - Brown & Janmohamed: 2). Mittari oli käännetty suomen kielelle ja sitä on käytetty aiemminkin mittamaan suomalaista väestöä

Vaikka opinnäytetyön tulokset osoittavat, että osallistujien kokema positiivinen mielenterveys on kaikilla mitattavilla osa-alueilla muuttunut positiiviseen suuntaan, ei voida



aukottomasti väittää, että muutokset johtuisivat pelkästään kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistumisesta. Koulutuksen suhteellisen pitkän keston aikana vastaajien elämässä on ollut paljon väliin tulevia muuttujia, jotka ovat saattaneet vaikuttaa muutoksen syntymiseen (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009: 155). Koulutusten osallistujista osalla oli olemassa edelleen oman hoitokontakti, esimerkiksi tapaamiset psykiatrian poliklinikan omahoitajan kanssa. Monella osallistujista oli viikoittaisessa ohjelmassaan myös omaehtoista, kuntoutumista ja mielen hyvinvointia tukevaa toimintaa.

Kun opinnäytetyötä tarkastellaan eettisestä näkökulmasta, niin tämän työn aihe jo siinäkin vastaa valtakunnallisen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunnan toiveeseen siitä, että palvelujen käyttäjien asemasta ja osallisuudesta olisi syytä keskustella yhteiskunnassamme (Etene 2010). Kokemusasiantuntijatoiminta ja -koulutus tähtäävät juuri mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden osallisuuden vahvistamiseen (STM 2009).

Työssä käytettävä aineisto kerättiin vapaaehtoisilta vastaajilta. Koulutuksiin osallistuneille kerrottiin kyselyjen teettämisen yhteydessä selkeästi, että kerättyä aineistoa tullessaan käyttämään hankkeen toiminasta tuotettaviin arviointiraportteihin. Sama tieto oli kirjoitettuna myös suostumuslomakkeessa. Vastaamisen yhteydessä täytetyssä kirjallisessa suostumuksessa luki, että vastaukset käsitellään nimettöminä, eikä vastaamatta jättäminen vaikuta mitenkään koulutukseen osallistumiseen. Opinnäytetyön tekijä poisti ja hävitti suostumusosion nimitietoineen ennen tulosten käsittelyä ja analysointia. Paperiset täytetyt kyselyt säilytettiin Mielen avain -hankkeen toimistotiloissa lukitussa kaapissa.

### 6.3 Johtopäätökset, kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten ja myös Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2013 koulutetuilta kokemusasiantuntijoille teettämän kyselyn tulosten perusteella voidaan vetää johtopäätös, että tämän tyyppisellä koulutuksella, jossa yhdistyy tiedon saaminen, oman tarinan työstäminen ja jakaminen vertaisryhmässä, sekä yhteistyö ammattilaisten kanssa, on positiivisia vaikutuksia osallistujien mielen hyvinvointiin.

Kokemusasiantuntijakoulutus tulisi pystyä vakiinnuttamaan, niin ettei sen järjestäminen olisi pelkästään hankkeiden ja yhdistysten varassa. Koulutusta tulee kehittää edelleen ja tarvitaan lisää tutkittua tietoa sen vaikutuksista. Kokemusasiantuntijoiden ja tulevien

sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kouluttaminen yhdessä saattaisi olla tulevaisuuden juttu.

Kiinnostavaa olisi verrata kahta kuntoutujaryhmää, joista toinen osallistuisi kokemusasiantuntijakoulutukseen ja -toimintaan ja toinen toisen tyyppiseen kuntouttavaan toimintaan ja seurata ryhmien hyvinvoinnissa tapahtuvia muutoksia. Olisi mielenkiintoista tietää, miten pitkälle koulutukseen osallistuneiden saavutetut positiiviset muutokset kantavat ilman jatkokoulutusta tai ryhmän yhteydenpitoa tai mitä valmistuneille kuuluu vuoden kuluttua. On tullut ilmi, että kokemusasiantuntijat kaipaavat lisäkoulutusta valmistumisen jälkeen (Moring ym. 15/2013).

Tärkeä tutkimuksen aihe olisi, miten kokemusasiantuntijakoulutusten ja -toiminnan parissa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat kokeneet yhteistyön kokemusasiantuntijoiden kanssa. Olisi kiinnostavaa saada tietoa siitä, miten yhteistyö on muuttanut heidän asenteitaan, työtapojaan ja ajatteluaan ja mitä ongelma-kohtia työskentelyssä on tullut vastaan. On todettu, että ammattihenkilökunta osittain vastustaa tai kokee vaikeaksi ajatuksen yhteistyöstä palvelujen käyttäjien kanssa. Näiden esteiden ja asenteiden takana olevia vaikutteiden ollessa tiedossa olisi mahdollista kiinnittää huomiota esteiden raivaamiseen jo sosiaali- ja terveysalaa opiskelevien koulutussuunnitelmia suunniteltaessa. Kokemustiedon hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä ja järjestämisessä tulee lisääntymään, joten on tärkeää, että uusi ammattilaisten sukupolvi kasvaisi ajatukseen jo koulutuksensa aikana. Myös kokemusasiantuntijakoulutusten kehittämisen ja järjestämisen parissa työskentelevät tahot tarvitsevat tietoa toimintaa estävistä tekijöistä, jotta niihin pystytään kiinnittämään paremmin huomiota myös kokemusasiantuntijoiden kouluttamisessa.

## Lähteet

Eriksson M. 2007. Unravelling the mystery of salutogenesis. The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale. Folkhälsan Research Center, Health Promotion Research Programme and Folkhälsans Förbund r.f. Helsinki.

Euroopan komissio 2005. Green Paper. Improving the mental health of the population: Towards the strategy on mental health for the European Union. Verkkodokumentti <[http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf)>

Falk, H – Kurki, M – Rissanen, P – Kankaanpää, S ja Sinkkonen, N 2013: Kuntoutu-  
jasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos työpa-  
pereita 39/2013

Holopainen M – Pulkkinen P. 2012. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Jankko, T. 2008. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksiä kuntoutujien  
ja omaisten ryhmäkeskusteluissa. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yli-  
opisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.

Jousimaa, J – Liira, H 2013. Duodecim 2013;129:642.

Järvillehto S – Kiiski R. Oman hyvinvoinnin lähteillä. Ohjaajan käsikirja. Kuntoutussäätiö  
& STM. Helsinki 2009.

Kankkunen P – Vehviläinen – Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki:  
WSOY.

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päih-  
detyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö..

Karoskoski, P 2010. Kokijoista tekijöiksi. Kokemusasiantuntijoiden esiinnousu ja vaiku-  
tus. Teoksessa: Putkonen, H – Tenhoviirta, K – Huttunen, M 2010. Kuiskaa kovaa.  
Keskustelua psykiatriasta. Espoo. Prometheus kustannus Oy. 121 - 138.

Keltinkangas - Järvinen, L. 1994. Hyvä itsetunto. WSOY. Helsinki.

Ketola M. 2010. Mitä mielenterveys on ja miten sitä tulisi edistää. Psykologian laitos.  
Pro Gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Kuosmanen, L – Kurki, M – Rissanen, P: Kokemusasiantuntijuus Mielenterveys- ja  
päihdepalveluissa. Premissi 1/2013: 26 – 30.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomeno-  
grafinen lähestymistapa. Väitöskirja. University of Eastern Finland. Dissertations in  
Health Sciences 31

Laitila, M – Nikkonen, M – and Pietilä AM 2011: Involvement in Mental Health and Substance Abuse Work: Conceptions of Service Users. *Nursing Research and Practice*. Volume 2011, Article ID 672474.

Lepistö P - Kuosmanen L - Partanen A - Moring J (toim.) Paremmen palvelun avaimia. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano Mielen avain -hankkeessa. THL Raportti 64/2012.

Lester, H – Tait, L – England, E – Tritter, J 2006. Patient involvement in primary care mental health: a focus group study. *British Journal of General Practice* 56 (527). 415 - 422.

Mielen avain -hanke. Toiminnan seurantaraportti. Ensimmäinen maksatushakemus 1.11.2012 - 31.12.201. Verkkodokumentti. <[www.mielenavain.fi](http://www.mielenavain.fi)>

Moring J - Bergman V - Nordling E - Markkula J - Partanen A - Soikkeli M (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015 – Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä. 2012 THL, Työpöytä 15/2013.

Nordling, E. 2010. Asiakaslähtöisyys mielenterveyskuntoutuksessa. Luentomateriaali verkossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Peters, J. 2010. A Summary of Peer Support Activities in Some IIMHL Countries (International Initiative for Mental Health Leaders). New Zealand: Te Pou, National Centre for Research, Information and Workforce Development. Verkkodokumentti <<http://www.peersupportvic.org/research-directory/research-directory/walk-the-walk-iimhl-report>>

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki.

Ryan - Deci. 2001. On happiness and human potential: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.

Sohlman, B - Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. STAKES:n tutkimuksia 137. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 2004.

STM. 2011. Masto-hankkeen (2008–2011) loppuraportti. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toiminta ja ehdotukset. Selvityksiä 2011:15

STM. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009,3.

STM. 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Julkaisuja 2012:24.

Stewart-Brown, S – Janmohamed, K. 2008. Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale. User Guide. Version 1. Edited by Jane Parkinson. NHS Health Scotland. Verkkodokumentti

<<http://www.cppconsortium.nhs.uk/admin/files/1343987601WEMWBS%20User%20Guide%20Version%201%20June%202008.pdf>>

Tambuyzer, E – Van Audenhove, C. 2013. Is perceived patient involvement in mental health care associated with satisfaction and empowerment? Health expectations. Verkodokumentti. <[http://www.kuleuven.be/lucas/pub/publi\\_upload/2013\\_ET\\_CVA\\_HEX\\_Is%20perceived%20patient%20involvement%20in%20MHC%20associated%20with%20satisfaction%20and%20empowerment.pdf](http://www.kuleuven.be/lucas/pub/publi_upload/2013_ET_CVA_HEX_Is%20perceived%20patient%20involvement%20in%20MHC%20associated%20with%20satisfaction%20and%20empowerment.pdf)>. Luettu 15.4.2014.

Trivedi, P – Wykes, T. 2002. From Passive subjects to equal partners. Qualitative review of user involvement in research. *The British Journal of Psychiatry* 181: 468-472.

Tuorila, H. 2009. Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen. Teoksessa Lammi, M - Niva, M - Varjonen, J (toim.) : Kulutuksen liikkeit. Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2009. Kuluttajatutkimuskeskus. 102 – 118.

WHO 2013. Mental Health Action Plan 2013 – 2020.

< [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf)>

## The Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS)

**Alla on esitetty joitakin väittämiä tunteista ja ajatuksista.  
Merkitse jokaisen väittämän kohdalla rasti siihen ruutuun, mikä  
parhaiten kuvaa kokemuksiasi viimeisen kahden viikon aikana.**

<b>VÄITTÄMÄT</b>	<b>Ei koskaan</b>	<b>Harvoin</b>	<b>Silloin tällöin</b>	<b>Usein</b>	<b>Koko ajan</b>
Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen					
Olen tuntenut itseni hyödylliseksi					
Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi					
Olen käsitellyt ongelmia hyvin					
Olen ajatellut selkeästi					
Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin					
Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista					

"Warwick Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS)  
© NHS Health Scotland, University of Warwick and University of Edinburgh, 2006,  
Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2011, all rights reserved."