



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Meri Korhonen & Reetta Ristimäki

Yhteisövalmennus nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien tukena

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyö

Kevät 2023

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi (AMK)



Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Meri Korhonen ja Reetta Ristimäki

Työn nimi alaotsikoinen: Yhteisövalmennus nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien tukena

Ohjaaja: Pia-Christine Sainio

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 42

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien kokemuksia siitä, kuinka Reilu-yhteisövalmennus tukee heidän kuntoutumistaan ja hyvinvointiaan. Tavoitteenamme oli saada nuorten kuntoutujien ääni kuuluviin. Tutkimuskysymyksen pohjalta olimme kiinnostuneita siitä, millaisena asiakkaat kokevat hyvinvoinnin, millaisena paikkana he kokevat Reilun ja millä tavoin Reilussa käyminen tukee heidän kuntoutumistaan. Teoriaosuudessa käsitellään hyvinvointia, mielenterveyttä ja kuntoutumista. Tärkeiksi käsitteiksi nousi mielenterveys, yhteisöllisyys ja hyvinvoinnin eri ulottuvuudet.

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimusaineisto on kerätty kyselylomakkeilla sekä puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla. Tutkimuskohteena oli Reilu-yhteisövalmennuksen 18–29-vuotiaat asiakkaat. Kyselylomakkeisiin vastasi kahdeksan henkilöä ja syventäviin teemahaastatteluihin osallistui neljä henkilöä. Aineistot analysoitiin hyödyntämällä teemoittelua.

Tulosten perusteella Reilussa käyminen tukee nuorten asiakkaitten kuntoutumista muun muassa tukemalla heidän arkiryhtiään esimerkiksi motivoimalla heräämään aamuisin. Asiakkaat saavat Reilusta sosiaalisia kontakteja, jotka eivät kuitenkaan jatku yhteisövalmennuksen ulkopuolella. Asiakkaat kokivat saavansa käyntipäivistä merkityksellistä sisältöä päiviinsä muun muassa mukavien ryhmien kautta. Lisäksi tärkeänä asiana koettiin ohjaajilta saatu keskusteluapu.

¹ Asiasanat: Hyvinvointi, Mielenterveys, Yhteisöllisyys, Yhteisövalmennus

Thesis abstract

Degree programme: Social Services

Authors: Meri Korhonen ja Reetta Ristimäki

Title of thesis: Community coaching as a part of support for young adult mental health rehabilitees

Supervisor: Pia-Christine Sainio

Year: 2023

Number of pages: 42

Number of appendices: 2

The subject of the thesis was to research the experiences of young adult mental health rehabilitees and how Reilu -community coaching supports the rehabilitation and well-being. The aim of the thesis was to make the young rehabilitees heard.

The research issues were following: how the young clients experience well-being, what kind of place Reilu is for them and how Reilu supports their rehabilitation. In the theoretical section of the thesis the concepts of well-being, mental health and rehabilitation were discussed. Important concepts were mental health, sense of community and the different dimensions of well-being.

The thesis was qualitative research. The research material was collected by using questionnaires and semi-structured theme interviews. The subjects of this research were 18-29 -years old clients of Reilu-community coaching. The questionnaires had eight respondents and the advanced theme interviews had four participants. The research material was analyzed with using a thematic analysis.

Based on the results, going to Reilu supports the rehabilitation of the young adult clients among other things by supporting their common rhythm for example by motivating to get up at mornings. The clients get social contacts in Reilu, which, however does not last outside the community coaching. When going to Reilu, the clients felt that they get meaningful content to their days.

¹ Keywords: well-being, mental health, communality, community coaching

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	4
1 JOHDANTO	5
2 YHTEISTYÖKUMPPANI REILU-YHTEISÖVALMENNUS	7
3 HYVINVOINTI JA MIELENTERVEYS.....	10
3.1 Hyvinvoinnin ulottuvuudet	10
3.2 Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi.....	11
3.3 Osallisuus osana sosiaalista hyvinvointia.....	12
3.4 Mielenterveys	13
3.5 Yleisimmät mielenterveyden häiriöt.....	14
4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS OSANA TOIPUMISTA	18
4.1 Yhteisövalmennus osana mielenterveyskuntoutusta.....	19
4.2 Sosiaalinen kuntoutus	20
4.3 Yhteisöllisyys ja vertaistuki kuntoutuksessa	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
5.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	23
5.2 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä.....	24
5.3 Aineiston analysointimenetelmä	26
5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	26
6 TULOKSET	29
6.1 Hyvinvointi ja sen kokeminen	29
6.2 Yhteisövalmennus kuntoutumisen tukena	29
6.3 Reilun merkitys asiakkaille	32
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	33
LÄHTEET	37
LIITTEET	41

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. THL:n mukaiset hyvän mielen terveyden osa-alueet	14
Kuvio 2. Terveystalon verkkosivujen mukaan eniten työkyvyttömyyttä aiheuttaneet sairaudet jaetaan neljään ryhmään	14
Kuvio 3. Kuntoutumisen prosessi.....	19
Kuvio 4. Opinnäytetyön prosessi	23

1 JOHDANTO

Wahlbeckin ym. (2017) mukaan mielenterveys on suuri osa terveyttä ja näin ollen vaikuttaa myös yksilön fyysiseen terveyteen. Mielenterveyden ongelmat kasvattavat maailmanlaajuisesti sairaustaakkaa, ja kansanterveydellisesti mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat Suomessa merkittäviä. Yhteisö on merkittävä tekijä mielenterveyden rakentumisessa, ja erityisesti työelämän ulkopuolelle jäävillä kansalaisilla on korkeampi riski mielenterveyden heikentymiseen. Mielenterveydellä on suora yhteys elämäntyytyväisyyteen sekä hyvinvointiin, jonka vuoksi mielenterveyden tukemisen tulisi olla yhteiskunnallinen prioriteetti. Siitä syystä ennaltaehkäiseviä sekä kuntouttavia mielenterveyspalveluita tarvitaan.

Vuorilehto ym. (2014, s. 225–226) kertovat mielenterveyspalvelujen jakautuvan julkiseen, yksityiseen sekä kolmanteen sektoriin. Mielenterveyspalveluita ovat esimerkiksi terveyskeskusten sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon järjestämä mielenterveyden häiriöiden tutkiminen, hoito, sekä kuntoutus, elämän kriisitilanteisiin tarjottava psykososiaalinen tuki sekä kuntoutuspalvelut. He lisäävät mielenterveyspalveluiden hajanaisuuden olevan merkittävä ongelma asiakkaitten kannalta. Yhteistyökumppanimme Buusti ry tarjoaa Seinäjoen alueella yhteisövalmennusta, opintovalmennusta, sosiaalista isännöintiä sekä asumis- ja työllistymispalveluita. Buusti ry:n (i.a.) mukaan lisäksi tarjotaan sosiaalista kuntoutusta yksilö-, ryhmä- tai työtoimintamuotoisena, sekä neuropsykiatrista valmennusta.

Tämän työn aiheena on tutkia nuorten aikuisten, eli 18–29-vuotiaiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja ajatuksia yhteisövalmennuksesta sekä sen vaikutuksia heidän arkeensa ja kuntoutumiseensa. Lisäksi tutkimme sitä, mitä hyvinvointi on asiakkaiden näkökulmasta ja millaisena he sen kokevat. Tavoitteenamme on saada nuorten mielenterveyskuntoutujien ääni kuuluviin koskien heidän asiakkuuttaan Buusti ry:n yhteisövalmennus Reilussa.

Valitsimme tutkittavaksi asiakasryhmäksemme mielenterveyskuntoutujat, sillä olemme kiinnostuneita heidän asemastaan paitsi sosiaalityön näkökulmasta, myös yhteiskunnallisella tasolla. Lisäksi olemme opintojemme aikana syventäneet ammatillista osaamistamme mielenterveystyön puoleen. Näin ollen halusimme tehdä opinnäytetyömme tutkimalla asiakkaitten kokemuksellisuutta heidän kuntoutumisensa suhteen. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta aihe on tärkeä, sillä yhä nuoremmat ihmiset jäävät pois koulu- ja

työelämästä, ja ovat vaarassa syrjäytyä mielenterveydellisten ongelmien vuoksi (Helsingin sanomat, 2022).

Tässä opinnäytetyössä vastaamme tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä hyvinvointi on asiakkaiden näkökulmasta tai millaisena he sen kokevat?
2. Miten yhteisövalmennus tukee nuorten asiakkaiden kuntoutumista ja millaisena he kokevat sen arjessaan?
3. Millaisena paikkana asiakkaat kokevat Reilun?

Opinnäytetyömme etenee siten, että seuraavassa luvussa kerromme yhteistyötahosta, Buusti ry:stä ja Reilun toiminnasta. Kolmannessa ja neljännessä luvussa tuomme esiin teorian lähtökohtia. Viidennessä luvussa kerromme tutkimuksen toteutuksesta, tavoitteesta, aineistonkeruumenetelmästä ja tutkimuksen luotettavuudesta sekä eettisyydestä. Kuudennessa luvussa tuomme esiin tutkimuksen tuloksia, jonka jälkeen viimeisissä luvuissa käymme läpi johtopäätöksiä ja pohdintaa.

2 YHTEISTYÖKUMPPANI REILU-YHTEISÖVALMENNUS

Opinnäytetyömme yhteistyötahona toimi Buusti ry:n yhteisövalmennus Reilu. Buusti ry:n (i.a.) mukaan yhteisövalmennus Reilu tarjoaa Seinäjoella yhteisöllistä, kuntouttavaa toimintaa aikuisille mielenterveyskuntoutujille. Yhteisövalmennuksen keskeisimpänä periaatteena on yhdessä toimiminen ja yhteisöllisyys. Sen tavoitteena on arkielämän- sekä sosiaalisten taitojen vahvistaminen sekä normaalin päivä- ja viikkorytmin saavuttaminen.

Buusti ry (i.a.) on vuonna 1985 perustettu voittoa tavoittelematon yhdistys, joka tarjoaa Etelä-Pohjanmaan alueen asiakkaille erilaisia psyykkistä-, fyysistä- sekä sosiaalista kuntoutumista edistäviä palveluita. Näihin palveluihin kuuluu asumisyksiköitä, päivätoimintaa sekä kuntouttavaa työtoimintaa ja hankkeita. Reilu- yhteisövalmennus on Buusti ry:hyn kuuluva Seinäjoella toimiva yhteisövalmennus, joka on suunnattu aikuisille mielenterveyskuntoutujille. Toiminta tarjoaa asiakkaille mielekästä tekemistä sekä yhteisön, johon kuuluu.

Keski-pohjanmaan hyvinvointialueen (2022) mukaan mielenterveyskuntoutuja määritellään sellaiseksi täysi-ikäiseksi henkilöksi, joka sairautensa vuoksi tarvitsee mielenterveyttä kuntouttavia palveluita. Yhteisövalmennus on yksi mielenterveyskuntoutujille suunnatuista kuntoutusmuodoista. Yhteisöllisyys Reilussa näkyy muun muassa toiminnan asiakaslähtöisessä suunnittelussa, yhdessä tekemisessä sekä kuukausittaisissa yhteisökokouksissa. Yhteisövalmennukseen hakeudutaan lääkärin tai omahoitajan läheteellä, ja käyntipäiviä asiakkailla voi valintansa mukaan olla 1–3 viikossa. Yhteensä asiakkaita Reilussa on noin sata, ja päivittäiset kävijämäärät vaihtelevat noin 15–35 asiakkaan välillä. Henkilökuntaan kuuluu tällä hetkellä vastaava ohjaaja sekä kaksi sosionomitaustaista ryhmienohjaajaa.

Käyntipäivinä asiakas voi osallistua tarpeidensa ja halunsa mukaan ryhmätoimintoihin, joita voi olla esimerkiksi keskustelu- tai liikuntaryhmät. Lisäksi Reilussa järjestetään käsityöryhmiä sekä peli- ja musiikkiryhmiä ja kuntouttavaa työtoimintaa. Reilu tarjoaa asiakkailleen turvallisen ympäristön arki- ja viikkorytmin sujuvuuden tukemiseen, ja sinne jokainen voi saapua omana itsenään ja kokea tulevansa kuulluksi ja huomioituksi.

Mielenterveyden häiriöiden huomioiminen Reilun toiminnassa on hyvin yksilökohtaista niin häiriöiden kuin asiakkaiden yksilöllisten oireiden sekä ominaisuuksien mukaan.

Mielenterveyden häiriöiden huomioiminen on myös hyvin tilannesidonnaista. Kun ohjaajat ovat tietoisia asiakkaiden asioista, he osaavat esimerkiksi välttää arkaluontoisista asioista puhumista tarvittaessa, tai vastaavasti ottaa niitä tilanteen tullen asiakkaiden kanssa puheeksi esimerkiksi huolen ilmentyessä.

Ryhmät pyritään suunnittelemaan ja toteuttamaan ensisijaisesti asiakkaiden toiveiden pohjalta resurssien mukaan. Toimintaa myös pyritään jatkuvasti kehittämään asiakkaiden toiveiden ja ryhmien suosion perusteella. Mielenterveyden häiriöiden kuntouttamisessa ensisijaisen tärkeää on huomioida asiakkaiden yksilölliset tarpeet, normaalin viikkorytmin tukeminen sekä terveellisten elämäntapojen korostaminen niin sosiaalisten kontaktien kuin ravinnon ja liikuntaan kannustamisen kannalta. Ohjaajien tarjoama psykososiaalinen tuki sekä kokemusasiantuntijoiden ja asiakkaiden keskinäinen vertaistuki tukevat asiakkaiden psyykkistä- ja sosiaalista toimintakykyä.

Vastaava ohjaaja Savusen (henkilökohtainen tiedonanto, 17.1.2023) mukaan Reilussa käyminen ennen kaikkea tukee asiakkaitten vuorokausirytmää. He heräävät ajoissa, kun on paikka, jonne lähteä. Reilun toiminnoissa on saatavilla vuorovaikutusta ja vertaistukea, ja mahdollisuus perusterveelliseen ruokailuun. Hän lisää, että Reilussa asiakkaita tuetaan haastamaan itseään kokemuksen kautta. Tämä tarkoittaa rohkaisua siihen, että asiakkaat lähtisivät altistamaan itseään uusille asioille ja tekemään niitä myös yhteisövalmennuksen ulkopuolella. Lisäksi rohkaistaan haaveilemaan ja keskittämään ajatukset menneisyyden sijaan tulevaisuuteen.

Savunen (henkilökohtainen tiedonanto, 17.1.2023) jatkaa, että tärkeää Reilun viikkosuunnitelmassa on tutun rytmin sekä rutiinillisuuden noudattaminen asiakkaiden kuntoutumisen tukemiseksi. Järjestettävien ryhmätoimintojen päämääränä on tuoda asiakkaiden arkeen mieleistä sisältöä sekä yhteistä tekemistä. Ryhmiin osallistumiseen kannustetaan matalalla kynnyksellä, mutta osallistuminen on vapaaehtoista. Esimerkiksi keskusteluryhmissä pyritään huomioimaan vetäytyvämmät asiakkaat muistuttamalla, että keskusteluun osallistuminen on vapaaehtoista, mutta on myös sallittua osallistua vain kuuntelemalla. Kuntouttavaa toimintaa järjestetään myös liikuntaryhmien muodossa. Vaikka ryhmätoimintaa ja aktiviteetteja muutetaankin, on tavoitteena pitää aikatauluista kiinni ja toteuttaa viikoittain esimerkiksi tietyt rentoutumisryhmät samaan aikaan arkisen turvallisuudentuneen

tukemiseksi. Rentoutumis- ja musiikkiryhmiä Reilussa pidetään niin asiakkaiden toiveista kuin niiden mielenterveyttä tukevien ominaisuuksiensa vuoksi. Asiakkaat voivat olla yhteydessä vastaavaan ohjaajaan Reilun aukioloaikoina. Puhelimitse saa myös psykososiaalista tukea ja rohkaisua, mikäli kotoa lähteminen Reilun toimintoihin tuntuu vaikealta. Reilussa työskentelevät ohjaajat sekä opiskelijat toimivat myös asiakkaille luottamuksellisena keskusteluapuna tarpeen vaatiessa.

3 HYVINVOINTI JA MIELENTERVEYS

3.1 Hyvinvoinnin ulottuvuudet

Vaarama ym. (2010, s. 11–12) kirjoittavat, että hyvinvointi voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi. Materiaalisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan toimeentuloa ja elinoloja. Allardtin (1976, s. 41, 50) mukaan elintason arvot ovat ensisijaisia ja perustavia hyvinvoinnin osatekijöissä. Elintason osatekijöitä ovat: tulot, asumistaso, työllisyys, koulutus ja terveys. THL:n (2022a) mukaan koettu hyvinvointi on elämänlaatua, jota muovaavat terveys, materiaallinen hyvinvointi, ihmissuhteet, odotukset hyvästä elämästä, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen.

THL (2022a) määrittelee osaksi hyvinvointia myös sekä yksilöiden että yhteisön hyvinvoinnin. Yksilön hyvinvointiin vaikuttavat esimerkiksi onnellisuus, sosiaalinen pääoma, itsensä toteuttaminen ja sosiaaliset suhteet. Allardtin (1976, s. 46, 50) mukaan keskeisiä itsensä toteuttamisen arvoja ovat status eli arvonanto, korvaamattomuus, poliittiset tarpeet ja mielenkiintoinen vapaa-ajan toiminta. THL:n (2022a) mukaan yhteisön hyvinvointiin vaikuttavat esimerkiksi työllisyys ja työolot, toimeentulo sekä asuinolot ja elinympäristö. Yhteisyys-suhteiden Allardtin (1976, s. 43, 50) määrittämänä keskeiset arvot ovat paikallisyhteisyys, perheyhteisyys ja ystävyys-suhteet. Ihmisellä on yhteisyyden tarve, joka sisältää toveruuden, sosiaalisten suhteiden verkoston ja solidaarisuuden tarpeet. Yhteisyys muodostuu symmetrisyydestä, jossa ihminen vastaanottaa ja antaa rakkautta, välittämistä ja huolenpitoa.

Uusitalo ja Simpura (2020, s. 580–581) kirjoittavat, että Allardt määrittelee hyvinvoinnin tarpeiden tyydyttämisenä. Hyvinvoinnin tila muodostuu siis objektiivisista kokemuksista ja siitä, kun ihminen saa tarpeensa tyydytettyä. Onnellisuus puolestaan on enemmän subjektiivisia kokemuksia. Ihminen voi olla epä tietoinen tarpeistaan sekä erehtyä niistä, mutta omasta onnestaan ihminen on paras arvioija. Tarpeiden toteutuminen määrittyy hyvinvoinnin kolmen pääluokan: having, loving ja being kautta. Hyvinvoinnin lähtökohtana on having eli elintason tarpeet. Seuraavana tarpeena nousee loving eli yhteisyys-suhteiden toteutuminen, jossa ihmisen tarpeet määrittyvät, miten ihminen käyttäytyy suhteessa muihin

ihmisiin, esim. rakkauden ja toveruuden kautta. Kolmas ulottuvuus being eli itsensä toteuttaminen määrittyy tarpeilla, miten ihminen on suhteessa yhteiskuntaan.

Mieli ry:n (2022) mukaan mielenhyvinvointi koostuu monesta asiasta ja hyvinvoinnin eri puolia voidaan tarkastella mielenterveyden käden mukaan. Mielenterveyden käsi auttaa tunnistamaan, huolehtimaan sekä vahvistamaan omia psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja. Mielenterveyden käsi sisällyttää levon, ravinnon, päivän rytmin, harrastukset, ihmissuhteet ja tunteet. Lisäksi käteen kuuluu valintoja ohjaavat arvot, eli valinnat ja arvot, joita itse pitää tärkeänä. Mielenterveyden käsi tarvitsee arjen hyvinvoinnissa kaikkia sormia toimiakseen. Toimintakyky heikentyy, jos yksikin sormi puuttuu. Hyvinvointia ylläpidetään arkisilla valinnoilla ja sen eri osatekijöistä huolehtimalla.

3.2 Fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi

Sydänmaanlakan (2022, s. 38) mukaan fyysinen hyvinvointi on kehon ja kunnan myötä tärkeä kokonaiskunnolle. Fyysinen hyvinvointi sisältää ihmisen perustarpeet, jotka ovat liikunta, ruokavalio ja uni. Peltomaa (2018, s. 110) kirjoittaa, että fyysisen hyvinvoinnin kannalta liikunta on tärkeää kunnan kohoamiselle, joka auttaa jaksamaan arjessa paremmin. Liikunta psyykkisenä vaikutuksena vie negatiivisista ajatuksista huomion pois, se kohottaa mielialaa, ehkäisee masennusta ja lisää sosiaalista vuorovaikutusta. Leskinen ja Hult (2010, s. 48, 58) toteavat, että ravinto on kehon kannalta tärkeä voimavara, sillä se vaikuttaa jaksamiseen ja hyvään oloon. Ravinnon määrä ja laatu tulisi olla tasapainossa energiantarpeen eli oman kulutuksen kanssa. Palautumisen kannalta myös uni on olennaista, sillä se auttaa palautumaan arjen rasituksista ja hallitsemaan stressiä.

THL:n (2021c) mukaan psyykkistä hyvinvointia ovat ihmisen voimavarat, joiden avulla ihmisellä on kyky selviytyä arjen erilaisista kriiseistä ja haasteista. Leskinen & Hult (2010, s. 29–31) kirjoittavat, että arjessa tulee kuormittavia ja haasteellisia tilanteita, jotka vaativat erilaisia voimavaroja sekä keinoja sopeutua ja hyväksyä muutoksien tapahtumat. Psyykkinen hyvinvointi edellyttää hyvää itsetuntemusta. Vahvan itsetuntemuksen avulla ihminen pystyy ohjaamaan omaa toimintaa ja tavoitteitaan. Tavoitteilla tässä tarkoitetaan elämän kokemista mielekkääksi.

Peltomaa (2017, s. 113) toteaa, että mielen hyvinvointi on myös joustavaa toimintakykyä elämän vaihtelevissa tilanteissa. Se on tasapainoa ihmisen ympäröivän maailman välillä ja persoonan erityispiirteiden välillä. Mielen hyvinvointia on myös se, että ihminen hyväksyy itsensä ja elää toimivien ihmissuhteiden ympäröimänä. Mieli ry:n (2022) mukaan mielenhyvinvointiin ei pitäisi olla pelkkää suorittamista, vaan myös itselleen armollisuutta ja kohtuullisuutta.

3.3 Osallisuus osana sosiaalista hyvinvointia

Sydänmaanlakan (2022, s. 95) mukaan sosiaalinen hyvinvointi tarkoittaa, että ihminen ymmärtää ja arvostaa ihmissuhteita sekä pystyy solmimaan myönteisiä ihmissuhteita ja nauttimaan niiden tuomista vuorovaikutussuhteista. Suoninen ym. (2010, s. 306) kirjoittavat, että sosiaaliset suhteet ovat hyvinvointiin yhteydessä, sillä toisiin ihmisiin, ryhmiin ja yhteisöihin kytkeytyminen täydentää ihmisen voimavaroja.

THL:n (2022d) mukaan osallisuudella on merkittävä vaikutus hyvinvoinnille. Se vaikuttaa hyvinvointiin, koska osallisuus lisää turvallisuuden tunnetta, luo uskoa omiin mahdollisuuksiin ja tuo toivoa tulevaisuuteen. Suomen sosiaali- ja terveys ry (2018) mukaan osallisuus on yhteenkuulumisen tunnetta, jossa ihminen kokee olevansa merkityksellinen. Osallisuus ilmenee yhdenvertaisuutena, arvostuksena, luottamuksena sekä mahdollisuutena vaikuttaa omassa yhteisössään. Vuorilehto ym. (2014, s. 31) määrittelevät osallisuuden syrjäytymisen vastavoimaksi. Mielenterveystyössä osallisuutta korostetaan antamalla asiakkaalle mahdollisuus osallistua itseään ja hoitoaan koskeviin päätöksiin ja ajatellaan, että yksilö on oman elämänsä ja tilanteensa asiantuntija.

Peltomaa (2017, s. 109) mukaan sosiaalinen osallistuminen, kuten yhteisöön kuulumisen tunne ja sosiaalinen kanssakäyminen esimerkiksi kulttuuritoiminnan kautta lisäävät hyvinvointia, sillä toiminta lisää liittymistä yhteiskuntaan ja yhteisöön. Sosiaalinen pääoma lisää hyvinvointia, sillä se tuo onnellisuutta ja mielekkyyttä elämään. Suoninen ym. (2010, s. 317) toteavat, että sosiaalista pääomaa ovat osaaminen, arviointikyky ja voimavarat. Ne ovat vuorovaikutukseen yhteydessä ja kehittyvät toisten kanssa vuorovaikutuksessa.

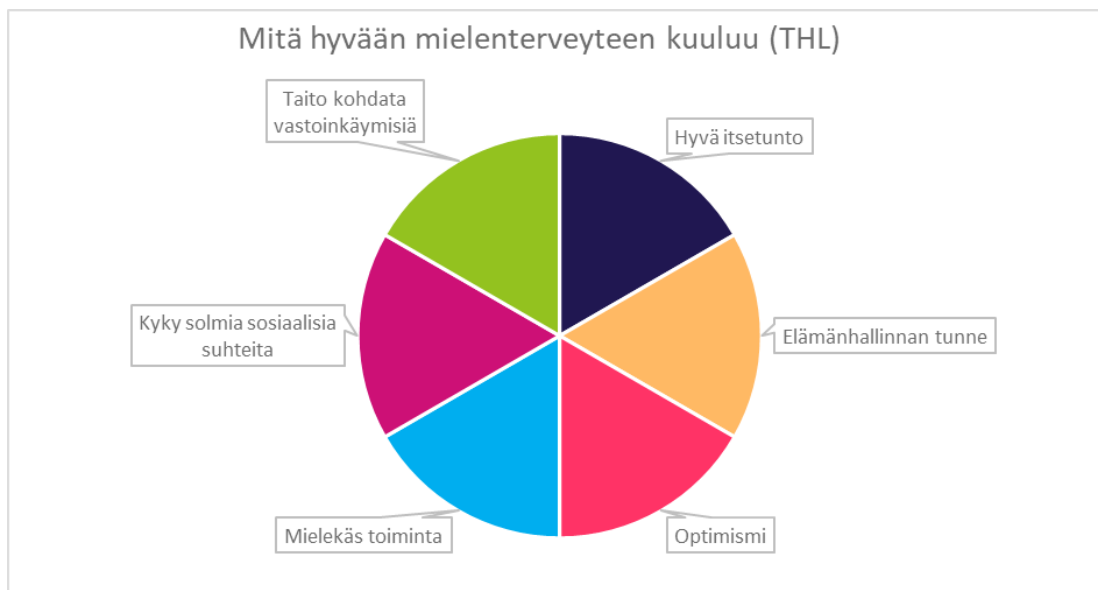
Suoninen ym. (2010, s. 318) tuovat esiin, että sosiaalinen hyvinvointi on sosiaalista osallisuutta, päivittäistä kanssakäymistä, persoonallisuuden jatkuvuutta ja itsereflektiivisyyttä. Sosiaalinen osallisuus käsittää osallistuvaa toimintaa, jossa pyritään vaikuttamaan, hakeudutaan vastavuoroisiin ihmissuhteisiin sekä jaetaan elämästrategioita toisten kanssa. Päivittäinen kanssakäyminen on kuulluksi tulemisen mahdollisuutta, se on tilaa tunteiden kokemiselle ja oikeudenmukaisuutta vuorovaikutuksessa. Persoonallinen jatkuvuus on ympäristöjen kokemista mielekkääksi ja avun pyytämistä tarvittaessa. Itsereflektiivisyys käsittää sosiaalisessa hyvinvoinnissa epävarmuuden sietämistä, oikeudenmukaisuutta ja muutoksien sietämistä.

3.4 Mielenterveys

Maailman terveysjärjestö WHO (2022) määrittelee mielenterveyden sellaisena hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö kykenee tunnistamaan sekä hyödyntämään kykynsä ja olemassa olevat voimavaransa toimiakseen osana yhteiskuntaa sekä selviytymään arjessa. WHO:n mukaan mielenterveydellisiin ongelmiin vaikuttavat muun muassa ekonomiset sekä sosiaaliset muutokset maailmassa sekä yksilön omassa elämässä, perusoikeuksien toteutumattomuus, perimä sekä terveydelliset ongelmat.

Pirkanmaan mielenterveysseuran mukaan (i.a.) lisäksi mainittuja uhkia mielenterveydelle ovat muun muassa yksinäisyys, syrjäytymisen uhka, turvattomuus sekä elämäntilanteen muutokset. Mielenterveyttä voidaan kuitenkin tukea erilaisin taidoin, esimerkiksi kohdata vastoinkäymiset, itsetuntoa vahvistamalla, myönteisten ihmissuhteiden ylläpitämisellä sekä fyysisestä terveydestä huolehtimalla sekä itseänsä toteuttamalla mielekkäillä tavoilla. Ulkoiset, mielenterveyttä tukevat tekijät voivat joskus olla yksilöstä itsestään riippumattomia ja näihin kuuluu esimerkiksi koulutus- ja työmahdollisuudet, ulkoinen tuki ja vaikuttamismahdollisuudet sekä turvallinen elinympäristö.

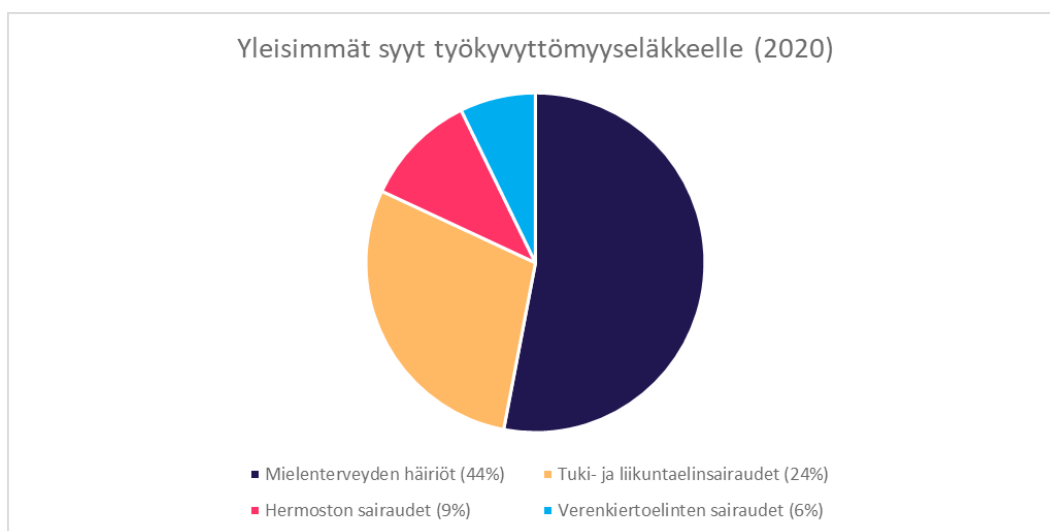
THL (2021b) luokittelee hyvän mielenterveyden osa-alueisiin (kuvio 1). Näihin kuuluu taito kohdata vastoinkäymisiä eli kyky mukautua ja hyväksyä pettymyksiä ja muutoksia elämässä, taito ajatella optimistisesti sekä elämäntilanteen tunne ja kyky tehdä omaa elämää koskevia päätöksiä. Lisäksi mainittuja ovat kyky solmia sosiaalisia suhteita muiden ihmisten kanssa sekä mielekäs toiminta ja hyvä itsetunto.



Kuvio 1. THL:n määritelmän mukaiset hyvän mielenterveyden osa-alueet (2021b).

3.5 Yleisimmät mielenterveyden häiriöt

Eläketurvakeskuksen (2020) raportin mukaan mielenterveydelliset ongelmat ovat viime vuosina nousseet tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohitse suurimmaksi syyksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle (kuviot 2). Vuodesta 2016 mielenterveyssyistä myönnettyjen eläkkeiden määrä on noussut jopa 25 %.



Kuvio 2. Terveystalon verkkosivujen mukaan eniten työkyvyttömyyttä aiheuttaneet sairaudet jaetaan neljään ryhmään (2021).

Aarnio ym. (2017 s. 122) toteavat, että mielenterveyden häiriöstä tai psyykkisestä häiriöstä puhutaan silloin, kun psyykeen ongelma on kestänyt pitkään ja on haitaksi yksilölle ja ympäristölleen. Erityisen tunnusomaista mielenterveyden häiriöille on sen kantajalleen tuottama kärsimys ja vaiva. He lisäävät mielenterveyden häiriöiden olevan tahdosta riippumattomia, ja jopa 40 prosenttia ihmisistä sairastaa ainakin yhtä mielenterveyden häiriötä jossakin kohtaa elämänsä. Vuorilehto ym. (2014, s. 106) lisäävät, että joskus mielenterveyden häiriöihin liittyvät oireet voivat olla vaikeita erottaa ohimenevistä tunnetiloista kuten kriiseihin tai pettymyksiin liittyvästä alakulosta tai ohi menevästä pahasta olostä. Kuitenkin vaivan pitkittyessä ja toimintakykyä heikentäessä voidaan epäillä mielenterveyden häiriötä. Joihinkin mielenterveyden häiriöihin liittyy puutteellinen sairautentunto, ja henkilö saattaa löytää ympäristöstä tai muista ihmisistä syitä oireilleen.

Vuorilehdon ym. (2014, s. 92-93) mukaan sairauskäsitykset voivat olla hyvin kulttuuri-kohtaisia, ja ne voivat myös perustua yhteisössä vallitsevaan maailmankuvaan. Monissa kulttuureissa mielenterveyden ongelmat ovat myös tuntematon käsite. Erilaiset sairauskäsitykseen vaikuttavat maailmankuvat luokitellaan teoksessa maagis-uskonnollisiin, holistisiin sekä tieteellisiin, ja ne erottautuvat toisistaan esimerkiksi siten, mikä saa yksilön toipumaan mielenterveyden ongelmista. Maagis-uskonnollinen näkemys uskoo mielenterveyden ongelmien olevan rangaistus esimerkiksi synneistä tai pahoista teoista ja näin ollen hoitokeinona nähdään yliluonnollisten voimien lepyttelyyn tai erilaiset seremoniat. Holistinen maailmankuva taas uskoo luonnon menetelmien, kuten rohdosten tai ruoan parantavaan voimaan. Tieteellinen, länsimainen maailmankuva uskoo tieteellisesti tutkittuun ja todistettuun tietoon. Härkäpää ym. (2016, s. 6) lisäävät myönteisen sairauskäsityksen lisäävän toipumisennustetta, kun taas kielteiset sairauskäsitykset saattavat lisätä psyykkistä rasittuneisuutta sekä ahdistuneisuutta.

Yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä tässä opinnäytetyössä tuomme esiin mieliala-, ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöt sekä psykoosisairaudet. Heikkinen-Peltonen ym. (2019, s. 123–125) kertovat mielialahäiriöihin kuuluvaksi masennuksen, manian sekä kaksisuuntaisen mielialahäiriön. Mielialahäiriöt vaikuttavat voimakkaasti ihmisen toimintakykyyn. Mielialahäiriön voi laukaista traumaattinen kokemus, vastoinikäminen tai menetys, joissakin tilanteissa jopa vuodenaika. Masennusoireet ovat normaaleja

tuntemuksia elämän kriiseissä ja vastoinkäymisissä, mutta oireiden pitkittyessä ja hankaloittaessa elämää voidaan puhua häiriöstä. Masennukselle tyypillisiä oireita ovat itkuisuus, turtuneisuus, alakuloisuus, epätoivoisuus, väsymys ja kiinnostuksen puute. Myös somaattiset oireet ovat mahdollisia. Masennus voidaan luokitella lieväksi, keskivaikeaksi tai vaikeaksi masennukseksi, tai psykoottiseksi depressioksi.

Heikkinen-Peltonen ym. (2019, s. 128) jatkavat, että kaksisuuntaisen mielialahäiriön, eli bipolaarisen häiriön oireenkuvaan kuuluu maanisten ja depressiivisten vaiheiden jaksottelu, johon liittyy kykenemättömyys oman sairauden tunnistamiseen. Heidän mukaansa depressiovaiheet voivat olla hyvin lamaannuttavia, ja niitä seuraa maaninen vaihe, jolloin henkilö on rauhaton, ylienerginen, sekä tekee harkitsemattomia ja päättömiä ratkaisuja ymmärtämättä niiden seuraamuksia.

Vuorilehto ym. (2014, s. 149–150, 158) tuovat esiin, että ahdistuneisuushäiriössä elimistön säätelyjärjestelmä, joka ylläpitää vireystilaa, on häiriintynyt. Keskeisenä piirteenä ahdistuneisuushäiriöissä on suhteettoman ahdistuksen kokeminen, joka haittaa henkilön toimintakykyä. Ahdistuneisuushäiriölle ominaista on ympäristön vihjeiden tulkitseminen vaaran merkeiksi. Pelko-oireiset häiriöt kuten sosiaalisten tilanteiden pelko, fobiat sekä paniikkihäiriö voivat aiheuttaa välttämiskäyttäytymistä, eli ahdistusta aiheuttavien tilanteiden, paikkojen tai asioiden välttelemistä. Lisäksi ahdistuneisuushäiriöihin luokitellaan pakko-oireiset häiriöt, jolloin yksilön toimintakykyä haittaavat pakkoajatukset ja/tai toiminnot.

Lönnqvist ym. (2017, s. 71–72) lisäävät, että ahdistuneisuushäiriöillä on kansanterveydellinen merkitys niiden yleisyyden vuoksi. Voimakkaiden ahdistuneisuuden tunteiden lisäksi häiriöihin kuuluu autonomisen hermoston aktivoitumisen oireet ja välttämiskäyttäytyminen ahdistavien tuntemuksien vuoksi. Pakko-oireisen häiriön tunnusomaisia oireita ovat pakonomaiset ja rajoittavat ajatukset tai toiminnot, kuten aggressiiviset tai seksuaaliset mielikuvat tai pakonomainen, toistuva keräily, tarkistaminen tai järjestelmällisyys.

Lönnqvistin ym. (2017, s. 69) mukaan psykoositalle ominaista on todellisuudentajun vääristyminen. Psykoottisella henkilöllä on vaikeuksia erottaa, mikä on todellista ja mikä

ei. Psykoottiselle tilalle ominaista on hajanainen ja epänormaali käytös sekä harhaluulot ja aistiharhat. Psykoottinen häiriö voi johtua ruumiillisesta häiriöstä tai kemiallisesta aineesta, jolloin puhutaan päihdepsykoosista. Mielialahäiriöihin tai persoonallisuushäiriöihin voi kuulua psykoottisia jaksoja, kaksisuuntainen mielialahäiriö lasketaan oireiden kuvastaan riippuen myös psykoosisairaudeksi. Vuorilehto ym. (2014, s. 168–175) lisäävät skitsofrenian olevan psykoosisairauksista yleisin sekä vaikea-asteisin. Skitsofreniaan liittyvät vaihtelevan asteiset aistiharhat sekä harhaluulot, tunneilmaisun latistuminen sekä toimintakyvyn laskeminen. Skitsofrenia on osittain perinnöllinen sairaus. Sen puhkeamiseen liittyy niin sanottu ensipsykoosi, joka tutkitaan ja hoidetaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Sairaus vaatii lääke- ja osastohoitoa.

Heikkinen-Peltonen ym. (2019, s. 133–134) kertovat, että persoonallisuushäiriöistä puhutaan silloin, kun henkilön tietyt persoonallisuuden piirteet ovat niin korostuneita, että ne rajoittavat elämää ja ihmissuhteita. Voidaan myös ajatella, että yksilön oman persoonallisuuden yksilöityminen on jäänyt kesken. Yleisiä persoonallisuuden häiriöitä ovat epäluuloinen, tunne-elämältään epävakaa, huomionhakuinen, vaativa, estynyt ja riippuvainen persoonallisuus. Persoonallisuushäiriöt ovat pitkäaikaisia, haittaa tuovia toimintamalleja ja tunne-elämän vaikeuksia, joita esiintyy jopa 10–14 % väestöstä. Toivio ja Nordling (2013, s.161) taas lisäävät, että persoonallisuushäiriön rinnalla kulkee persoonallisuuden mahdollinen muutos, joka voi johtua elimellisestä vauriosta, kuten aivovammasta. Kuitenkin häiriöstä puhutaan, kun persoonallisuus on kehittynyt niin, että henkilö tulkitsee ja havaitsee asioita ja ihmisiä sekä tunne-elämän reaktioita epätavallisesti. Myös impulssikontrolli ja tarpeiden tyydyttäminen esiintyy epätavanomaisena persoonallisuushäiriöissä.

4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS OSANA TOIPUMISTA

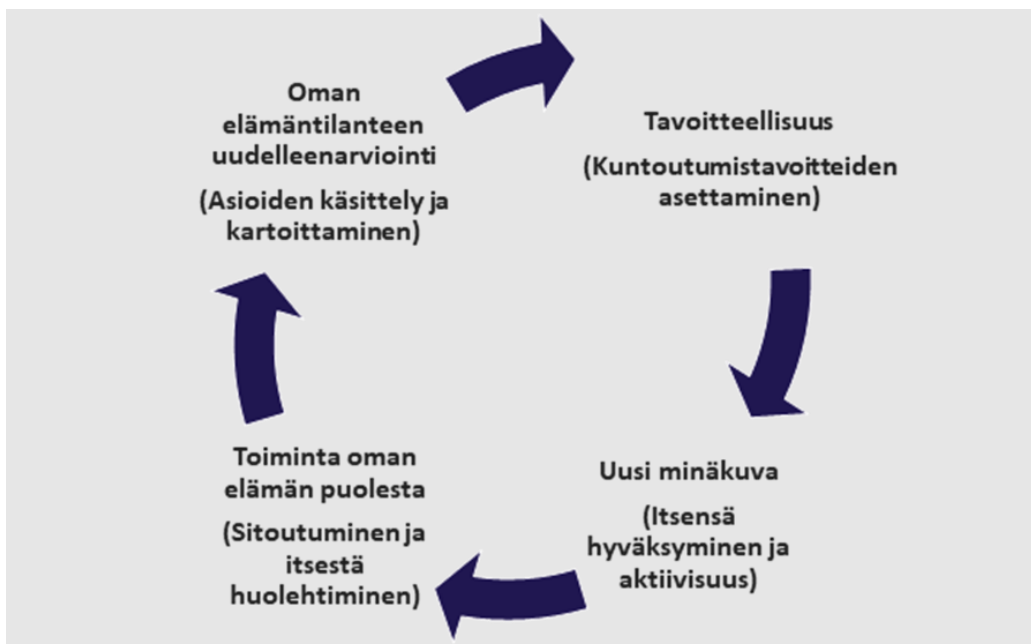
Mielenterveystalon (i.a.) mukaan mielenterveyskuntoutusta tarvitaan, kun toimintakyky on heikentynyt ja mielen tasapaino järkkynyt. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea ihmisen hyvinvointia ja itsenäistä selviytymistä sekä arkielämässä että elämän eri vaiheissa. Mielenterveyskuntoutus on kuntouttavien palveluiden kokonaisuutta, joita ovat esimerkiksi: päivä- ja työtoiminnot, psykoterapiat, työhönvalmennus, järjestötoiminnot, ammatillinen kuntoutus ja kuntoutuskurssit. (Oulun kaupunki, i.a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (i.a.-a) mukaan kuntoutuminen lähtee yksilön tavoitteista, jota edistetään ammattilaisten tuella. Kuntoutus on prosessi, joka suunnitellaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Kuntoutuksessa tavoitteena on ylläpitää asiakkaan työ- ja toimintakykyä. Lisäksi keskeisinä tavoitteina on asiakkaan itsenäinen selviytyminen arjessa ja edistää yksilön osallistumismahdollisuuksia, työssä jaksamista ja työllistymistä. Kuntoutuksessa tuetaan asiakkaan omaa osallisuutta ja aktiivisuutta sekä käsitellään toimintaympäristöä kuntoutumista tukevaksi. Vuorilehto ym. (2014, s. 126–128) lisäävät kuntoutumisen olevan hoidon jälkeistä aikaa, jolloin sairastunut ihminen toimii aktiivisena. Hoito ja kuntoutus voivat kuitenkin myös olla samanaikaisia. Mielenterveyskuntoutuksessa käytetään termistöä, joka pyrkii kuvaamaan asiakasta aktiivisena toimijana potilaan rooliin verrattuna.

Laitila (2022) toteaa, että kuntoutuksen sijaan voidaan puhua myös toipumisesta. Toipumisella tarkoitetaan, että ihminen voi elää sairaudesta, sen mahdollisista oireista tai rajoitteista huolimatta mahdollisimman mielekäästä ja hyvää elämää. Ammattilaisten tehtävänä on tukea ihmisen omien tavoitteiden mukaista toipumista, jossa valmennetaan ammattilaisen omaa osaamistaan asiakkaan hyödyksi. Martin (2022, s. 8) mukaan toipumisella ylläpidetään asiakkaan toivoa ja positiivista minäkuvausta, jossa keskitytään ihmisen omiin vahvuuksiin, elämän merkityksellisten asioiden löytämiseen, häpeän vähentämiseen, sekä elämäntilanteiden vastuun- ja haltuunottoon. Toipumisessa keskeistä on yksilön tavoitteiden ja päämäärien mukaisuus, johon sisältyy yksilön asenteet, arvot, tunteet, taidot, tavoitteet ja sosiaalisissa rooleissa olevat muutokset. Tavoitteiden mukaista toipumista voidaan edistää esimerkiksi kannustamalla ja parantamalla ihmisen sosiaalisia yhteyksiä sekä yhteisöjä, luomalla mahdollisuuden uskoa toipumiseen sekä tukemalla yksilön motivaatiota

muutokseen. Muutoksiin toipuminen on kasvamista, johon sisältyy vaiheina sekä tasapainoisuus että ylä- ja alamäet.

Heikkinen-Peltosen ym. (2014, s. 305) mukaan alla olevassa kuviossa (kuvio 3) selvennetään ja havainnollistetaan, mitä vaiheita sairastumisen jälkeen kuntoutuja käy läpi. Kuntoutumisen prosessissa on neljä vaihetta: tavoitteellisuus, uusi minäkuva, toiminta oman elämän puolesta ja oman elämäntilanteen uudelleenarviointi. Tavoitteellisuudella tarkoitetaan kuntoutumistavoitteiden asettamista sekä tuen tarpeen arviointia. Uuden minäkuvan luomisella tarkoitetaan sairauden hyväksymistä osana elämänhistoriaa sekä uusien toimintatapojen vakiintumista; aktiivinen toimijuus omassa elämässä. Toiminta oman elämän puolesta kattaa sitoutumisen askelten ottamiseen tavoitteita kohti ja hyvinvoinnista huolehtimisen. Oman elämäntilanteen uudelleenarviointi puolestaan merkitsee sairauteen liittyvien tuntemusten käsittelyä sekä nykytilanteen uudelleenarviointia ja siihen sopeutumista.



Kuvio 2. Kuntoutumisen prosessi (Mielenterveyden keskusliitto, 2002).

4.1 Yhteisövalmennus osana mielenterveyskuntoutusta

Yhteisövalmennus voidaan Savusen (henkilökohtainen tiedonanto, 17.1.2023) mukaan tiivistää kuntouttavaksi toiminnaksi, jossa ohjaajat tekevät itsensä tarpeettomaksi ja yhteisö alkaa hoitamaan itse itseään. Yhteisö ei kuitenkaan toimi niin, että ohjaajat jäisivät

kokonaan pois, vaan ohjaajat ovat paikalla asiakkaitten tukena. Keskeisenä yhteisövalmennuksen arvona on tasavertaisuus; asiakkaat ja ohjaajat ovat samalla tasolla ja samassa asemassa, itseään ei työntekijän asemasta huolimatta nosteta jalustalle tai korkearvoisemmaksi. Kun yhteisö toimii, se hoitaa itse itsensä. Esimerkiksi Reilussa joka keskiviikko eräs asiakas ohjaa aamupäivän ryhmät muille asiakkaille. Luottamus on tärkeää.

Savunen (henkilökohtainen tiedonanto, 17.1.2023) kertoo yhteisöhoidon ja yhteisövalmennuksen eroavan siten, että yhteisövalmennus ei varsinaisesti ole hoidollista työtä. Yhteisövalmennuksessa sen sijaan annetaan asiakkaille työkaluja kuntoutumiseen, ja he alkavat itse toteuttamaan sitä. Tavanomaisesta mielenterveyskuntoutujien päivätoiminnasta taas yhteisövalmennus eroaa siten, että yhteisövalmennus perustuu siihen, että asiakkaat saavat päättää millaista toimintaa tarjotaan, jotta se palvelisi heidän kuntoutumistaan. Kolmen viikon välein olevissa yhteisökokouksissa kuunnellaan asiakkaiden toiveet ja muutostarpeet, joista he saavat äänestää ja päättää. Päivätoiminta voidaan nähdä Savusen mukaan niin sanotusti ylhäältä päin johdetumpana toimintana, kun taas yhteisövalmennuksessa korostetaan sitä, että toiminnasta halutaan tehdä teidän (asiakkaiden) näköistä toimintaa, eli asiakkaiden osallisuutta ja toimijuutta pyritään korostamaan mahdollisimman paljon. Toiminnan suunnittelussa käytetään mahdollisimman paljon asiakkaiden persoonallisuutta, voimavaroja ja vahvuuksia.

4.2 Sosiaalinen kuntoutus

STM (i.a.-b) mukaan sosiaalisen kuntoutuksen päämääränä on vahvistaa yksilön sosiaalista toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Sosiaalisessa kuntoutuksessa pyritään ylläpitämään asiakkaan arkipäivän toimintoja, vuorovaikutussuhteita ja ihmissuhteita. Asiakasta kannustetaan aktiivisuuteen ja osallisuuteen oman elämän eri toimintaympäristöissä. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on tukea päihteettömyyttä, tukea ryhmässä toimimiseen ja harjoittaa tarvittavia asioita esimerkiksi koulutukseen tai työhön.

Heikkinen-Peltonen ym. (2019, s. 298) mukaan sosiaalisen kuntoutukseen kuuluvat yleiset palvelut ja erityispalvelut. Sosiaalista kuntoutusta järjestetään monenlaisissa kuntoutusmuodoissa, esimerkiksi päivätoiminnassa, kuntouttavassa työtoiminnassa ja terapeutissa ryhmätoiminnassa. Lisäksi sosiaalista kuntoutusta toteutetaan yksilöllisessä

ohjauksessa. STM (i.a.-b) tuo esiin, että sosiaalihuoltolaissa (17§) säädetään sosiaalisen kuntoutuksen palvelusta, joka on osa monialaista kuntoutusjärjestelmää. Sosiaalista kuntoutusta tehdään yhteistyössä ammatillisen, lääkinnällisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen kanssa.

4.3 Yhteisöllisyys ja vertaistuki kuntoutuksessa

Heikkinen-Peltosen ym. (2019, s. 315) mukaan yhteisöllisyys on keskeinen periaate ja toimintamalli mielenterveys- ja päihdetyössä. Yhteisö mahdollistaa tavoitteellisia ja toiminnallisia ryhmiä sekä se on tärkeä vertaistoiminnan ja vertaistuen kannalta. Heikkilä (2017, s. 264) kirjoittaa, että yhteisöllisessä kuntoutuksessa keskeistä on henkilökunnan ja asiakkaiden muodostama yhteisö. Yhteisössä asiakkaat ovat aktiivisia toimijoita, jossa ammattilaiset käyttävät ohjaavaa ja valmentavaa työtettä. Yhteisöllisyyden kokonaistavoitteena on sitouttava ja luottamuksellinen toiminta, jolla vahvistetaan sosiaalista pääomaa ja osallisuutta.

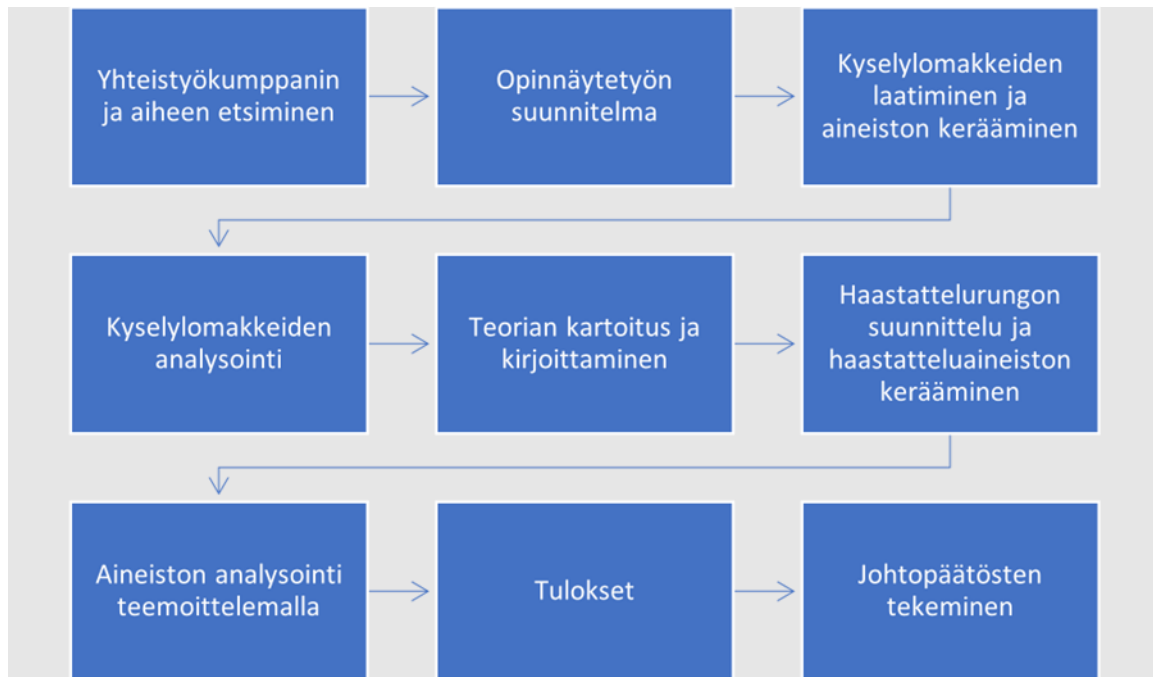
Vuorilehto ym. (2014, s. 243) määrittelevät vertaistuen olevan organisoitua ja palkatonta vapaaehtoistyötä, jossa samankaltaisia ongelmia kokeneet ihmiset vastavuoroisesti vaihtavat kokemuksia ja näin ollen tarjoavat toisilleen tukea tasavertaisina. Mikkonen ja Saari-
nen (2018, s. 20–23) toteavat, että käsitteenä vertaisuustoiminta sisällyttää kaiken toiminnan, jota vertaistukeen kuuluu. Vertaistoiminnan ajatuksena on se, ettei kukaan ole yksin ongelmiansa kanssa, vaan ryhmän tuki parantaa elämänhallintaa. Vertaisuus tarkoittaa ihmisten välistä suhdetta, jossa asiantuntijuus, voimavarat, tasa-arvo ja yhdenvertaisuus ovat keskeisessä roolissa. Vertaistuki on omaehtoista toimintaa, jossa vertaiset toimivat keskenään samalla tasolla sekä toistensa että omaksi hyväksi. Vertaisuudessa keskinäistä on luottamus, joka mahdollistaa vuorovaikutuksessa kokemusten jakamiseen ja kuuntelemiseen. Se tuo myös tukea selviytymiskeinojen löytämiseen ja auttaa tunteiden ilmaisussa ja sen käsittelyssä. Haber (2016, s. 301) lisää vertaistoiminnan hyödyttävän sen kumpaa-
kin osapuolta. Samankaltaisten kokemusten jakaminen voi auttaa ymmärtämään, hyväksymään sekä kehittämään omia asenteita, kokemuksia sekä identiteettiä.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme prosessi (kuvio 4). keväällä 2022. Asiakasryhmäksi valitsimme mielen-terveyskuntoutujat, sillä olemme molemmat suorittaneet harjoitteluita mielen-terveyskuntou-
tujen parissa ja olemme kiinnostuneita tulevana ammattilaisina tutustumaan entisestään
kuntoutumisen prosessiin sosiaalityön näkökulmasta. Korona-ajan jälkeen kiinnostuimme
vielä enemmän nuorten mielen-terveydestä ja hyvinvoinnista, sillä mielen-terveyskuntoutujat
ovat syrjäytymisvaarassa oleva asiakasryhmä, korona-aikana sosiaaliset kontaktit väheni-
vät entisestään.

Tutkimuksen aiheemme saimme siitä, kun kysyimme Reilun vastaavalta ohjaajalta, ryhtyi-
sikö Reilu opinnäytetyömme yhteistyötahoksi. Saimme vastaavalta ohjaajalta myöntävän
vastauksen ja hän antoi ideaksi, että tutkisimme yhteisövalmennuksen vaikutuksia nuorten
(18–29-vuotiaiden) asiakkaiden kuntoutumiseen, sillä nuoria asiakkaista on selkeä vähem-
mistö. Kuitenkin nuorten asiakkaiden määrä on jatkuvasti lisääntymässä.

Yhteistyötahon löydyttyä lähdimme pohtimaan opinnäytetyön suunnitelmaa sekä tutkimus-
kysymyksiämme. Keväällä suunnitelman hyväksymisen ja tutkimusluvan hankkimisen jäl-
keen laadimme kyselylomakkeet ja veimme ne Reiluun asiakkaitten täytettäväksi. Kuukau-
den kuluttua haimme lomakkeet takaisin. Seuraavina työvaiheina ryhdyimme kirjoittamaan
teoriaosuuttamme ja analysoimme kyselylomakkeet, joiden pohjalta rakensimme suullisia
haastatteluja varten haastattelurungon. Suullisten haastattelujen suorittamisen jälkeen lit-
teroimme haastattelut ja pääsimme analysoimaan lopputuloksia.



Kuvio 4. Opinnäytetyön prosessi.

5.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää yhteisövalmennuksen vaikutuksia nuorten, eli 18–29-vuotiaiden asiakkaiden kuntoutumiseen sekä hyvinvointiin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisäksi selvittää nuorten kuntoutujien kokemuksellisuutta koskien hyvinvointia sekä sitä, millaisena paikkana he yhteisövalmennus Reilun kokevat.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä hyvinvointi on asiakkaiden näkökulmasta tai millaisena he sen kokevat?
2. Miten yhteisövalmennus tukee nuorten asiakkaiden kuntoutumista ja millaisena he kokevat sen arjessaan?
3. Millaisena paikkana asiakkaat kokevat Reilun?

5.2 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Paavilaisen (2012, s. 17) mukaan kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita yksilöiden henkilökohtaisista kokemuksista ja näkemyksistä, ja tietoa kerätään numeerisen muodon sijaan sanallisessa muodossa. Mittaamisen sijaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata tai ymmärtää tutkittavaa aihetta. Valitsimme tutkimusmenetelmäksemme laadullisen tutkimuksen, sillä tutkittava asiakasryhmämme oli pieni, ja olimme kiinnostuneita heidän henkilökohtaisista kokemuksistaan ja ajatuksistaan koskien tutkimuskysymyksiämme. Hirsjärvi ym. (2006, s. 152, 155) lisäävät, että laadullisella tutkimusotteella tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan myös sen mukaisesti, kokonaisvaltaisesti.

Tietoa keräsimme aluksi laatimallamme kyselylomakkeella (liite 1), joka sisälsi avoimia sekä monivalintakysymyksiä. Kyselylomakkeiden vastausten perusteella rakensimme haastattelurungon suullisia haastatteluita varten, jotta saimme syvennetympiä vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Lähdimme rakentamaan kyselylomaketta tutkimuskysymystemme pohjalta. Kolmesivuinen lomake alkoi saatetekstillä, jossa kerrottiin opinnäytetyöstämme sekä kyselylomakkeen anonymiteetista. Lomake alkoi taustatietokysymyksillä koskien käyntipäivien määrää sekä ryhmiä, joihin asiakas osallistuu. Taustatietokysymykset jatkuivat avoimilla kysymyksillä sekä monivalintakysymyksillä koskien muun muassa Reilussa viihtymistä sekä kuntoutumista ja Reilussa saatuja sosiaalisia suhteita. Kyselylomakkeisiin vastanneita oli kahdeksan.

Päädyimme aluksi keräämään tietoa kyselylomakkeilla, sillä näin ajattelimme saavamme mahdollisimman monelta alle 30-vuotiaalta asiakkaalta vastauksia kysymyksiimme. Lisäksi itsenäisesti täytettävä kyselylomake on vähemmän aikaa vievää kuin jokaisen asiakkaan haastattelu erikseen. Myöskään kaikki alle 30-vuotiaat asiakkaat eivät halunneet osallistua suullisiin haastatteluihin, joten lomakkeilla tietoa saatiin kerättyä varmemmin. Hirsjärvi ym. (2006, s. 184) listaavat kyselyn eduiksi muun muassa tehokkuuden sekä ajansäästön. Kyselytutkimuksilla voidaan myös kerätä tietoa suuremmista asiakokonaisuuksista ja suuremmilta henkilömääriltä. He kuitenkin lisäävät kyselytutkimuksiin liittyvän heikkouksia, kuten vastaajakadon eli kyselyyn vastaamattomuuden sekä sen, että kyselyjä analysoitaessa ei voida olla täysin varmoja, ovatko vastaajat vastanneet kysymyksiin tosissaan ja

todenmukaisesti. Varmistuaaksemme vastausten todenmukaisuudesta sekä syventyäksemme asiakkaitten kokemuksiin ja niiden merkityksiin, jatkoimme kyselyä lisäksi suullisilla haastatteluilla.

Kyselylomakkeiden vastauksien pohjalta lähdimme tekemään haastattelurunkoa, sillä halusimme saada syventäviä vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Haastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja saimme neljä haastateltavaa kyselemällä nuorilta asiakkailta, olisivatko he halukkaita osallistumaan. Toteutimme haastattelut Reilun tiloissa omassa huoneessa, jossa ei ollut häiriötekijöitä. Ennen haastattelua kerroimme, että haastattelut tullaan nauhoittamaan, haastattelusta saadut tiedot tullaan pitämään anonyyminä sekä tiedot hävitetään asianmukaisesti. Haastattelut kestivät suurin piirtein 10–20 minuuttia, sillä toiset olivat puheliaampia ja toiset tarvitsivat aikaa vastauksien miettimiseen.

Hirsjärvi ym. (2006, s.193–194) kirjoittavat, että haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, sillä siinä ollaan tutkittavan kanssa suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa. Haastattelu valitaan usein, koska tutkimustilanteessa ihminen nähdään subjektina, jossa annetaan mahdollisuus tuoda itseään koskevia asioita vapaasti. Tutkimuksessa ihminen on aktiivinen osapuoli ja merkityksiä luova. Lisäksi haastattelussa halutaan saada syventäviä tietoja, joita voidaan perustella tarpeen mukaan lisäkysymyksillä. Valitsimme kyselylomakkeiden lisäksi niitä tukevat haastattelut, sillä halusimme saada lisää yksityiskohtaista ja mahdollisimman monimuotoisesti kerättyä tietoa asiakkaiden kokemuksista ja ajatuksista. Ajattelimme myös, että haastatteluiden muodossa on helpompaa kertoa ja pohtia asioita eri näkökulmasta, kun pelkästään lomakkein suoritettussa haastattelussa.

Haastattelurunkona käytimme puolistrukturoitua yksilöhaastattelua ja teemahaastattelua. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan teemahaastattelu ja puolistrukturoitu haastattelu ovat nimitykseltään samaa, kun tietyistä teemoista esitetään tarkkoja kysymyksiä, muttei käytetä aivan samoja kysymyksiä kaikkien haastateltavien kohdalla. Paavilainen (2012, s. 37) toteaa, että puolistrukturoidussa haastattelussa eri haastateltavilta kysytään samoja asioita, mutta sanamuoto ja esitysjärjestys määräytyvät vapaammin, tällöin haastattelu etenee luontevammin, joka haastateltavan kohdalla. Toteutimme haastattelut kaikille haastateltaville samalla haastattelurungolla, mutta kysymysten muoto oli hyvin vapaa ja vaihteli sekä tarvittaessa kysyimme apu- ja tukikysymyksiä.

5.3 Aineiston analysointimenetelmä

Käytimme analysointimenetelmänä teemoittelua, josta aiheet poimimme tutkimuskysymysemme pohjalta. Koimme sen sopivaksi analysointitavaksi puolistrukturoituihin haastatteluihin. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan teemoittelu on yksi laadullisen analyysimenetelmä ja sisällönanalyysin muoto. Eskola ja Suoranta (1998) kirjoittavat, että teemojen avulla voi nostaa tutkimusongelmaa koskevia aineistoja. Aineistosta teemojen ilmenemistä ja esiintymistä voidaan vertailla, jonka jälkeen niistä poimitaan keskeiset aiheet ja tehdään erilaisia kysymyksenasetteluja. Hirsjärvi ja Hurme (2022) toteavat, että teemoittelulla tarkoitetaan analyysivaiheessa sitä, että aineistosta nostetaan sellaisia aiheita, jotka ovat yhteisiä usealla haastateltavalle. Analyysissä tutkijat nostavat ja koodaavat haastateltavien sanomista pohjautuvat teemat samoihin luokkiin, sillä on usein epätodennäköistä, että haastateltavat ilmaisisivat saman asian samoilla sanoilla.

Haastatteluaineiston litteroinnit teimme Word-tiedostoon, jonka jälkeen luimme yhdessä jokaisen haastattelun ja tiivistimme yhtälöisyyksiä. Tämän jälkeen kirjasimme paperille eri teemoja. Haastateltavien aineistoista erittelimme teemoja, jotka olivat Reilu, sosiaalisuus, kuntoutuminen ja hyvinvointi. Kävimme läpi joka kysymyksen erikseen sanallisesti ja laitoimme samankaltaiset vastaukset sekä yhtäläisyydet omaan luokkaansa. Analyysissä laitoimme haastateltaville omat tunnuskodeit (H1, H2, jne.), jotta tiesimme haastateltavan ja säilyttäisimme tutkimuksessa anonymiteettisuojaan. Kävimme läpi myös lomakkeet ja vertailimme niistä ilmentyneet tulokset suullisten haastattelujen kanssa. Lopuksi kaikki aineistot ja nauhoitteet poistimme asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kuulan (2006, s. 30) mukaan tutkijan hyve-etiikan muodostavat kahdeksan eettistä vaatimusta. Näitä ovat rehellisyys, älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, vaaran eliminoiminen, sosiaalinen vastuu, ihmisarvon kunnioitus ammatinharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalinen arvostus. Hän lisää (s. 32, 34) jokaisen tutkijan vastuulla olevan hyvän tieteellisen käytännön vaaliminen sekä mahdollisiin väärinkäytöksiin puuttuminen. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamia ohjeita sekä menetelytapoja, joiden noudattaminen takaa tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden.

Pyrimme varmistamaan tutkimuksemme eettisyyden tarkoin. Oma suhtautumisemme aiheeseen sekä tutkimusryhmäämme on kunnioittava sekä kiinnostunut. Tutkimuksen perusteella toivomme, että opinnäytetyömme voisi toimittaa hyödyllistä tietoa aiheesta mielen-terveyskuntoutujien parissa toimiville tahoille sekä Reilu-yhteisövalmennukselle. Jokaisessa haastattelujen sekä analysoinnin vaiheessa kunnioitimme asiakkaiden yksityisyyttä ja korostimme salassapitovelvollisuuttamme. Asiakkaiden haastattelut olivat anonyymeja lomakkeita myöten, ja korostimme, että opinnäytetyön valmistuttua tiedot ja materiaalit hävitetään. Emme myöskään painostaneet asiakkaita vastaamaan haastattelukysymyksiin, jos se ei heistä tuntunut hyvältä. Kunnioitimme heidän oikeuksiaan ja arvoaan, ja varmistimme, että he saivat alusta asti tietää, mihin tarkoitukseen, miten ja miksi haastattelujen tiedot kerättiin. Pidimme myös huolta, ettei kukaan yksittäinen tutkimushenkilö ole tunnistettavissa tekstistä. Kuula (2006, s. 60–61) nimeää ihmisiin kohdistuvien tutkimusten keskeisiksi eettisiksi periaatteiksi tutkittavien itsemääräämisoikeuden, vahingoittamattomuuden sekä yksityisyyden kunnioittamisen. Itsemääräämisoikeutta voidaan tukea esimerkiksi jo antamalla osallistujille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen vai eivät.

Hirsjärvi ym. (2006, s. 27–28) korostavat tärkeäksi tutkimuseettiseksi periaatteeksi epärehellisuuden välttämisen. Tämä tarkoittaa plagoimisen eli toisen henkilön kirjoittaman tekstin kopioimisen välttämistä, toisten tutkijoiden osuuden vähättelemisen sekä sepittämisen välttämistä, ja lisäksi harhaanjohtavan tai puutteellisen tiedon raportoimisen välttämistä. Koko tutkimuksemme ajan varmistimme käyttämiemme tietolähteiden oikeanlaisen viittauksen sekä yksityiskohtaisen tiedon raportoinnin.

Tutkimuksemme luotettavuutta pyrimme tukemaan tarkistamalla haastattelutulokset useaan kertaan varmistaaksemme omalta osaltamme tutkimuksen oikeellisuuden. Lisäksi luotamme asiakkaiden olleen rehellisiä vastauksissaan, jotta keräämämme tieto ei olisi harhaanjohtavaa. Hirsjärven ym. (2006, s. 216–217) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta eli reliabiliteettia voidaan kohentaa tarkalla selostuksella tutkimusaineistojen keräämisestä, joka tutkimuksemme kohdalla tarkoittaa tarkkaa raportointia haastatteluiden kulusta, käytetystä ajasta, haastatteluympäristöstä sekä mahdollisista häiriötekijöistä. Tutkimuksemme validiutta eli pätevyyttä taas tukee suullisten haastatteluiden kokonaisvaltaisuus ja selkeys kyselylomakkeitten tukena. Suullisissa haastatteluissa asiakkaat

varmemmin ymmärsivät kysymykset halutulla tavalla, toisin kuin kyselylomakkeessa, kysymykset voidaan käsittää toisin kuin olimme ajatelleet. Kuitenkin osalla haastateltavista oli haasteita kysymyksiin vastaamisessa, jolloin esitimme tuki- ja apukysymyksiä vastausten saamisen helpottamiseksi. Osassa haastatteluita tarkensimme kysymyksiä, mikäli haastateltava ei kysymystä ymmärtänyt. Kysymykset näissä tilanteissa usein vain toistettiin eri muodossa, jolla varmistimme, että kysymyksillämme emme johdattele asiakkaita vastaamaan tietyllä tavalla.

6 TULOKSET

Tässä osiossa kerromme opinnäytetyömme tutkimustuloksia. Kyselylomakkeisiimme vastasi kahdeksan henkilöä ja suullisiin haastatteluihin osallistui neljä henkilöä. Tuloksissa tuodaan esille asioita, jotka ovat keskeisiä sekä lomakkeissa että haastatteluissa. Alla olevissa luvuissa tuodaan tuloksia ilmi tutkimuskysymyksiemme pohjalta.

6.1 Hyvinvointi ja sen kokeminen

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli mitä hyvinvointi on asiakkaitten mielestä tai millaisena he sen kokevat? Suullisissa haastatteluissa kysyimme, mitä hyvinvointi asiakkaille on ja mistä se heidän mielestään koostuu. Haastateltaville kysymykseen vastaaminen oli haastavaa, mikä ilmeni sekä kyselylomakkeissa että haastatteluissa. Kyselylomakkeet eivät keränneet tähän avoimeen kysymykseen ainuttakaan vastausta, joten syvensimme kysymystä suullisissa haastatteluissa apukysymyksen voimin: mitä sinun hyvinvointisi on ja mitä siihen kuuluu?

Suullisissa haastatteluissa ilmeni asiakkaitten kokevan hyvinvoinnin lähinnä mielen hyvinvointina. Haastateltavat vastasivat hyvinvoinnin olevan elämän sujuvuutta ja tasapainoa. Sen nähtiin koostuvan myös iloisesta mielialasta ja mielekkästä tekemisestä sekä hyvästä itsetunnosta. Vain yksi vastaajista mainitsi hyvinvointiin kuuluvan myös fyysisen hyvinvoinnin, joka koski liikuntaa ja terveellistä ruokavaliota.

Että on iloinen ja voi hyvin. Elämässä on kaikki hyvin ja rullaa hyvin. (H1)

Liikunta, hyvä ruokavalio, elämä olisi balanssissa, hyvä tasapaino sietää ahdistusta hyvien hetkien välillä. (H3)

6.2 Yhteisövalmennus kuntoutumisen tukena

Toisena tutkimuskysymyksemme oli, miten yhteisövalmennus tukee nuorten asiakkaitten kuntoutumista ja kuinka he kokevat sen arjessaan?

Kyselylomakkeessamme kysyimme, ”Miten koet Reilun tukevan hyvinvointiasi ja mielenterveyttäsi?” Puolet vastanneista vastasi jaksavansa paremmin arjessa ja viisi kahdeksasta vastasi arkirytmensä olevan parempaa. Avoimeen vaihtoehtoon yksi vastanneista oli laittanut vastaukseksi ”Voimaantuminen”, ja yksi ”Kerran viikossa on ainakin jotain tekemistä”.

Kyselylomakkeessamme oli lisäksi kysymys, ”Kuinka koet Reilun tukevan kuntoutumistasi?” Vastaajista viisi vastasi saaneensa ohjaajilta keskusteluapua. Viisi vastasi myös saavansa päiviinsä merkitystä ja tekemistä. Neljä kahdeksasta vastasi saavansa arkeensa rytmiä ja kuusi vastasi, että tulee lähdettyä kotoa pois. Yksi koki saavansa vertaistukea muilta Reilun asiakkailta ja yksi avoimeen kysymykseen vastasi, että näkee ihmisiä useammin kuin ilman Reilua.

Kyselylomake sisälsi lisäksi kysymyksen ”Miten Reilu tukee sosiaalista elämääsi?” Kolme kahdeksasta vastasi saaneensa uusia ystäviä ja neljä vastasi saaneensa uusia tuttavuuksia. Kolme vastasi saaneensa rohkeutta jutella ihmisille. Suullisissa haastatteluissa kuitenkin ilmeni, etteivät nuoret asiakkaat kokeneet saaneensa syvempiä ystävyysuhteita, jotka jatkuisivat vapaa-ajalla.

Suullisissa haastatteluissa kysyimme monipuolisemmin kysymyksiä, jotka syventyivät Reilussa käymisen merkityksiin. Jotkut kysymykset vaativat apukysymyksiä tai hieman avoimista vastaamisen helpottamiseksi.

Reilussa käymisen koettiin tukevan kuntoutumista ja asiakkaiden henkilökohtaisia tavoitteita. Haastateltavat kokivat Reilun tuovan sisältöä viikkoon. Reilussa käymisen he kokivat tukevan kuntoutumistaan erityisesti sieltä saatavan vuorovaikutuksen sekä sosiaalisten kontaktien kautta.

Saa sisältöä viikkoon ja mieli on parempi. (H2)

Hmm, kyllä tää silleen edistää sitä toimintakykyä, että oikeasti lähtee johonkin, eikä oo tyyliin sängyssä koko aikaa. Niin ehkä se toimintakyky ois vähän huonompi, jos täällä ei kävisi. (H3)

Asiakkaat kokivat saavansa tukea tavoitteidensa saavuttamiseen ja ohjaajilta saatava apu koettiin merkitykselliseksi.

Ohjaajilta saa apua ja tukea askel kerrallaan. (H1)

Haastatteluista ilmeni, että asiakkaat kokevat Reilussa käymisen tukevan heidän arjen rytmää. Tämä näkyy erityisesti aamuheräämisissä, sillä käyntipäivät koettiin merkityksellisinä, kun on joku paikka, jonne lähteä. Haastateltavat kokivat sängystä nousemisen aamuisin muuten haastavaksi.

Kun tietää, että pitää lähteä, on helpompi nousta ylös. (H2)

Asiakkaat kokivat vaihtelevasti käyntipäivien motivoivan aktiivisempaan arkeen. Osa haastatteluista kokivat joskus jaksavansa tehdä enemmän asioita käyntipäivinä, mutta osa koki käyntipäivät väsyttävinä.

On joku paikka mihin lähteä, se auttaa pysymään arjessa. Joskus väsy sen jälkeen, mutta joskus tulee tehtyä enemmän mitä yleensä. (H3)

Haastateltavat kokivat Reilun tuovan myönteisiä vaikutuksia heidän elämäänsä. Käyntipäivät koetaan mielialaa nostaviksi ja piristäviksi. Asiakkaat kokevat merkitykselliseksi sen, että heillä on paikka, jonne mennä.

Saa myönteisiä vaikutuksia. Ei jää neljän seinän sisälle. (H1)

Vertaistuen ja yhteisöllisyyden asiakkaat kokevat tärkeänä asiana, mutta kokemukset vertaistuen saamisesta Reilusta vaihtelivat. Vertaistuki koettiin kuntoutumista tukevana tekijänä. Tärkeäksi koettiin se, että saa olla osana ryhmää ja yhteisöä.

Koen tärkeänä. Kokee olevansa osa yhteisöä. (H1)

No ainakaan täällä ei pusketa poispäin. Saa vaikuttaa asioihin. Sit mä oon käynny tuolla liikuntavuoroilla, ollaan pelattu sählyy esimerkiksi. Siel on ollu semmosta et ollaan otettu vastaan ja kannustettu. Mun mielestä mä saan hyvää vertaistukea täällä. (H4)

6.3 Reilun merkitys asiakkaille

Viimeisenä tutkimuskysymyksenämme oli millaisena paikkana nuoret asiakkaat kokevat Reilun? Kyselylomakkeessa kysyimme, ”Mikä saa sinut lähtemään Reiluun?” Viisi kahdeksasta vastasi Reilussa tapaavansa muita ihmisiä. Neljä kahdeksasta vastasi, että hyvä ruoka, ja viisi kahdeksasta vastasi, että kiva tekeminen. Kaksi vastasi, että kivat ohjaajat. Avoimeen kysymykseen vastasi yksi henkilö, että saa ajankulua päiviin.

Asiakkaiden suhtautuminen käyntipäiviin oli melko neutraalia. Kuitenkin asiakkaat kokivat, että jos Reilua ei olisi, se vaikuttaisi heidän elämänlaatuunsa. Asiakkaat kokivat, että tällöin heidän toimintakykynsä olisi huonompi ja arkensa olisi merkityksettömämpää, kun sosiaalisia kontakteja ei välttämättä olisi.

Ei isompaa ulkopuolista kontaktia, olisin ahdistuneempi. (H4)

Asiakkaat kokevat Reilun viihtyisänä paikkana. Haastatteluissa nousi huomattavana tekijänä esille se, että Reilussa on rentoa ja mukavia ryhmiä. Yhteinen tekeminen nousi haastatteluissa tärkeäksi asiaksi, mutta haastateltavat kokivat myös saavansa halutessaan olla myös omissa oloissaan. Tilat koettiin viihtyisiksi ja ilmapiiri positiiviseksi.

Täällä on yleensä mukavaa tekemistä, tosi rentoa. Tulee oltua sosiaalinen ja tulee tehtyä muiden kanssa asioita. (H3)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä luvussa tuodaan esiin johtopäätöksiämme ja pohdintaa saamistamme tutkimustuloksista sekä peilata prosessin aikana meillä syntyneitä ajatuksia teorian pohjalta. Opinäytetyömme tavoitteena oli selvittää, kuinka Reilu-yhteisövalmennuksessa käyminen tukee nuorten aikuisten asiakkaiden kuntoutumista ja hyvinvointia. Lisäksi halusimme selvittää, millaisena paikkana he kokevat Reilun.

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että Reilu tukee nuorten asiakkaitten kuntoutumista sekä sosiaalista toimintakykyä muun muassa tukemalla heidän arkirytmiaan. Koskisen ym. (2011, s. 137) mukaan sosiaalinen toimintakyky ilmenee suoriutumisenä yhteiskunnassa ja yhteisössä, kykyinä toimia arjessa sekä sosiaalisena aktiivisuutena ja osallisuutena. Kyselylomakkeissa nousi esiin, että asiakkaat kokevat merkitykselliseksi sen, että käyntipäivinä tulee lähdettyä kotoa pois sekä päivät ovat merkityksellisempiä ja sisällöltään monipuolisempia. Myös tärkeäksi kuntoutumista tukevaksi tekijäksi koettiin ohjaajilta saatu keskusteluapu.

Haastatteluissa ilmeni kyselyitä selkeämmin, että Reilu tukee toiminnallaan asiakkaitten sosiaalista toimintakykyä. Asiakkaat kokivat tärkeäksi Reilussa saatavat sosiaaliset kontaktit. Reilun tilat ja ilmapiiri koetaan rennoksi. Ryhmät koetaan mukaviksi ja yhteisöllisyyttä lisääviksi. Buusti ry:n (i.a.) mukaan Reilun keskeisin periaate on yhteisöllisyys. Yhteisö tarjoaa asiakkaille vertaisuutta sekä sosiaalisia kontakteja. Kyselylomakkeiden tulokset vahvistivat asiakkaiden saaneen Reilusta uusia tuttavuuksia, uusia ystäviä sekä rohkeutta jutella ihmisille. Kuitenkin tutkimustuloksista selvisi, että asiakkaat eivät ole saaneet Reilusta syvempiä ystävyysuhteita, jotka jatkuisivat myös vapaa-ajalla. Bland ym. (2009, s. 211) nimeävät avainasemassa oleviksi mielenterveyttä tukeviksi tekijöiksi vahvat sosiaaliset verkostot, kuulumis- ja kuuluvuudentunteen sekä sosiaalisen tuen.

Tutkimustuloksista ilmeni asiakkaitten näkevän hyvinvoinnin pitkälti mielen hyvinvointina. Suullisista haastatteluista nousi vahvasti esille, että hyvinvointi asiakkaiden mielestä on iloa ja mielekästä tekemistä sekä sitä, että oma elämä olisi tasapainossa. Lisäksi haastatteluissa tuotiin esiin hyvinvointiin kuuluvan liikunnan, hyvän ruokavalion, huumorin sekä omana itsenään olemisen ja itsestään huolta pitämisen. Mielenterveyden käsi-mallilla Mieli

ry:n (2002) mukaan voidaan kuvata arjen hyvinvoinnin eri osia. Mielen hyvinvointi mielen-terveyden käden mukaan rakentuu monesta eri asiasta, kuten mielekkyyden kokemisesta, toimivista ihmissuhteista, arjen rytmistä ja fyysisestä terveydestä sekä mielenterveydestä. Tie hyvinvointiin on itsensä arvostamista, huolehtimista ja armollisuutta.

Sosiaaliset suhteet nousivat käsitteenä haastatteluissa useaan kertaan. Asiakkaat nostivat esille juuri sosiaalisten kontaktien olevan yksi tekijä, joka saa lähtemään Reiluun. Kuitenkin ilmeni, etteivät Reilussa saadut sosiaaliset suhteet jatku ulkopuolella. Pohdimme sosiaalisten suhteiden jäämisen Reiluun johtuvan esimerkiksi mahdollisesta leimaantumisen pelosta. Lisäksi mielenterveyden häiriöiden oireenkuva, kuten sosiaalisten tilanteiden pelko tai kuormittuminen sosiaalisissa tilanteissa, saattaa olla syynä sille, etteivät asiakkaat koe välttämättä tarvetta tavata ulkopuolella. Saattaa myös olla, että asiakkaat halua- vat pitää Reilun ja vapaa-ajan erillisinä asioina. Mielestämme haastatteluiden perusteella Reilussa koettu yhteisöllisydentunne tukee asiakkaiden kuntoutumista, sillä he kokivat kuuluvansa osaksi yhteisöä ja saavansa vaikuttaa asioihin. Yhteisöllisyyden voidaan siis nähdä myös tukevan asiakkaiden osallisuuden kokemista.

Vertaistuen kokemukset vaihtelivat, mikä saattaa johtua osittain siitä, että asiakkaat saattavat nähdä vertaistuen ja vertaisuuden eri tavoin. Asiakkaat saattavat ymmärtää vertaistuen esimerkiksi vain samankaltaisten ongelmien jakamisena ja niistä keskustelemisena. Kuitenkin pohdimme, että ymmärtävätkö asiakkaat vertaistuen voivan olla myös pelkkää rinnalla olemista ja ajanviettoa.

Tutkimuksemme tulokset vahvistavat sitä, millaisena Savunen (henkilökohtainen tiedonanto, 17.1.2023) kuvasi Reilun toimintaa ja tavoitteita. Savusen (henkilökohtainen tiedonanto, 24.3.2023) mielestä tuloksissa yllätti se, että joskus osa asiakkaista kokee itsensä aktiivisemmaksi käyntipäivinä. Lisäksi yllättävänä tuloksena nousi, kuinka tärkeänä asiakkaat kokivat sen, että halutessaan saa myös vetäytyä omaan rauhaan. Tulokset vahvistavat Reilun ideologiaa ja sitä, että Reilu on onnistunut toimintansa tavoitteissa nuorten asiakkaiden kohdalla.

Sosiaalialan kompetenssien (2023) mukaan sosionomin ammatilliseen ydinosaamiseen kuuluu kyky luoda ammatillinen yhteistyö- ja vuorovaikutussuhde. Opinnäytetyömme

prosessi auttoi meitä kehittämään taitojamme tehdä ammatillisesti yhteistyötä toisen tahon kanssa. Tutkimuksemme haastattelut vahvistivat ammatillisia vuorovaikutussuhteen taitojamme. Prosessin suunnittelu ja siinä eteneminen vahvisti ammatillista eettistä osaamistamme sekä kriittistä ja osallistavaa yhteiskuntaosaamistamme. Ensimmäisestä tutkimustyöstämme opimme paljon uutta tutkimukselliseen kehittämis- ja innovaatio-osaamisen alueella.

Opinnäytetyön prosessi on ollut hyvin opettavainen. Olemme oppineet paljon uutta muun muassa tiedonhankinnasta sekä tutkimusprosessista. Päädyimme tekemään opinnäytetyön yhdessä, sillä mielenterveyskuntoutujat asiakasryhmänä kiinnosti meitä kumpaakin. Yhteistyömme on ollut luontevaa ajankäytön sekä työnjaon suhteen. Lisäksi työn lomassa herännyt pohdinta ja ajatusten jakaminen on avartanut meidän kummankin näkemyksiä syvällisellä tasolla sekä antanut uusia näkökulmia asioihin.

Prosessimme sujui hyvin ilman suurempia ylä- tai alamäkiä. Mielestämme haastattelutilanteisiin olisimme voineet varautua paremmin muun muassa ajankäytön, apukysymysten sekä vastauksille tilan antamisen suhteen. Olisimme voineet suunnitella apukysymyksiä etukäteen paremmin. Haastattelutilanteissa lähdimme ehkä liian nopeasti rikkomaan hiljaiset hetket apukysymyksillä, jos asiakas jäi miettimään vastaustaan liian pitkäksi aikaa. Analysointivaiheessa pohdimme paljon sitä, että syventäviä kysymyksiä olisi pitänyt olla enemmän laajemman kuvan saamiseksi, mutta toisaalta laajemmat kysymykset olisivat olleet tutkimuskysymystemme kannalta epäolennaisia. Haastattelutilanteisiin käytetty aika oli mielestämme sopiva sen kannalta, että asiakkaat jaksoivat keskittyä. Haastattelurunko oli mielestämme johdonmukainen ja eteni teemoittain. Haastatteluissa saimme hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Kuitenkin opinnäytetyömme jättää tilaa myös mahdollisille jatkotutkimuksille koskien esimerkiksi sitä, mistä syistä johtuen nuorten asiakkaitten sosiaaliset kontaktit eivät jatku vapaa-ajalla, tai että millaisena he kokevat vertaistuen. Tutkimuksemme olisimme voineet myös suorittaa toiminnallisia menetelmiä hyödyntäen, mutta koimme lomakekyselyn ja yksilöhaastattelut selkeimmäksi tavaksi kerätä aineistoa.

Koko tutkimuksen ajan olemme huomioineet eettisyyden ja toimineet sen mukaisesti aina tutkimuslupahakemuksesta asti. Erityisesti olemme kiinnittäneet huomiota asiakkaiden anonymiteetin suojaamiseen. Olemme varmistaneet prosessin alusta asti, että jokainen käyttämämme lähde on merkitty ylös ja olemme tehneet lähdeviitteet oikeaoppisesti. Olemme sosiaali-alan kompetenssien mukaisen eettisen asiakasosaamisemme myös vahvistuneen prosessin aikana. Koko opinnäytetyömme prosessi alusta asti meni mielestämme hyvin, ja onnistuimme tekemään työvaiheet meille sopivalla tavalla.

LÄHTEET

- Aarnio, K., Autio, S., Jämsä, J., Paavilainen, P., & Suomalainen, S. (2017). *Skeema 4. Tunteet, psyykinen hyvinvointi ja mielenterveys*. Edita Publishing Oy.
- Allardt, E. (1976). *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia*. WSOY.
- Bland, R. Renouf, N., & Tullgren, A. (2009) *Social work practice in mental health*. Allen & Unwin.
- Buusti ry. (i.a.). *Yhteisövalmennus Reilu-esite*. <https://buustiaelamaan.fi/wp-content/uploads/2022/06/Esite-Reilu-taitettava.pdf>
- Buusti ry. (i.a.) *Yhteisövalmennus Reilu*. <https://buustiaelamaan.fi/palvelu/yhteisovalmennus/reilu/>
- Eläketurvakeskus. (8.4.2020) *Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy*. <https://www.etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttömyyseläkkeelle-siirtymisen-syy/>
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Haber, D. (2016). *Health promotion and aging: Practical applications for health professionals* (Seventh edition.). Springer Publishing Company.
- Härkäpää, K., Järvikoski, A., Kippola-Pääkkönen, A., Martin, M., Autti-Rämö, I. (2016). *Sairauskäsitykset, elämänhallinta ja sopeutumisvalmennusta koskevat odotukset*. *Kuntoutus*, 39(3), 6-20, <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/112992>
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. (2019) *Mieli ja terveys*. Edita Helsinki.
- Helsingin Sanomat. 6.9.2022. *Yksi grafiikka kiteyttää, miten valtavan iso ilmiö nuorten aikuisten mielenterveysongelmat ovat*. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000009052038.html>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. (2006) *Tutki ja kirjoita*. Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2022). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö* [2. painos]. Gaudeamus.

- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (Soite). 2022. *Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden kriteerit*. file:///C:/Users/reett/Downloads/mielentervkunt_paihdekunt_asumispalvelujen_kriteerit.pdf
- Kokemus- ja vertaistoimijat ry Olkkari. (i.a.). <https://olkkari.net/>
- Koskinen, S., Lundqvist, A., Ristiluoma, N. (toim.). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Raportti 68/2012. *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf
- Kuula, A. (2006) *Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino Tampere.
- Laitila, M. (puhujana). (26.20.2022). *Toipumista ja toivoa [Youtube]*. *Toipumista ja toivoa: mielen terveydeksi* 26.10.2022
- Leskinen T, Hult H.-M. *Kokonaisvaltainen hyvinvointi*. PRO tammi
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (2017) *Psykiatria*. Kustannus oy Duodecim.
- Martin, M, Soronen. K, 2022. *Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa*. [Martin Marjatta-Soronen Kari.pdf \(ulapland.fi\)](#)
- Mielenterveystalo. (i.a.). *Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta*. [Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta \(mielenterveystalo.fi\)](#)
- Mieli ry. 2022. *Mielenterveyden käsi kuvaa mielen hyvinvointiin vaikuttavia arjen valintoja*. [Mielenterveyden käsi kertoo mielen hyvinvoinnista - MIELI ry](#)
- Mikkonen E, Saarinen A. (2018). *Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla*. Tietosanoma.
- Oulun kaupunki. (i.a.). *Mielenterveyskuntoutus*. [Mielenterveyskuntoutus - Terveyspalvelut - Oulun kaupunki \(ouka.fi\)](#)
- Paavilainen, P. (2012) *Psykologian tutkimustyöopas*. Edita Helsinki.
- Peltomaa, H. (2017). *Stressi palautuminen ja hyvinvointi*.
- Pirkanmaan mielenterveys ry. (i.a.). *Hyvän mielen tietopankki*. <https://www.mielenterveysseurat.fi/pirkanmaa/mielen-hyvinvoinnin-omahoito/mielen-hyvinvoinnin-tietopankki/>

- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV :Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto [KvaliMOTV - 6.3.3 Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu \(tuni.fi\)](#)
- SOAMK. (i.a). *Sosionomi (AMK) kompetenssit*. [Sosiaalialan tutkinnot ja kompetenssit \(sosiaalialanamkverkosto.fi\)](#)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (STM). (i.a.-a). *Kuntoutus*. [Kuntoutus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (STM). (i.a.-b). *Sosiaalinen kuntoutus*. [Sosiaalinen kuntoutus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)
- Suomen sosiaali- ja terveys ry. (2018) *Osallisuus on tunne siitä, että kuuluu johonkin*. [Osallisuus on tunne siitä, että kuuluu johonkin - Soste](#)
- Suoninen, E., Pirttilä-Backman, A., Lahikainen, A. R., & Ahokas, M. (2010). *Arjen sosiaalipsykologia*. WSOYpro.
- Sydänmaanlakka, P. (2022). *Johtajan kokonaiskuntoisuus: Haasteena jatkuva uudistuminen* (1. painos.). Kauppakamari.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL). (2021c). *Mitä toimintakyky on?* [Mitä toimintakyky on? - THL](#)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2021b) *Mielenterveyden edistäminen*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL). (2022a). *Hyvinvointi*. [Hyvinvointi - THL](#)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL). (2022d). *Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet*. [Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet - THL](#)
- Terveystalo. (15.11.2021) *Työkyvyttömyyseläkkeen syyt ja myöntämisen edellytykset*. <https://www.terveystalo.com/fi/tyoterveys/ajankohtaista/tietopakettit/tyokyvyttömyyselake/>
- Toivio, T. & Nordling, E. (2013) *Mielenterveyden psykologia*. Edita Publishing Oy.
- Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (uud. laitos). Tammi.
- Uusitalo, H. Simpura, J. (2020). *Erik Allardt hyvinvoinnin tutkijana*. [Erik Allardt hyvinvoinnin tutkijana \(core.ac.uk\)](#)

- Vaarama, M. Moisio, P & Karvonen, S. (toim.) (2010) *Suomalaisten hyvinvointi*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085398>
- Väyrynen, S, Kostamo-Pääkkö, K, ja Ojaniemi, P. (kirjoittaja Heikkilä, L.) (2017). *Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä*.
- Vuorilehto, M. Larri, T. Kurki, M. Hätönen, H. (2014). *Uudistuva mielenterveystyö*. Fioca Oy.
- Wahlbeck, K. Hannukkala, M. Parkkonen, J. Valkonen, J. Solantus, T. 2017. *Mielenterveystyön edistäminen kansanterveyden ytimessä*. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 2017;133(10):985-92. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>
- World health organization (WHO). 8.6.2022. *Mental disorders*. Verkkosivu. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomake
- Liite 2. Haastattelurunko

Liite 1. Kyselylomake

KYSELYLOMAKE 18-29-VUOTIAILLE ASIAKKAILLE

Kyselylomakkeella kerätyt tiedot käytetään opinnäytetyön tutkimukses-
samme koskien Reilu-yhteisövalmennuksen vaikutuksia nuorten (18–29-
vuotiaiden) asiakkaiden hyvinvointiin sekä mielenterveyteen. Tavoit-
teenamme on saada nuorten asiakkaiden ääni kuuluviin ja auttaa Reilu-yh-
teisövalmennusta kehittämään toimintaansa. Tutkimuksen tulokset käsitte-
lemme luottamuksellisesti yksityisyydensuojaa kunnioittaen, ja kysely- sekä
haastattelulomakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti.

Merkitse rasti yhteen tai useampaan kohtaan

1. Kauanko olet ollut Reilun asiakkaana?

- 0-6kk
- 6kk-1 vuoden
- Yli vuoden

—

2. Mikä saa sinut lähtemään Reiluun?

- Tapaan ihmisiä
- Hyvä ruoka
- Kiva tekeminen
- Kivat ohjaajat

—

– Muu, mikä?

–

3. Viihdytkö Reilussa?

–

- Kyllä
 - Joskus
 - En. Miksi?
-

4. Millaisiin toimintoihin osallistut Reilussa?

–

- Käsityöryhmiin
- Liikuntaryhmiin
- Työtoimintaan
- Keskusteluryhmiin
- Peliryhmiin
- Musiikkiryhmiin
- Muu, mihin ryhmään? _____

Miten koet Reilun toimintojen tukeneen hyvinvointiasi sekä mielenterveyttäsi?

5. Miten koet Reilun tukevan hyvinvointiasi ja mielenterveyttäsi?

–

- En koe Reilun tukevan hyvinvointiani tai mielenterveyttäni
- Jaksan paremmin arjessa
- Olen saanut uusia ihmisiä elämääni
- Huomaan olevani iloisempi
- Tulee liikuttua enemmän
- Arkirytmieni on parempaa

- Jaksan tehdä päivisin enemmän asioita
- Muu, miten? _____

6. Miten Reilu tukee sosiaalista elämääsi?

–

- Olen saanut uusia ystäviä
- Olen saanut uusia tuttavuuksia
- Olen saanut rohkeutta jutella ihmisille
- En koe Reilun tukevan sosiaalista elämääni

–

- Miten muuten toivoisit Reilun tukevan sosiaalista elämääsi?

–

–

7. Miten koet Reilun tukevan kuntoutumistasi?

–

- En koe Reilun tukevan kuntoutumistani
- Saan apua ohjaajilta asioiden hoitamiseen
- Saan ohjaajilta keskusteluapua
- Saan vertaistukea muilta Reilun asiakkailta
- Saan päiviini merkitystä ja tekemistä
- Saan arkeeni rytmiä
- Tulee lähdettyä kotoa
- Muu, mikä?

Kevätterveisin,

SeAMK:in sosionomiopiskelijat Meri Korhonen ja Reetta Ristimäki 😊

(Opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin voit ottaa yhteyttä: meri.korhonen@seamk.fi tai reetta.ristimaki@seamk.fi)

Liite 2. Haastattelurunko

1. Kuinka monena päivänä viikossa käyt Reilussa? Odotatko uutta käyntipäivää?
2. Kuvaile Reilua muutamalla sanalla (miten kuvailisit Reilua ja sen toimintaa?)
3. Mikä saa sinut viihtymään Reilussa? (mikä/millaiset tai mitkä tekijät .. viihtykö?)
4. Oletko saanut Reilusta kavereita? Tapaatko vapaa-ajalla Reilussa tapaamiasi ihmisiä?
5. Tukeeko Reilussa käyminen kuntoutumistasi ja tavoitteitasi? Miten? (Mitä tai millaisia tavoitteita sinulla on kuntoutumistasi ajatellen ja miten Reilu tukee näitä tavoitteitasi?)
6. Tukeeko yhteisövalmennus arjen rytmiäsi, jos kyllä, niin millä tavoin? Motivoiko se tekemään kotona enemmän asioita/huomaatko olevasi käyntipäivinä aktiivisempi?
7. Saako yhteisövalmennus myönteisiä vaikutuksia elämääsi? Millaisia, miten?
8. Miten vertaistuki ja yhteisöllisyys tukevat kuntoutumistasi? (miten tärkeänä koet sen, että Reilussa tapaavat muita, saat vertaistukea ja voit olla osana yhteisöä)
9. Jos Reilua ei olisi, kuinka se vaikuttaisi elämääsi? Miltä se tuntuisi? (Jos Reilua ei olisi, vaikuttaisiko se jotenkin elämääsi?)

10. Mitä mielestäsi hyvinvointiin/omaan hyvinvointiisi kuuluu? Mistä se koostuu?
11. Koetko, että sinulla on mahdollisuus vaikuttaa Reilun toimintaan? Tuletko kuuluksi? (Toivoisitko jotain lisää tai enemmän?)