

# AVAIMIA AKTIIVISEEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUMI- SEEN

Balanssi ry:n jäsenien kokemuksia kohtaamispaikkatoiminnasta

Nevala Tero  
Nieminen Niko  
Nikulahti Petri

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Sairaanhoitaja (AMK)

2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijät</b>	Niko Nieminen Petri Nikulahti Tero Nevala	Vuosi	2017
<b>Ohjaaja</b>	Panu Huczowski		
<b>Toimeksiantaja</b>	Balanssi ry		
<b>Työn nimi</b>	Avaimia aktiiviseen mielenterveyskuntoutumiseen		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	81 + 5		

---

Opinnäytetyömme aihe käsittelee mielenterveyskuntoutumista. Toimeksiantajamme (Liite 3) Balanssi ry on rovaniemeläinen mielenterveyskuntoutumista tukevia palveluita tuottava järjestö. Tutkimuksemme kohteena toimi kohtaamispaikka, joka on yksi Balanssin toiminnan muodoista.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Balanssi ry:n jäsenien kokemuksia kohtaamispaikkatoiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda jäsenlähtöistä tietoa kohtaamispaikan merkityksestä osana kuntoutumista. Lisäksi tavoitteena oli tuoda esille jäsenlähtöistä tietoa toiminnan kehittämisen sekä suunnittelun tueksi. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli saada laajempi kokonaiskuva mielenterveystyöstä ja mielenterveyskuntoutumisesta sekä sitä kautta kehittää omaa tietämystämme ja osaamistamme tulevana sairaanhoitajina.

Olemme toteuttaneet opinnäytetyön laadullista menetelmää käyttäen. Tutkimusmateriaalin olemme keränneet haastattelemalla kohtaamispaikkatoiminnassa mukana olleita jäseniä. Haastattelumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. Olemme analysoineet keräämämme aineiston käyttämällä aineistolähtöistä sisällön analyysia. Opinnäytetyömme keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat ihminen, hoitotyö, ympäristö, toiminta ja osallisuus.

Saamiemme tulosten perusteella voidaan todeta, että monille jäsenille kohtaamispaikkatoiminnasta on muodostunut tärkeä osa päivärytmiä. Monipuolisesti ja jäsenlähtöisesti suunnitellusta toiminnan tarjonnasta löytyy mieleisiä palveluita useimmille mielenterveyskuntoutujille. Siitä huolimatta kehitettäviäkin asioita nousi esille, esimerkiksi aukioloaikoihin, tilaratkaisuihin ja lisätyövoimaan liittyen. Lähes kaikki kehittämistä vaativat asiat liittyivät resursseihin. Saamistamme tuloksista käy esille, että kohtaamispaikkatoiminnalla on useille jäsenille merkityksellisyyttä antava, elämään sisältöä tuova ja kuntoutumista tukeva vaikutus.

Avainsanat: mielenterveyskuntoutajat, mielenterveystyö, järjestötoiminta, hoitoympäristö, sosiokulttuurinen innostaminen, osallisuus

School of Social Services, Health  
and Sports  
Degree Programme in Nursing  
Bachelor of Health Care, Nurse

---

<b>Author</b>	Niko Nieminen Petri Nikulahti Tero Nevala	Year	2017
<b>Supervisor</b>	Panu Huczkowski		
<b>Commissioned by</b>	Balanssi ry		
<b>Subject of thesis</b>	Keys to Active Psychiatric Rehabilitation		
<b>Number of pages</b>	81 + 5		

---

This thesis deals with psychiatric rehabilitation. The commissioner Balanssi ry, located in Rovaniemi, is an organization producing services which support psychiatric rehabilitation. The research subject of this study is The Meeting Place which is one form of an activity of the Balanssi ry.

The purpose of our thesis was to describe the experiences of the members of the Balanssi ry concerning the activity of the Meeting Place. The objective of the thesis was to bring forth member-oriented information about the purpose of the Meeting Place as part of rehabilitation. In addition, the objective was to bring forth member-oriented information supporting the development and devising of the activities. Our personal goal was to get a larger picture about mental health work and psychiatric rehabilitation and through that develop our own knowledge and know how as future nurses.

This thesis was implemented by using a qualitative method. The research material was collected by interviewing members who had been taking a part in the activities of the Balanssi Meeting Place. A theme interview was used as an interview method. The data was analysed by using material-driven content analysis. The key concepts of our thesis formed to be human, nursing, environment, activity and participation.

As the result, it can be stated that the Meeting Place has become an important part of the daily rhythm for many members of the Balanssi ry. From the supply of the activities which have been planned diversely and member-oriented most of the psychiatric rehabilitees can find congenial services. Despite this, some issues for further development also came up. The development areas comprised for example opening hours, space solutions and additional labour. Almost every required improvement is affiliated to resources. The results revealed that for several members of the Balanssi ry the Meeting Place activities gave meaning and content to life, and support to rehabilitation.

**Key words** psychiatric rehabilitee, mental health work, organization activity, care-environment, sociocultural inspiration, participation

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ..	8
3	YHTEISÖLLISYYTTÄ TUKEVA TOIMINTA OSANA MIELENTERVEYSKUNTOUTUMISTA .....	9
3.1	Hyvä mielenterveys .....	9
3.2	Mielenterveystyö ja -palvelut.....	11
3.3	Järjestötoiminta.....	14
3.4	Balanssi ry:n toiminta mielenterveyskuntoutujan tukena.....	16
3.5	Sosiokulttuurinen innostaminen kuntoutumista tukevan toiminnan välineenä .....	18
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
4.1	Perustelut aihevalinnalle .....	20
4.2	Laadullinen tutkimusote .....	21
4.3	Aineistonkeruumenetelmän valinta ja menetelmälliset lähtökohdat .....	22
4.4	Haastattelumenetelmän valinta.....	24
4.5	Haastattelun toteutus .....	27
4.6	Aineiston analyysi .....	30
5	TULOKSET .....	34
5.1	Kokemuksia kohtaamispaikkatoiminnasta osana mielenterveyskuntou- tumista .....	34
5.1.1	Kokemuksia hyväksytyksi tulemisesta omana itsenä .....	35
5.1.2	Kokemuksia yhdessä tekemisestä .....	41
5.1.3	Osallisuuden kokemus .....	46
5.2	Kohtaamispaikkatoiminnan kehittämissuhteita mielenterveyskuntou- tumisen tueksi.....	49
5.2.1	Kehittämissuhteita kuntoutuvan jäsenen näkökulmasta .....	51
5.2.2	Kehittämissuhteita vastuujäsenen näkökulmasta .....	53
6	POHDINTA .....	56
6.1	Tulosten tarkastelua .....	56
6.2	Tulosten vertailu aikaisempiin tutkimuksiin .....	63
6.2.1	Suomalaisen mielenterveystutkimuksen perusta.....	63

6.2.2	Mielenterveysbarometri .....	65
6.3	Eettisyys ja luotettavuus .....	68
6.4	Opinnäytetyöprosessin pohdintaa.....	71
6.5	Jatkotutkimusehdotukset .....	73
6.6	Lopuksi .....	74
LÄHTEET .....		75
LIITTEET .....		82

## 1 JOHDANTO

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perusta. Se on monimerkityksellinen käsite, jonka sisältö vaihtelee eri elämäntilanteiden mukaan. Määrittely on sidoksissa taloudellisiin, poliittisiin, kulttuurillisiin, historiallisiin ja sosiaalisiin tilanteisiin sekä aikakausiin. Määrittelyyn vaikuttavat myös arvot, asenteet ja normit. Suomessa mielenterveys on esiintynyt käsitteenä ensimmäisen kerran virallisesti vuonna 1952. Mielenterveys ja mielen sairaus ovat kaksi eri asiaa. Mielenterveys on elämäntaidollista ja kokemuksellista eikä sitä voida hoitaa lääketieteellisin keinoin. Mielen sairaus sen sijaan on lääketieteellinen käsite ja se voidaan hoitaa sekä parantaa lääketieteellisin menetelmin. (Savolainen 2008, 3–7, 11.)

Opinnäytetyömme aiheena on toimeksiantajamme Balanssi ry:n jäsenien kokemuksien kuvaaminen järjestön sisällä toimivan kohtaamispaikan toiminnasta. Työllämme haluamme vastata toimeksiantajamme tarpeeseen kartoittaa tarjoamiansa mielenterveyskuntoutumista tukevia palveluita. Yksinäisyys, työttömyys ja syrjäytyminen yhteiskunnasta ovat asioita, joilla on yhteys erilaisiin mielenterveyden ongelmiin. Aihe on ajankohtainen siksi, että psykiatrisessa hoidossa pyritään selkeästi siirtymään avohoidon piiriin niiltä osin kuin mahdollista. Esimerkiksi vuodesta 2006 vuoteen 2014 psykiatristen vuodeosastojen potilasmäärä on pienentynyt 20 % ja puolestaan avohoidon potilasmäärä on kasvanut 24 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Pitkällä aikavälillä muutos on huomattavasti dramaattisempi. Avohoidon osuuden kasvaessa myös kolmannen sektorin palveluiden ja niiden kehittämisen tarve kasvaa. (Lönngqvist, Moring & Vuorilehto 2017b; Tuori 2011, 2–3.) Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, tärkeä ja yhteiskunnallisesti merkittävä myös siitä syystä, että yli 30-vuotiaiden masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat jääneet usein hoitamatta. Tutkimuksen mukaan masennushäiriöt ovat Pohjois-Suomessa yleisempiä kuin muualla Suomessa (Joukamaa, Lönngqvist & Suvisaari 2014). Edellä mainitut asiat ja oma kiinnostuksemme mielenterveystyöhön sekä kolmannen sektorin toimintaan motivoi meitä tutkimusyhteistyöhön toimeksiantajamme kanssa.

Balanssi Ry on Rovaniemellä toimiva Mielen terveyden keskusliittoon kuuluva yhdistys. Se tarjoaa kuntoutusta tukevia palveluita mielen terveyskuntoutujille. Kohtaamispaikka, jonka toimintaa tutkimme, on yksi Balanssin monista toimintamuodoista. Sen pääasiallinen tarkoitus on tukea jäsenten yhteisöllistä osallisuutta. (Balanssi.a.) Mielen terveyskuntoutujalla ei ole varsinaista hoitosuhdetta Balanssi Ry:n kanssa, vaan toiminnan rakenne perustuu mielen terveyskuntoutujan vapaaehtoiseen jäsenyyteen (Balanssi.c). Usein jäsenillä kuitenkin on hoitosuhde jonkin aikuispsykiatrian alaisen avohoidon yksikön kanssa. Balanssin jäsenyys edellyttää täysi-ikäisyyttä.

Työssämme sisällöllisenä pääpainona on jäsenten kokemusten esille tuominen mahdollisimman omaehtoisesti. Opinnäytetyömme lukijaa ajatellen haluamme tuoda esille, että opinnäytetyössämme seuraavat kautta linjan esiintyvät sanat: asiakas, jäsen ja mielen terveyskuntoutuja, tarkoittavat samaa asiaa. Olemme tietoisesti valinneet käyttää, jos mahdollista, arkikielisiä ilmaisumuotoja tieteellisten termien sijasta, jotta teksti pysyisi lukijaystävällisempänä. Opinnäytetyömme keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat ihminen, hoitotyö, ympäristö, toiminta ja osallisuus.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Balanssi ry:n jäsenien kokemuksia kohtaamispaikkatoiminnasta. Opinnäytetyön tavoitteena on jäsenten kokemusten kautta tuoda jäsenlähtöistä tietoa kohtaamispaikan merkityksestä ja tuoda esille jäsenlähtöistä tietoa toiminnan kehittämisen sekä suunnittelun tueksi. Henkilökohtaisena tavoitteenamme on saada laajempi kokonaiskuva mielenterveys-työstä ja mielenterveyskuntoutumisesta sekä sitä kautta kehittää omaa tietämystämme ja osaamistamme tulevana sairaanhoitajina.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisena kohtaamispaikkatoiminta koetaan osana mielenterveyskuntoutumista?
2. Miten kohtaamispaikkatoimintaa olisi mahdollista kehittää mielenterveyskuntoutumista tukevan toiminnan näkökulmasta?



### 3 YHTEISÖLLISYYTTÄ TUKEVA TOIMINTA OSANA MIELENTERVEYSKUNTOUTUMISTA

#### 3.1 Hyvä mielenterveys

Ihmisen terveys on tila, joka muodostuu fyysisestä, sosiaalisesta ja henkisestä hyvinvoinnista. Tilan ylläpitämistä tukevia tekijöitä ovat mahdollisuus itsensä toteuttamiseen, sosiaalisiin suhteisiin, toimeentuloon ja elinoloihin. Yleisesti terveyttä voidaan määrittää yksilö- ja yhteisötasolla koettuna elämänlaatuna ja hyvinvointina. Ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä pyritään edistämään vaikuttamalla taustatekijöihin, kuten mielenterveyteen. (Holmberg 2016, 10.) Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi (World Health Organization 2017; Huttunen 2015). Määritelmää on arvosteltu sen mahdottomana pidetyn saavuttamisen vuoksi. Terveysteen vaikuttavat olennaisesti sairaudet ja fyysinen sekä sosiaalinen elinympäristö. Ihmisen omilla kokemuksilla, arvoilla ja asenteella on suurin vaikutus oman terveyden määrittymiselle. (Huttunen 2015.)

Hyvä mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee selviytymään elämään kuuluvista haasteista ja työskentelemään sekä toimimaan osana yhteisöä (World Health Organization 2014). Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa sosiaalinen tuki, hyvä fyysinen terveys ja perimä, hyväksytyksi tulemisen tunne, kyky luoda ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita sekä terveyden määrittelyssäkin mainittu itsensä toteuttamisen mahdollisuus (Suomen mielenterveysseura.b). Mielenterveyttä pyritään edistämään yhteiskunnallisilla ja näyttöön perustuvilla toimenpiteillä, joihin kuuluvat esimerkiksi: ravitsemuksen ja asuminen parantaminen, edistäminen koulutukseen pääsemisessä, yhteisöllisten verkostojen vahvistaminen, päihteiden väärinkäytön vähentäminen, väkivallan ehkäiseminen ja työttömyyden haittojen vähentäminen (Lehtonen & Lönnqvist 2017). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2014) määrittelee hyvän mielenterveyden koostuvan elämäntilanteesta, hyvästä itsetunnosta, optimismista, mielekkästä toiminnasta ja taidosta kohdata vastoinkäymisiä sekä kyvystä solmia tyydyttäviä sosiaalisia suhteita.

Suomessa on yli miljoona yksin asuvaa ihmistä. Yksin asuvien kesken terveys-erot ovat suuria. Heidän terveydentilaa voidaan kuitenkin pitää keskimääräistä heikompana. Yksin asuvien terveysongelmissa korostuvat päihde- ja mielenterveysongelmat. (Holmberg 2016, 105.) Esimerkiksi masennusjaksot ovat yleisempiä eronneilla ja yksin asuvilla kuin naimisissa olevilla. Työttömillä on lähes kolminkertainen riski sairastua masennukseen työssäkäyviin verrattuna. (Suvisaari 2010, 17.) Työkäisillä mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kansanterveydellisiä ongelmia, jotka vaikuttavat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin, näkyvät työstä poissaoloina, pitkäaikaistyöttömyytenä ja varhaisena eläköitymisenä. Yksilön ongelmilla on usein vaikutuksia myös perheiden hyvinvointiin. (Holmberg 2016, 136.) Suomessa tehdään noin 600 masennukseen liittyvää itsemurhaa vuodessa. Kaikista itsemurhista n. 2/3 on todettu liittyvän masennukseen. (Isometsä ym. 2016.)

Hyvän terveyden saavuttamisen ja ylläpitämisen mahdollisuus on määritelty Suomen perustuslaissa, jonka mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Suomen perustuslaki 731/1999 2:19 §). Terveyden- ja sairaanhoidopalvelut ovat toimenpiteitä, joiden avulla määritetään potilaan terveydentila tai terveydentilan ylläpitämiseen ja palauttamiseen pyrkivät toimenpiteet. Toimenpiteitä suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Hoitotyö tapahtuu terveydenhuollon toimintayksikössä tai ammattihenkilön valvonnassa. (Koivuranta-Vaara 2011, 9.) Terveydenhuollon palvelurakenteessa on tällä hetkellä useita muutosta ja parannusta vaativia osa-alueita, joihin Sote-uudistuksen sisältämien ratkaisujen avulla yritetään vastata. Uudistuksen yhtenä tavoitteena on saumatomiin palvelukokonaisuuksiin siirtyminen, joissa esimerkiksi perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut ovat sovitettuna yhteen. Uudistuksen myötä hoitoketjuissa nykyiset eri tahojen palvelut pyritään yhdistämään toisiinsa. Kuten erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja sieltä kuntoutukseen siirtyminen. Ketju olisi tarkoitus yhdistää siten, että siirtyminen olisi saumatonta. (Pohjola 2016.) Mielenterveystyössä, esimerkiksi juuri masennuksen hoidon osalta, hoito voi liittyä useisiin toimijoihin, kuten perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoitoon, työterveyshuoltoon, kuntoutukseen, työ- ja elinkeinotoimiston sekä kansaneläkelaitoksen palveluihin (Isometsä ym. 2016).

### 3.2 Mielenterveystyö ja -palvelut

Mielenterveystyö sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja lähipalveluihin (Lönngqvist, Moring & Vuorilehto 2017c). Mielenterveystyö koostuu ohjauksesta, neuvonnasta, yksilöiden ja yhteisöjen psykososiaalisesta tuesta sekä mielenterveyspalveluista. Mielenterveyspalvelut voidaan jakaa tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen osa-alueisiin. Palveluita järjestetään terveyskeskuksissa tai erikoissairaanhoidossa. (Holmberg 2016, 45.) Palveluita täydentävät erityispalvelut, jotka on jaettu akuuttipsykiatrian, mielialahäiriöiden ja psykoosien hoidon osa-alueisiin sekä tiettyihin tarkemmin kohdennettuihin erityispalveluihin. (Lönngqvist ym. 2017c.) Järjestöt tuottavat toimintaa täydentäviä palveluita. Valtakunnallisesti tunnettuja päihde- ja mielenterveystyön järjestöjä ovat muun muassa A-klinikkasäätiö, Irti huumeista ry, Kuntoutussäätiö, Suomen Mielenterveysseura ja Mielenterveyden Keskusliitto, jonka alaisuuteen myös toimeksiantajamme Balanssi ry kuuluu. (Pitkänen & Tourunen 2016, 12; Mielenterveyden keskusliitto.)

Mielenterveyslaissa mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja persoonallisen kasvun kehittämistä. Tämä tarkoittaa käytännössä mielisairauksien ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, lievittämistä ja parantamista. (Mielenterveyslaki 1116/1990 1:1 §.) Mielenterveystyö määritellään ehkäiseväksi (preventio) tai edistäväksi (promootio) mielenterveystyöksi. Mielenterveystyön osa-alueita ovat hoitava, kuntouttava ja korjaava mielenterveystyö. (Holmberg 2016, 10, 14; Kaleva & Valkonen 2013, 676.) Terveyttä ja hyvinvointia edistäviä tekijöitä mielenterveystyössä ovat osaltaan myös potilaan tai asiakkaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon ja osallisuuteen tukeminen. Osallisuutta luovat mahdollisuus ilmaista oma mielipiteensä, mahdollisuus vaikuttaa omiin hyvinvointia ja terveyttä määrittäviin asioihin sekä tiedon saaminen itseään koskevista asioista. (Holmberg 2016, 56.)

Mielenterveystyötä ohjaavia tai siihen oleellisesti vaikuttavia lakeja on useita. Mielenterveystyötä toteuttavia järjestöjä ohjaavat lisäksi järjestötoimintaa koskevat lait. Yleisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnittelussa sovelletaan lakia sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992 1:1

§). Terveystieteissä määritellään pääasiassa terveyspalvelujen lainsäädäntö ja sosiaalihuoltolaissa sosiaalipalvelujen lainsäädäntö (Sosiaali- ja terveysministeriö.a). Mielenterveyspalveluiden valtakunnallisesta suunnittelusta ja hoitoon pääsyä koskevasta ohjauksesta sekä muusta viranomaisohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö (Sosiaali- ja terveysministeriö.b). Sosiaalihuoltolaissa määritellään mielenterveyteen liittyvistä asioista myös yleisten sosiaalipalveluiden muodossa, kuten mielenterveyskuntoutujien oikeuksista mielenterveyttä tukeviin sosiaalipalveluihin (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3:25 §). Valtaosa kuntoutujan tukiin, asumiseen, kuntoutumiseen ja toimintakykyyn liittyvistä asioista sekä koulutusta ja työelämää koskevasta ohjauksesta määritellään sosiaalihuoltolaissa (Sosiaali- ja terveysministeriö.c). Sote-uudistuksen myötä palveluiden järjestämisvelvoite siirtyy kunnilta maakunnille 1.1.2019 alkaen (Lönngqvist, Moring & Vuorilehto 2017a).

Myös maailmanlaajuisesti mielenterveystyötä katsottaessa sen tila on muutosvaiheessa. Lähes kaikissa kehittyneissä maissa, kuten Suomessakin, perusajatuksena on rakentaa palvelut siten, että psykiatrisissa sairaaloissa hoidetaan vain ne, jotka todella ovat sairaalahoidon tarpeessa. Muu hoito keskitetään avohoidon palveluihin ja niihin liittyviin tukimuotoihin. Tämä tarkoittaa sitä, että avo- ja niitä tukevia palveluita on koko ajan kehitettävä asiakaslähtöisesti. (Tuori 2011, 1, 3–4.) Perusongelmana mielenterveyskuntoutuksessa on se, että asiakkaan oma tavoitteellisuus usein ohitetaan (Riikonen 2008). Vuonna 2009 sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä julkaisi mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, joka otti kantaa tulevaisuuden mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämiseen. Työryhmän ehdotuksissa painottui tarve ”asiakkaan äänen” ottamisesta huomioon tulevaisuudessa paremmin kuin nyt. (Tuori 2011, 1, 3–4.)

Avohoidon palveluiden kehittämiseen liittyy haasteita. Mikäli avopalveluita ei pystytä kehittämään, erityisesti vaarana on vaikeasti sairaiden potilaiden hoidon vaarantuminen ja riski omaisten hoitotaakan lisääntymisestä. Toisin sanoen verrattuna aikaisempaan nykytilanteessa potilas voi joutua liian aikaisin pois sairaalasta avohoidon piiriin. Tällöin on yleensä kyse avopalveluiden kyvyttömyydestä vastata hoidon tarpeeseen. Suomessa pitkään toteutuneessa suuntauksessa py-

ritään psykiatriset sairaansijat liittämään yleissairaaloihin, niin kuin muutkin sairaansijat. Näin ollen erillisistä psykiatrisista sairaaloista luovuttaisiin asteittain. (Tuori 2011, 1, 3, 4.)

Kolmessakymmenessä vuodessa sairaansijojen määrä psykiatrisissa sairaaloissa on vähentynyt viidennekseen. Vuonna 2011 osastopaikkoja oli vähän yli 4000. Kuitenkin vuosittain psykiatrisessa sairaalahoidossa olleiden määrä on pysynyt vakaana. Suurimpana muutoksena ja hoitopaikkojen vähenemiseen vaikuttavana tekijänä on hoitoaikojen dramaattinen lyhentyminen. Vuonna 2011 julkaistun artikkelin mukaan avopalveluita tukevat palvelut, kuten päivä- ja asumispalvelut, ovat merkittävästi lisääntyneet. Avohoitoon pyrkimystä perustellaan pitkiteytyn sairaalahoidon kielteisillä ja kroonistavilla vaikutuksilla. Lisäksi oikealla tavalla toteutetun avohoidon paremmalla tuloksellisuudella ja tehokkuudella. (Tuori 2011, 1, 2–3.)

Terveystieteiden lain (1326/2010 3:27 §) mukaan kunnan on järjestettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi alueensa asukkaille tarpeelliset mielenterveyspalvelut. Psykiatriset sairaanhoitopalvelut voidaan järjestää joko osana kunnan omia sosiaali- ja terveyspalveluita tai ostamalla ne sairaanhoitopiireiltä sekä yksityisiltä palvelun tuottajilta. Palveluihin sisältyvät ohjaus ja neuvonta, yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus. Suurin osa mielenterveyden häiriöistä pyritään hoitamaan perusterveydenhuollossa, yleensä terveyskeskuksissa. Mikäli hoito vaatii lääketieteellistä huomiota, hoidon aloittaa terveyskeskuslääkäri. Ellei aloitettu hoito tuota tulosta tai potilaan oireet viittaavat vakavaan mielenterveyden häiriöön, tekee lääkäri lähetteen erikoissairaanhoidon. Kaikki mielenterveyden häiriöt pyritään hoitamaan pääsääntöisesti polikliinisesti avohoidossa. Sairaalahoito on aina poikkeustilanne, johon vaaditaan lääkärin lähete. (Mielenterveystalo.b.)

Kuntien järjestämien mielenterveyspalveluiden ohella toimivat tärkeinä auttavina tahoina yksityisen sektorin ja seurakuntien mielenterveyspalvelut sekä kolmannen sektorin palvelut, kuten potilasjärjestöt, kriisikeskukset sekä mielenterveysyhdistykset, joihin toimeksiantajammekin kuuluu. (Balanssi.c; Mielenterveys-

talo.a.) Rovaniemellä kaupungin mielenterveyspalvelut siirtyivät Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon yhteyteen alkuvuodesta 2017. Saman tulosalueen alle kuuluu nykyisin myös Rovaniemen päihdeklinikan palvelut. Lapin sairaanhoitopiirin mielenterveys- ja päihdepalveluiden tulosalue koostuu 1.2.2017 alkaen viidestä yksiköstä, joihin jo aikaisemmin toiminnassa olleet palvelut on jaettu. Yksiköt jakautuvat nopeisiin palveluihin ja konsultaatioihin, hoitoon ja tutkimukseen, kuntoutukseen, päihdepalveluihin sekä lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Jokaiseen yksikköön sisältyy avo- ja osastohoitotoimintaa. (Rovaniemen kaupunki.) Yhdistymisen keskeisenä tavoitteena on, että avohoidon osuus tulisi olemaan tulevaisuudessa prosentuaalisesti nykyisen 40 sijaan 60 prosenttia ja vastaavasti laitoshoidon nykyisen 60 prosentin osuus muuttuisi 40:een prosenttiin. (Passoja 2017.)

Aikuispsykiatrian palvelut, kuten Mielitiimi, A-klinikka, Psykoterapeuttinen tiimi, Psykiatrian poliklinikka, Intensiivipoliklinikka ja Kuntoutustiimi, sijaitsevat nykyisin yhdistymisen myötä myös samoissa tiloissa Rovaniemen valtakadulla. Lievissä tilanteissa mielenterveydenhäiriöihin apua tarvitsevat voivat ottaa ensisijaisesti yhteyttä puhelimitse Mielitiimiin. Hoitovastuu Mielitiimin asiakkaiden hoidossa on terveyskeskuslääkärillä. Vakavissa mielenterveyden ongelmassa voi puhelimitse ottaa yhteyttä ympäri vuorokauden Akuuttitiimin päivystävään sairaanhoitajaan tai aikuispsykiatrian päivystykseen, joka sijaitsee Lapin keskussairaalassa. Erikoissairaanhoidon akuutin-, tutkimuksen- ja vaativan hoidon osastot sijaitsevat Muurolan sairaalassa. (Lapin sairaanhoitopiiri 2017.)

### 3.3 Järjestötoiminta

Mielenterveyskuntoutujan hoitoketju koostuu useista yhteistyötahoista, joihin järjestötoimintakin usein kuuluu. Hoitoketju kuvataan yleisesti työkaluksi, jonka avulla sosiaalitoimen ja terveydenhuollon eri toimijoiden työnjako sekä yhteistyö tietyn sairauden tai terveysongelman hoidossa määritellään. Hoitoketjuun sisältyy sosiaali- ja terveydenhoidon rajapintoja ylittäviä hoitoon liittyviä toimintoja, joita muun muassa Balanssi ry tarjoaa asiakkaan palveluntarpeesta riippuen. (Holmberg-Marttila, Kuusisto, Palvanen & Salunen 2015, 2.) Terveiden ja hyvin-

voinnin edistämisessä järjestöillä on merkittävä rooli. Toiminta tukee vuorovaikutuksellisuutta, yhteisöllisyyttä ja osallisuutta sekä antaa mahdollisuuden mielekkääseen tekemiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavia järjestöjä on lähes 1000 Suomessa. Palveluita tarjotaan myytävistä palveluista vapaaehtoistoimintaan. Lisäksi osa järjestöistä tuottaa auttamistoimintaa ja matalan kynnyksen apua kansalaisille, esimerkiksi kriisikeskusten, mielenterveyskuntoutujien klubitalojen sekä työttömien päivätoiminnan muodossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b.)

Yhdistys- ja järjestötoimintaa ohjaa yhdistyslaki. Lain soveltamisala kattaa voittoa tavoittelemattomat yhteisöt. (Yhdistyslaki 503/1989 1:2 §.) Yhdistystä ja järjestöä voidaan määritelmällisesti pitää samana asiana, eli ihmisten yhteenliittymänä, kuten yhteisönä, joka toteuttaa yhteistä tiettyä tavoitetta, arvoa tai intressiä (Harju.) Yhdistyslain tueksi on tiettyjen yhdistysten säätelyyn laadittu kohdistetumpia lakeja. Esimerkiksi puolue toiminnan määrittelyssä käytetään erityisiä puolue toimintaa sääteleviä lakeja yhdistyslain ohella. (Yhdistystieto 2013.) Yhdistyslaki (503/1989 1:1–3 §, 2:8 §) määrittää yhdistys- ja järjestötoimintaan liittyvät rajoitukset. Yhdistys voidaan perustaa aatteellisen tarkoituksen yhteistä toteuttamista varten. Tarkoitus ei saa olla lain tai hyvien tapojen vastainen. Yhdistyslaissa määritellään kielletyt ja luvanvaraiset yhdistykset sekä miten menetellään yhdistystä perustettaessa. Yhdistyksen säännöissä on mainittava muun muassa yhdistyksen nimi, kunta, jossa toiminta järjestetään, toimintamuodot ja yhdistyksen tarkoitus.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2017a) mukaan sote-järjestämislakiin lisätään yleinen yhteistyövelvoite maakuntien ja järjestöjen välille, mikä tukee järjestöjen roolia entisestään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen valtakunnallisen kattojärjestön SOSTEN (2017) mukaan, järjestöjen ainutlaatuinen erityispiirre kuntoutuspalveluiden ja kuntoutusta tukevien palveluiden tuottajina on pitkä ja vahva erityisasiantuntemus, osaaminen sekä kokemustieto omasta asiakasryhmästä. Erityisominaisuuksista etenkin järjestöjen organisoiman vertaistuen merkitys on arvioitu suurimmaksi kuntoutumista tukeväksi tekijäksi varsinaisten kuntoutuspalvelujen ohella. Sosiaali- ja terveysalalla kuntoutukseen investoidaan vuosittain noin 2 miljoonaa euroa. (Soste 2017.)

### 3.4 Balanssi ry:n toiminta mielenterveyskuntoutujan tukena

Toimeksiantajamme Balanssi ry -järjestön toiminta koostuu ennalta ehkäisevästä ja kuntoutumista tukevasta mielenterveystyöstä. Toiminnan tarkoituksena on mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä osallisuuden parantaminen, henkisen hyvinvoinnin ja työllistymisvalmiuksien edistäminen sekä mielenterveyspalveluiden kehittäminen. Toimintamuodot pitävät sisällään toimintoja, kuten vertaistuki, palvelunohjaus, työtoiminta, ryhmätoiminta, keskustelu- ja valistustilaisuudet, opintotoiminta, retket ja leirit sekä jäsenmatkat. (Balanssi.c.) Balanssin ryhmätoimintamuodot voidaan karkeasti luokitella keskustelu-, luovan toiminnan- sekä aktiviteetti- ja liikuntaryhmiin (Balanssi.b).

Järjestön toiminta rahoitetaan jäsenmaksuilla, erilaisilla avustuksilla, lahjoituksilla ja testamentteilla sekä rahakeräyksistä ja arpajaisista saaduilla tuotoilla. Yhdistys on voittoa tavoittelematon. (Balanssi.c.) Balanssin toimintaa tukee Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA, joka on sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva itsenäinen valtionapuviranomainen. STEA hallinnoi Veikkaus Oy:n pelituotoista saatuja avustuksia sosiaali- ja terveysjärjestöjen hankkeisiin. (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus 2016.) Balanssi Ry on mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistys (Mielenterveyden keskusliitto). Mielenterveyden keskusliitto Ry on mielenterveyspotilaiden ja -kuntoutujien sekä heidän läheistensä itsenäinen kansalaisjärjestö. Siihen kuuluu 190 jäsenyhdistystä eri puolilla Suomea ja niiden kautta yli 22 000 henkilöjäsentä. Mielenterveyden keskusliitto on Euroopan suurin mielenterveysalan kansalaisjärjestö. (Mielenterveysbarometri 2013.)

Kohtaamispaikka on yksi Balanssin toimintamuodoista. Kohtaamispaikan tiloissa on mahdollisuus muun muassa käydä tutustumassa uusiin ihmisiin ja tavata tuttuja (Balanssi.a). Yhteisöllisyyden kautta lisätään sosiaalista pääomaa ja edistetään mielenterveyttä. Yksilön sosiaalinen pääoma koostuu luottamuksen kokemisesta, yhteydestä toisiin ihmisiin ja riittävästä tukiverkostoista. Vahva sosiaalinen pääoma on yhteydessä hyvään mielenterveyteen. (Hannukkala, Parkkonen, Solantaus, Valkonen & Wahlbeck 2017.)



Kohtaamispaikassa voi käydä ilman erillistä ilmoittautumista. Kohtaamispaikassa on mahdollisuus käydä kahvilla, lukemassa päivän lehden tai pelaamassa esimerkiksi seurapelejä (Balanssi.a). Omatoimisesti tai ohjattuna toteutetut toiminnot, kuten retkeily, liikunta, ruoanlaitto ja keskustelut toisten kuntoutujien tai ohjaajien kanssa, voidaan määritellä päivätoiminnaksi. Päivätoiminnalla pyritään ylläpitämään mielenterveyskuntoutujien omatoimisuutta ja aktiivisuutta sekä kohentamaan elämänlaatua. (Suomen mielenterveysseura.a.) Säännöllistä päivätoimintaa on pidetty etenkin skitsofrenian hoidossa pitkään hyödyllisenä (Joffe, Sailas & Selkama 2007).

Kohtaamispaikkaan voi tulla omana itsenään (Balanssi.a). Sosiaalisen osallisuuden toteutumisessa tärkeä osa on palveluihin pääseminen. Matalan kynnyksen palveluilla pyritään lisäämään sosiaalista osallisuutta saavuttamalla henkilöitä, jotka ovat jääneet syystä tai toisesta palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos määrittelee matalan kynnyksen palvelut palveluiksi, joilla on normaaleihin palveluihin verrattuna matalampi kynnyks. Tällöin asiakkaalta vaadittavia edellytyksiä palveluun hakeutumisessa on madallettu. Palveluiden pariin pääsemiseen vaikutetaan usein aukioloaikojen, sijainnin ja maksujen kautta. Palveluihin pyrkimisen kynnyksenä voivat olla korkeat hoidon tavoitteet, hoitoon pääsyn menettelyt, päihteettömyys, valvonta ja pelko leimautumisesta. Valtakunnallisesti matalan kynnyksen palveluiden järjestäjinä järjestöillä on ollut keskeinen rooli alusta saakka. Matalan kynnyksen palvelut vakiintuivat Suomeen 90-luvulla, pääasiassa laman seurauksena. (Hämäläinen & Leemann 2015, 2, 5.)

Kohtaamispaikan tiloissa on käytettävissä televisio ja internetyhteydellä varustettuja tietokoneita. Kohtaamispaikassa järjestetään myös monenlaisia tapahtumia ja juhlia. (Balanssi.a.) Kohtaamispaikan toimintamallit kautta linjan kuuluvat sosiokulttuurisen innostamisen toimintaperiaatteisiin. Sosiokulttuurisessa innostamisessa yhteisöllisyyden ja osallisuuteen edistämistä pyritään toteuttamaan osallistujien omista lähtökohdista lähtevällä toiminnalla. Osallistavat menetelmät, yhteisöllinen oppiminen, toimijuuteen tukeminen, osallisuuden kokemusten edesauttaminen, läsnä oleminen ja sellaisen osallistumisen mahdollisuus, jonka kautta ihmiset kasvavat aktiivisiksi toimijoiksi yhteisössään, kuuluvat sosiokulttuurisen innostamisen menetelmiin. (Mäntynen-Hakem 2016.)

### 3.5 Sosiokulttuurinen innostaminen kuntoutumista tukevan toiminnan välineenä

Balanssi ry:n toiminnassaan käyttämä työkalu sosiokulttuurinen innostaminen on sosiaalipedagogiikan suuntaus. Sen toimintaperiaatteita käytetään nykyisin laajasti erilaisissa yhteisöissä, esimerkiksi vankiloissa eri puolilla maailmaa, rakentamaan yhteisöllisyyttä tai kohdattaessa yhteisöllisyyden mukanaan tuomia haasteita. Sen juuret ovat Ranskassa, missä se on syntynyt sekä käsitteenä että toimintana toisen maailmansodan jälkeen. Innostaminen muodostui työkaluksi elvyttämään natsimiehityksen aikana kadoksiin joutuneita demokraattisia arvoja, lähinnä työväestön keskuudessa. Innostaminen syntyi vapaaehtoistoiminnasta varsinaiseksi ammatiksi 60-luvulla. Myös Unesco alkoi käyttää sosiokulttuurisen innostamisen käsitettä, minkä kautta liikkeen toiminta levisi voimakkaasti Eurooppaan sekä Kanadaan. Myös Latinalaisessa Amerikassa innostamisella on pitkät perinteet. Innostamisen avulla virkistetään sekä motivoidaan ihmistä osallistumaan. Innostamista voidaan soveltaa kaikilla elämänaloilla. Innostajan työ voi olla esimerkiksi lukutaidon opettamista, sosiaalityötä syrjäytyneiden parissa, vapaa-ajan ohjaajan tai nuoriso-ohjaajan työtä. (Kurki 2000, 7–11.)

Balanssin kohtaamispaikassa käytössä olevilla innostamisen keinoilla on siis pitkät perinteet eri kulttuureissa ja ympäri maailmaa. Niitä on käytetty esimerkiksi raittius- ja työväenliikkeessä, osuustoiminnassa ja kansanopistotoiminnassa. Nykyään sitä käytetään urheiluseuratoiminnassa, lukutaitokampanjoissa, harrastajateatteritoiminnassa, ryhmä- ja omatoimimatkailussa, yhteiskunnallisissa mielenilmauksissa ja missä tahansa yhteyksissä, missä yhteisöt toimivat. Keinot voivat olla mitä mielikuvituksellisempia. Historiasta voimme löytää mitä erilaisempia tarustoja, jotka ovat täynnä myyttisiä hahmoja, joihin ihmiset usein samaistuvat vielä tänäänkin. Suomalaisessa kansanperinteessä tunnettu innostamisen keino on ollut runonlaulanta. (Kurki 2000, 7–11.)

Sosiokulttuurinen innostaminen voidaan määritellä siten, että kyse on pedagogisesta tiedostamisen, osallistumisen ja sosiaalisen luovuuden liikkeestä. Siinä yhdistyvät kasvatuksellinen, sosiaalinen ja kulttuurinen toiminta. (Kurki 2000, 7–11.) Mikäli mielenterveyskuntoutujista halutaan aktiivisia toimijoita, täytyy heidän omat tarpeensa, toiveensa, toimintakykynsä ja -mahdollisuutensa huomioida

mielenterveyskuntoutumisessa (Riikonen 2008). Innostamisen ytimenä on ihmisten osallistaminen, joka ei ole pelkkää osanottoa vaan henkilökohtaista sitoutumista toimintaan. Se perustuu vapaaehtoisuuteen ja osallistamisen edellytyksenä on, että yksilö kokee toiminnan merkityksellisenä itselleen. Aktiviteetit ovat kasvatuksellisia, kulttuurillisia, taiteellisia, sosiaalisia sekä vapaa-aikaan liittyviä. (Tervo 2010.)

Periaatteessa kaikenlainen yhdessä tekeminen voi toimia työkaluna sosiokulttuurisessa innostamisessa. Sosiokulttuurista innostamista voidaan toteuttaa työkaluna edistämään yhteistä tavoitetta tai matkalla yhteistä päämäärää kohti lähes kaikissa yhteisölliseen toimintaan liittyvissä asiayhteyksissä. Sosiokulttuurisen innostamisen keskeiset käsitteet ovat yhteisöllisyys, osallistuminen, herkistyminen, dialogi, luovuus sekä toimintaan sitoutuminen. (Kurki 2000.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Perustelut aihevalinnalle

Aihevalintaamme vaikuttivat tutkimuksissa esille tulleet puutteet mielenterveyspotilaiden hoitoon ohjautuvuudessa. Suomessa on tutkittu mielenterveyspalveluiden kehittymistä ja mielenterveyteen liittyvän työkyvyttömyyden määrää kansainvälisestikin laajojen sekä laadukkaiden väestötutkimuksien kautta. Esimerkkeinä mainittakoon noin kaksikymmentä vuotta kestänyt UKKI-projekti ja Mini-suomi terveystutkimus sekä myöhemmät Terveys-2000 ja -2011 tutkimukset. Tutkimuksissa, kuten Terveys-2000 on todettu muun muassa masennuksen hoidossa olevan huomattavia puutteita. Esimerkkinä tutkimuksessa todetaan yli 30-vuotiaiden masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden jääneen usein hoitamatta. Tutkimusten mukaan masennushäiriöt ovat Pohjois-Suomessa yleisempiä kuin muualla Suomessa. (Joukamaa ym. 2014.) Oman tutkimuksemme kautta saatu jäsenlähtöinen tieto osaltaan tukee mahdollisuutta toimeksiantajamme kuntoutumista tukevien palveluiden kehittämiseen ja parantamiseen. Tietoa voi hyödyntää myös muihin vastaavaa toimintaa tuottaviin kohteisiin.

Aihe on valtakunnallisesti ajankohtainen tällä hetkellä muun muassa sote-uudistuksen tuoman yleisen terveydenhuollon muutostilan vuoksi. Sote-uudistus tulee vaikuttamaan järjestötoiminnan roolin vahvistumiseen terveydenhuollossa esimerkiksi yleisen lakiin perustuvan maakuntien ja järjestöjen välisen yhteistyövoimienkin vuoksi. Mielenterveystyössä suuntautuminen mahdollisimman avohoitopainotteiseen hoitoon, nostaa järjestötoiminnan ja kohtaamispaikan kaltaisten matalan kynnyksen paikkojen tarvetta. Tämä suuntautuminen hoitolinjauksissa on puolestaan maailmanlaajuinen ilmiö. Paikallisesti aihe tärkeä ja ajankohtainen mielenterveystyössä vuoden 2017 alussa tapahtuneiden laajojen muutosten vuoksi. Rovaniemen kaupungin ja Lapin sairaanhoitopiirin mielenterveyspalveluiden sekä päihdeklinikan yhdistyminen ja sen tuomat muutokset palvelurakenteessa vaikuttavat osaltaan kolmannen sektorin palveluihin ohjautumiseen ja yhteistyöhön.

Henkilökohtaisesti aihe on tärkeä ja ajankohtainen lähestyvän valmistumisen sekä mahdollisen työllistymisen vuoksi. Tarkoituksemme on suuntautua sairaanhoitajina päihde- ja mielenterveyteen liittyville erikoisaloille. Tutkimuksen myötä kolmannen sektorin toiminta ja paikallinen mielenterveyskuntoutumista tukeva työ sekä toiminnan eri vaihtoehdot tulevat tutuiksi. Näin ollen osaamme hyödyntää tietoa työskennellessämme tulevana sairaanhoitajina. Tieto on hyödyllistä etenkin mielenterveys-, päihde- ja vastaanottohoitotyössä. Tietoa voi hyödyntää missä hoitotyön tehtävissä tahansa. Tutkimuksessa tulee voimakkaasti esille mielenterveyskuntoutujien palveluiden tarve ja heidän itse tärkeiksi kokemansa asiat. Tämä on hyödyllistä tietoa niin meille itselle ammatillisessa mielessä, kuin toimeksiantajalle toimintansa kehittämässä, jäsenlähtöisen tiedon avulla.

Ajan myötä hoitojärjestelmässä tapahtuneiden muutosten ansiosta kolmannen sektorin merkitys sekä mielenterveyspalveluiden että mielenterveyspalveluita tukevan toiminnan tuottajana on kasvanut. Kolmannen sektorin palvelut täydentävät monipuolisesti julkisia palveluita. Kolmannen sektorin toiminnalla on todettu olevan suuri merkitys potilaille, omaisille ja hoitojärjestelmälle. (Lönngqvist ym. 2017b.)

#### 4.2 Laadullinen tutkimusote

Laadulliseen tutkimusotteeseen päädyimme suurelta osin koska tutkimuksemme käsittelee ihmisten kokemusten kautta saatua tietoa. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on nimenomaan todellisen elämän kuvaaminen (Bogdan, DeVault & Taylor 2015, 18; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Ihmisten kokemusten mittaaminen määrällisesti olisi mielestämme ollut haastavaa esimerkiksi sen vuoksi, että tiedossamme oli ennen tutkimuksen aloittamista, ettei osallistujamäärä tule olemaan kovin suuri. Mielestämme määrällinen tutkimus ei olisi ollut luotettava, kun otanta olisi ollut niin pieni. Tutkimuksemme luonne vaatii ihmisen käyttämistä tiedonlähteenä, joka tukee laadullisen tutkimuksen valintaa sopivimpana lähestymistapana. Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan tiedonkeruuvälineenä ihmistä (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Lisäksi tutkimuksella haluamme kokemusten kautta saada uutta jäsenlähtöistä tietoa toimeksiantajamme toiminnan kehittämisen tueksi. Tämä mielestämme edellyttää, että tutkimukseen osallistuvan henkilön vastausmahdollisuutta ei rajata tarkkaan määrälliseen muotoon.

Laadullisessa tutkimuksessa olennaista on, että osallistujan ääni ja näkökulmat pääsevät esille (Hirsjärvi ym. 2009, 164).

Laadullisessa tutkimuksessa suositaan tiedonkeruumenetelminä metodeja, kuten osallistuva havainnointi, teemahaastattelu ja ryhmähaastattelut (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Alustavasti lähestymistapaa miettiessämme tulimme tulokseen, jossa tämän kaltaisten metodien kautta saisimme todennäköisesti parhaiten kuvattua ihmisten kokemuksia. Pitkärannan (2014, 33) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää, tulkita ja selittää ilmiöitä, jotka yleensä liittyvät psyykkisiin, sosiaalisiin ja kulttuurillisiin yhteyksiin.

Pitkärannan (2014, 33) mukaan laadullisen tutkimuksen painopiste sijaitsee teorian, käsitteistön ja aineiston vuorovaikutuksessa, eikä niinkään teorian muotoilussa. Teoria kehittyi hänen mukaansa suhteellisen myöhäisessä vaiheessa tutkimusta. Tämä tukee valintaamme siinä mielessä, että tutkimusta suunniteltaessa oli jo tiedossa, että aineisto tulee olemaan teoriaa suuremmassa roolissa. Tiesimme, että merkittävässä osassa tulisivat olemaan myös käsitteet, jotka toimisivat sitovana tekijänä aineiston ja teorian välillä. Aiheesta ei ollut olemassa suoranaista valmista teoriakokonaisuutta, koska vastaavaa tutkimusta ei ole aikaisemmin tehty. Tutkimusta suunnitellessamme havaitsimme, että teoriakokonaisuus tulisi määrittämään tutkimuksen edetessä aineiston ja tutkimuksen myötä esiin nousevien asiayhteyksien kautta, kuten Pitkärantakin toteaa.

#### 4.3 Aineistonkeruumenetelmän valinta ja menetelmälliset lähtökohdat

Aineistonkeruumenetelmiin lähdimme tutustumaan useiden eri metodioppaiden kautta. Tutki ja kirjoita –teoksessa kuvataan mielestämme selkeästi haastattelu toimivimpana metodina haluttaessa selvittää ihmisten tuntemuksia, kokemuksia, ajatuksia tai uskomuksia (Hirsjärvi ym. 2009, 185). Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa haastattelun lisäksi ovat kysely ja havainnointi. Näistä menetelmistä kysely on piirteiltään hyvin lähellä haastattelumenetelmää. (Sarajärvi & Tuomi 2011, 72.) Kyselyyn verrattuna haastattelu on menetelmänä kuitenkin joustavampi, sopien mielestämme paremmin juuri kokemuk-

sien kuvaamiseen. Haastattelu antaa myös vapauden tehdä tarkennuksia haastattelutilanteessa, mikäli siihen on tarvetta. Havainnointi menetelmänä on myös hyvin yleisesti käytössä laadullisissa tutkimuksissa (Pitkäranta 2014, 94; Sarajärvi & Tuomi 2011, 72). Yksittäin käytettynä menetelmänä havainnointi ei nostaisi mielestämme jäsenien kokemuksia esille yhtä hyvin kuin haastattelu. Mikäli tarkoituksenamme olisi selvittää käyttäytymiseen liittyviä seikkoja, olisi havainnointi tällöin varteenotettava menetelmä. Havainnointi ja haastattelu yhdistetään myös usein rinnakkaisiksi tiedonkeruumenetelmiksi, mikäli tarvitaan monipuolisempaa informaatiota tutkimuskohteesta (Pitkäranta 2014, 94; Bailey, Hennink & Hutter 2011, 179; Sarajärvi & Tuomi 2011, 81). Koska tutkimuksemme käsittelee menneeseen aikaan ajoittuvia kokemuksia, koimme havainnoinnin tässä tilanteessa tarpeettomaksi ja päädyimme toteuttamaan aineistonkeruun pelkästään haastattelun avulla. Käsitteisiin perustuva ja kokemuksia käsittelevä haastattelu mielletään tutkimushaastatteluksi (Hirsjärvi & Hurme 2009, 41).

Tutkimushaastattelu termiä käytetään lisäksi siinä tapauksessa, mikäli haastattelu on osana laajempaa ketjua, joka muodostuu tieteellisestä päättelystä. Toisin sanoen haastattelulla on tällöin tutkimusprosessiin vaikuttava merkitys. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 41.) Tutkimushaastattelu itsessään on jaoteltu useisiin ryhmiin. Ryhmiä erottavat tekijät riippuvat esimerkiksi siitä, kuinka strukturoituja haastattelukysymykset ovat. Teemahaastattelu on yksi tutkimushaastattelun ryhmistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Se on yksi yleisimmistä tiedonkeruumenetelmistä ja keskittyy useimmiten menneeseen aikaan sekä on muodoltaan moniselitteinen (Kananen 2014, 71; Holloway & Wheeler 2013, 88).

Teemat ja aihepiirit ovat teemahaastattelussa etukäteen määriteltäviä. Kysymysten tarkka muoto ja järjestys kuitenkin puuttuvat. Teemahaastattelussa haastatteliija varmistaa teema-alue luetteloa käyttäen, että kaikki aihealueet tulevat käsitellyiksi haastattelun aikana. Teema-alue luettelossa ei tulisi olla valmiita kysymyksiä. Aihealueiden laajuus ja järjestys tulevat poikkeamaan jokaisessa haastattelussa. (Aaltola & Valli 2015, 28–29; Holloway & Wheeler 2013, 89–90.) Teemahaastattelusta puhutaan myös puolistrukturoituna haastatteluna (Hirsjärvi & Hurme 1995, 35). Hirsjärven ja Hurmeen teoksissa teemahaastattelu kuvataan olevan puolistrukturoitu menetelmä siitä syystä, että haastattelun aihepiiri ja

teema-alueet ovat kaikille samat. Teemahaastattelu mielletään puolistrukturoiduksi haastatteluksi siitäkin syystä, että menetelmässä puuttuu lomakehaastattelulle tyypilliset muodoltaan tarkat ja järjestyksessä olevat kysymykset. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 48; Hirsjärvi & Hurme 1995, 36.) Aaltola ja Valli (2015, 29) puolestaan kuvaavat puolistrukturoidun haastattelun sellaiseksi, jossa kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, eikä valmiita vastausvaihtoehtoja käytetä, vaan vastaus annetaan omin sanoin. Heidän teoksessaan teemahaastattelu ja puolistrukturoitu haastattelu on määritelty omina metodeinaan.

#### 4.4 Haastattelumenetelmän valinta

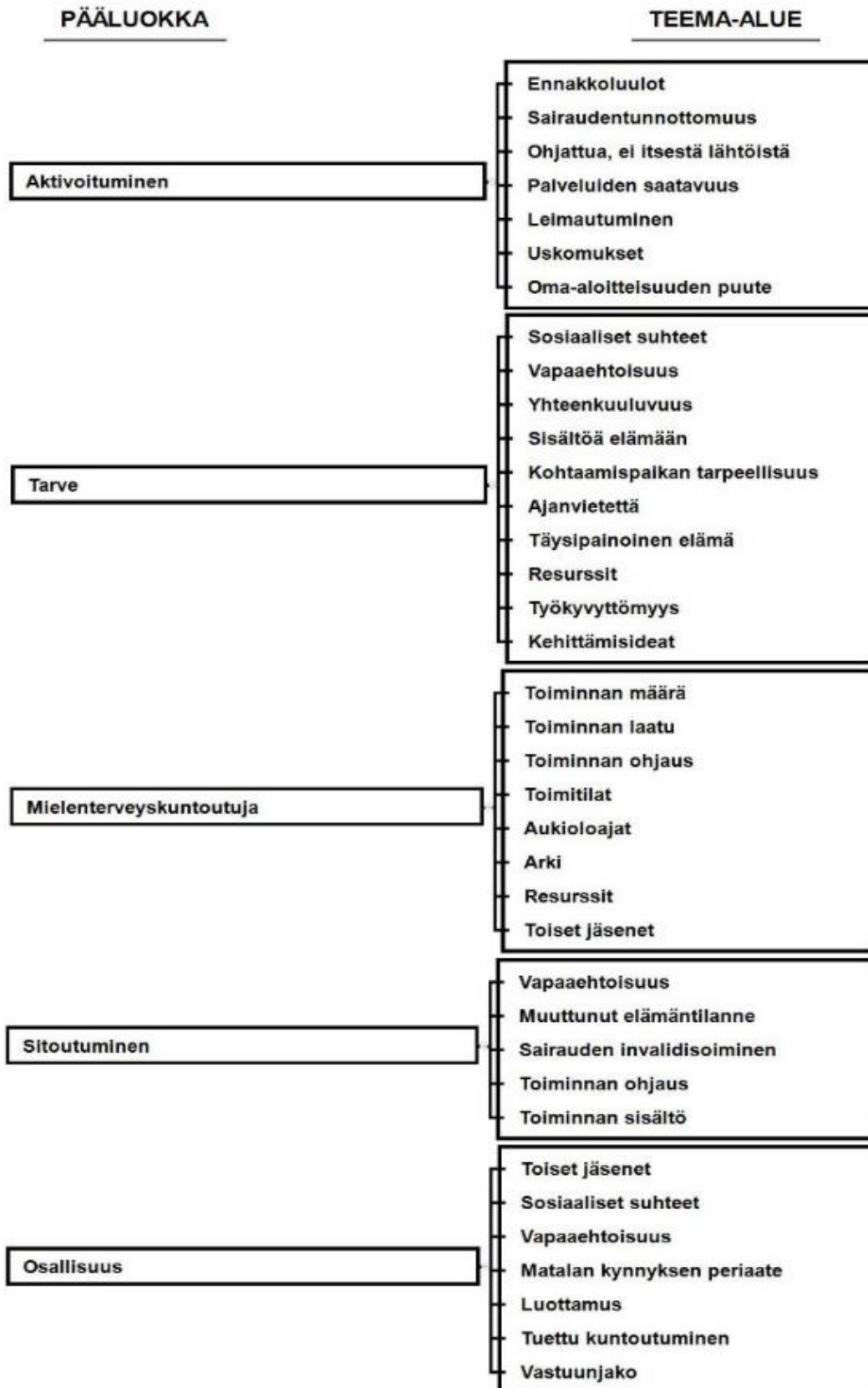
Teemahaastattelu on mielestämme sopivin haastattelumenetelmä, koska koimme tarvitsevämme haastattelun tueksi kokemattomina haastattelijoina teemoista koostuvan tukilistan, eli teema-alueuuttelon, minkä mukaan haastattelu etenisi (Kuvio 1). Päätimme käyttää tukilistan ohella myös muutamia olennaisia avoimia edeltävästi mietittyjä kysymyksiä. Kysymykset määriteltiin avoimiksi ja teemoja tukeviksi niin, että haastateltavien omille tulkinnoille saataisiin mahdollisimman paljon sijaa. Haastattelun pääpaino tulisi olemaan teemoihin pohjautuvassa keskustelussa, toimien haastateltavan ehdoilla. Edellä mainittujen seikkojen perusteella haastattelumme kattaa teemahaastattelun kriteerit ja on ennalta määriteltyjen avoimien kysymysten johdosta osaltaan puolistrukturoitu. Useimmissa oppaissa puolistrukturoitu haastattelu mielletään teemahaastattelu nimen alle (Pitkäranta 2014, 92; Sarajärvi & Tuomi 2011, 75; Hirsjärvi & Hurme 2009, 46; Metsämuuronen 2006, 115; Hirsjärvi & Hurme. 1995, 35).

Osan haastattelun sisältöä määrittävistä teemoista löysimme tutkimuksista, kuten mielenterveysbarometri- ja Järjestöjen näkökulmia Rovaniemeläisten hyvinvointiin –raporteista, jotka ovat osa Rovaniemen kaupungin vuoden 2015 hyvinvointikertomusta. Osa teemoista valittiin toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Osan valitsimme meidän itsemme toimesta, tutkimuksen kannalta tärkeiksi katsomiemme suuntaviivojen mukaan.



Haastattelun tukena käytettävän teema-alueuuttelon keskeisimpien teemojen pääluokiksi valikoituivat: mielenterveyskuntoutuja, palveluiden tarve, sitoutuminen, osallisuus ja aktivoituminen (Kuvio 1). Aaltolan ja Vallin (2015, 35) mukaan teemat muodostetaan usein intuition perusteella. Jos teemat perustuvat vain mieleen juolahtaneisiin asioihin, tulee haastattelurungosta todennäköisesti vaillinainen. Tällöin haastattelurunko perustuu tutkijan ennakkokäsityksiin. Teoreettisten kytkentöjen puuttuminen vaikeuttaa tulosten analysointivaihetta. Teemoja voi etsiä kirjallisuudesta sekä aikaisemmista tutkimuksista.

## TEEMA-ALUE LUETTELO



Kuvio 1. Teema-alue luettelo

#### 4.5 Haastattelun toteutus

Toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluina, nauhoitusta hyväksi käyttäen kahdena ennalta sovittuna päivänä helmikuun 2017 aikana. Tutkimusaineistomme käsittää kolmen Balanssi ry:n jäsenen haastattelut. Haastateltavat henkilöt ovat mielenterveyskuntoutujia, jotka käyvät aktiivisesti kohtaamispaikassa. Haastateltavista osa toimii tai on toiminut myös erilaisissa vastuutehtävissä toimeksiantajamme alaisuudessa. Tutkimuksemme kannalta vain haastateltavien kokemuksilla kohtaamispaikasta on merkitystä, joten emme koe tarpeellisena käsitellä haastateltavien sairauksia, ikää tai esimerkiksi sukupuolta. Ennen haastattelujen toteutusta haimme tutkimusaineiston keräämistä varten tutkimusluvan (Liite 2) toimeksiantajaltamme.

Yksilöhaastatteluun päädyimme ryhmä- ja parihaastattelun sijasta, koska arvelimme, että osa käsiteltävistä asioista saattavat olla arkoja tai vaikeita käsiteltäviksi toisten jäsenten kuullen. Ajattelimme myös, että ryhmässä toteutettu haastattelu olisi voinut aiheuttaa ryhmäpainetta ja näin ollen estää esimerkiksi toisia jäseniä koskevien kielteisten asioiden esiintulon, tai haastattelu olisi voinut ohjautua dominoivan henkilön vastausten ja mielipiteiden mukaisesti. Koska haastattelujen tarkoituksena oli saada kerätyksi jäsenten omia kokemuksia mahdollisimman monipuolisesti, toiset yhtäaikaaisesti haastateltavat henkilöt olisivat voineet muodostua haitaksi. Yksilöhaastattelussa meillä oli myös parempi mahdollisuus selventää vastauksia, syventää esiin nousseita aihealueita ja esittää lisäkysymyksiä tarpeen mukaan. Koska äänitimme haastattelut, vaarana olisi voinut olla, että olisimme sekoittaneet jäsenten äännet toisiinsa, jos olisimme käyttäneet ryhmähaastattelua. Kyseiset ongelmat on tuotu esille myös teoksessa Tutki ja kirjoita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 200, 206).

Varmistimme kysymällä ennen haastattelujen aloittamista, sopiiko haastattelun äänittäminen haastateltavalle. Ennen haastattelua on myös tärkeää suunnitella haastattelun kulku niin, että aikaa on varattuna riittävästi haastatteluille. Esimerkki hyvästä haastattelun kestosta on 1,5 tuntia. Haastattelun arvioituun keston vaikuttavat haastattelun laajuus ja haastateltavan ikä. Haastattelijan on hyvä

antaa haastateltavalle arvio haastattelun kestosta, jotta haastateltava voi suunnitella omaa ajankäyttöään. (Holloway & Wheeler 2013, 95.) Olimme ennakkoon arvioineet, että haastattelumme kestävät korkeintaan tunnin. Haastattelujemme kestoiksi tulivat lopulta noin tunti, 45 minuuttia ja 35 minuuttia. Lopuksi sovimme haastateltavien kanssa, että voimme ottaa myöhemmin yhteyttä, jos ilmenee tarvetta tarkennuksille tai lisäkysymyksille.

Sovimme toimeksiantajamme kanssa, että laadimme lyhyen kirjeen, jolla kutsumme jäseniä haastatteluun. Kirjeessä esittelimme lyhyesti tutkimuksemme aiheen ja pyysimme ilmoittamaan halukkuudesta osallistua haastatteluun. Toimeksiantajamme hyväksyi ja lähetti laatimamme kutsun jäsenien sähköposteihin. Lisäksi lupasimme kaikille osallistujille kiitokseksi pienen palkinnon. (Liite 1.) Toimeksiantaja lupasi kutsua jäseniä haastatteluihin myös suullisesti ja sosiaalisen median kautta. Haastatteluajkojen sopiminen ja siihen liittyvä informointi tapahtui toimeksiantajan välityksellä. Kutsukirjeessä halusimme jo ennalta tuoda esille aikomuksemme nauhoittaa haastattelut. Tutkijan on huomioitava ja varauduttava siihen, että jotkut haastateltavat eivät välttämättä halua heidän vastauksiaan äänitettävän (Holloway & Wheeler 2013, 96). Nauhoittamiseen liittyen koimme tärkeäksi painottaa tietosuoja-asioita jo kutsuvaiheessa (Liite 1).

Haastattelujen kulku ja sen myötä sisältö rakentuivat valitsemiemme haastattelu-teemojen sekä muutamien avointen kysymysten ympärille. Tämän lisäksi haastattelun kulkuun vaikuttivat haastateltavien vastausten vapaamuotoisuus ja kerroksellinen rakenne. Havaitimme, että eri teemat tai teema-alueiden pääluokat, kuten sitoutuminen ja osallisuus, usein sivuavat toisiaan ja liittyvät vastauksien kautta toisiinsa sekä antavat vastauksia myös johonkin toiseen haastattelussa käsittelemäämme teemaan tai kysymykseen. Annoimme haastattelun edetä luontevasti esiin nousseiden asioiden kautta eri teemaan ja annoimme myös haastateltavalle vapauden palata johonkin aiemmin käsittelemäämme asiaan. Dialogin eteneminen oli pääosin luontevaa. Tarvittaessa ohjasimme haastattelua haluamaamme suuntaan käyttäen avoimia ja tilanteen vaatiessa tarkentavia kysymyksiä sekä peilaamista. Havaitimme, että keskustelun ja haastattelutilanteen selkeä avaus sekä ensivaikutelma kokonaisuudessaan on tärkeä koko haastattelutilanteen etenemisen kannalta. Haastatteluissa apunamme käyttämä

teema-alueuettelo oli tarpeellinen tuki, jonka avulla onnistuimme pitämään haastattelut suunnittelemassamme linjassa.

Haastatteluiden toteutuspaikkavaihtoehtoina pidimme lähinnä ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan omia tiloja. Päädyimme toteuttamaan haastattelut Balanssi ry:n tiloissa, koska ajattelimme haastateltavalle jo ennalta tutun ympäristön luovan vapaan, epävirallisen ja pakottoman ilmapiirin. Uskomme, että ympäristöllä on vaikutusta haastattelun kulkuun, tuloksiin ja etenkin tuloksien saatavuuteen. Huttusen & Homasen (2017, 116) mukaan haastattelun tuottavuuden kannalta paras haastatteluympäristö riippuu täysin tutkimuskysymyksestä. Mikäli tutkimuskysymys koskee esimerkiksi työyhteisöä tai muuta yhteisöä, on siinä tapauksessa haastateltavan työpaikka tai muu yhteisö usein hedelmällisin vaihtoehto. Mielestämme tätä näkökulmaa haastattelun teoriassa voi soveltaa hyvin kohtaamispaikan kaltaiseen toimintamuotoon. Lisäksi haastateltavat ovat aktiivisia jäseniä kohtaamispaikan toiminnassa, joten mielestämme yhteisöllisyys tulee voimakkaasti esille heidän osaltaan.

Pitkärannan (2014, 94) mukaan teemahaastattelua suunniteltaessa on tärkeää pohtia sitä, miten teemat ohjaavat haastattelua vai onko haastattelu teemoista huolimatta enemmän avoin haastattelu. Mielestämme haastattelun vapaasta kuluista ja järjestyksestä huolimatta asiat kuitenkin pysyvät teemojen sisällä täytäten teemahaastattelulle tyypilliset kriteerit. Teoriaosuuden olemme koostaneet tukemaan haastatteluilla keräämäämme aineistoa eli laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti ilmaistuna; viitekehys muotoutuu aineistoa analysoitaessa ja teoriaosuus jäsentyy sen mukaisesti.

#### 4.6 Aineiston analyysi

Aineiston analysointitavat voidaan pääpiirteissään jakaa selittämiseen tai ymmärtämiseen pyrkiviin lähestymistapoihin (Hirsjärvi ym. 2009, 224). Aineiston analyysissä on useita eri mahdollisuuksia, mukaan lukien myös määrällisen tutkimuksen keinot. Ymmärtämiseen pyrkivä tapa on tutkimuskysymystemme luonteen vuoksi johdonmukainen vaihtoehto aineiston käsittelylle. Tutkimuksemme tarkoituksena on nimenomaan jäsenien kokemusten kuvaaminen ja ymmärtäminen, jota tämä lähestymistapa parhaiten mielestämme tukee. Ymmärtämiseen pyrkivään lähestymistapaan sisältyvät yleensä laadullinen analyysi ja päätelmien tekeminen (Hirsjärvi ym. 2009, 224).

Koska tutkimuksemme pääpaino on teorian sijaan aineistossa, päädyimme laadullisista analyysivaihtoehdoista käyttämään tutkimusaineistomme analyysissä induktiivista- eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sarajärven ja Tuomen (2011, 91) mukaan yleisesti sisällönanalyysia voi pitää joko yksittäisenä metodina ja lisäksi myös väljänä teoreettisena viitekehystenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Viitekehys muodostuu laadullisen aineiston sisällön analyysiprosessissa. Teoria osuus jäsentyy analyysin lopussa. Käytämme keräämäämme aineistosta tekemäämme sisällönanalyysia väljänä viitekehystenä omassa tutkimustyössämme. Koimme viitekehysten hahmottamisen usein haastavaksi tutkimuksemme edetessä. Olemme kuvanneet tätä tarkemmin opinnäytetyöprosessin pohdintaa -tekstikappaleessa.

Laadullisen haastatteluaineiston analyysin yleisin ensimmäinen työstövaihe on litterointi. Litteroinnilla tarkoitetaan puhutun tekstin puhtaaksikirjoittamista sanaisesti. Toinen vaihtoehto litteroinnin sijasta voi olla päätelmien tai teemojen koodaaminen suoraan äänitallenteesta. Päätelmien tekeminen suoraan äänitallenteista on helpointa silloin, kun haastattelut eivät ole kestoiltaan kovin pitkiä ja haastateltavien määrä ei ole suuri. Litterointi voidaan tehdä eri tavoin riippuen siitä, miten tarkasti puhe ja sen tuottaminen halutaan tallentaa analyysiä varten. Tämä kaikki riippuu tutkimustehtävästä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 138.)

Toisiaan sivuavien teemojen ja haastattelunkulun vapaamuotoisuudesta johtuen, tulimme litteroinnin toteutustavan osalta siihen tulokseen, että olisi ollut vaikeaa rajata ja määritellä eri teema-alueita tarkkarajaisesti toisistaan erilleen. Niinpä päätimme litteroida eli kirjoittaa auki haastattelut tekstimuotoon mahdollisimman sanasanaisesti ennen redusointi- eli pelkistämisvaihetta ja tutkimusaineiston tarkempaa analyysia. Myöskään päätelmien tekeminen ja niiden analysointi suoraan sanelimelta ei ollut mielestämme tarkoituksenmukainen tapa toimia, lähinnä haastattelujen pitkän keston ja laajan asiasisällön vuoksi. Kolmesta haastattelusta kertyi Lapin Ammattikorkeakoulun ohjeistuksenmukaisia tekstiasetuksia käyttäen litteroinnin jälkeen yhteensä 31 sivua tutkimusaineistoa.

Litteroinnin jälkeen on vuorossa varsinainen aineistolähtöinen sisällönanalyysi, joka alkaa tutkimusaineiston pelkistämisestä. Tarkoituksena on karsia pois kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto. (Alasuutari 2011, 40; Vilkka 2007, 140.) Sisällönanalyysissä pyritään valitsemaan tutkimuskohteeksi tarkkaan rajattu ilmiö, josta pyritään saamaan kaikki mahdollinen tieto irti (Sarajärvi & Tuomi 2011, 92). Vaikka aineistosta voi ilmetä uusia kiinnostavia asioita, pyritään aineiston litteroinnin ja analyysin välissä päättämään linja, jonka mukaan oleellinen tieto kerätään (Sarajärvi & Tuomi 2011, 92; Vilkka. 2007, 140).

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusoiminen. Pelkistäminen voidaan toteuttaa joko tiivistämällä tai pilkkomalla saatu informaatio osiin (Sarajärvi & Tuomi 2011, 108–109). Saamamme haastattelumateriaalista kuvastui hyvin haastattelujen vapaamuotoinen kulku. Päällekkäisiä ja samankaltaisia teemoja nousi paljon esille, myös Balanssin muihin toimintoihin, kuten erilaisten ryhmien toimintaan liittyvää informaatiota tuli runsaasti. Pelkistämisen ensimmäisenä vaiheena päätimme karsia pois kaiken tutkimuskysymystemme kannalta epäolennaisen tiedon. Pelkistämistä voidaan toteuttaa esimerkiksi alleviivaamalla tekstistä tutkimuskysymyksiin vastavia ilmaisuja (Sarajärvi & Tuomi 2011, 109). Pelkistäminen koostuukin usein yksittäisten asioiden esille nostamisesta sekä laajempien kokonaisuuksien luokittelusta pelkistetyiksi ilmaisuiksi (Flick 2006, 317). Laadimme jokaisesta haastattelusta erikseen muodostuneen alkuperäisaineiston pohjalta pelkistetyt ilmaisut erillisille konsepteille.

Aineiston klusteroinnissa, eli ryhmittelyssä kokosimme konsepteista samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset yhteen ja ryhmittelimme ne yhtäläiseksi joukoksi. Jokaiselle joukolle laadimme niiden sisältöä hyvin kuvaavan käsitteen. Käsitteet saattoivat koostua useista samankaltaisista ilmaisuista tai vain esimerkiksi kahdesta yhtäläisestä ilmaisusta. Myös yksittäisiä tutkimuksen kannalta varten otettavia ilmaisuja nostettiin esille käsitteiksi. Yhteinen nimitys näille käsitteille aineistolähtöisessä sisällön analyysissä on joko alaluokat tai -kategoriat (Sarajärvi & Tuomi 2011, 101, 110). Alakategorioita aineistosta muodostui yhteensä 28 kappaletta.

Seuraavassa vaiheessa eli aineiston abstrahoinnissa, jaoimme alakategoriat edelleen samankaltaisten sisältöjen luokkiin. Näitä luokkia kutsutaan abstrahoinnissa yläkategorioiksi tai -luokiksi. Yhdistelyn jälkeen jaoimme yläkategoriat kumpaakin tutkimuskysymystä parhaiten kuvaaviin osiin. Tutkimuskysymykseen ”millaisena kohtaamispaikkatoiminta koetaan osana mielenterveyskuntoutumista?” saimme aineistosta kahdeksantoista alakategorian kautta kolme yläkategoriaa. Yläkategoriat nimesimme seuraavasti: Kokemuksia hyväksytyksi tulemisesta omana itsenä, kokemuksia yhdessä tekemisestä ja osallisuuden kokemus. (Kuvio 2.)

Vastaavasti toiseen tutkimuskysymykseen ”miten kohtaamispaikkatoimintaa olisi mahdollista kehittää mielenterveyskuntoutumista tukevan toiminnan näkökulmasta?” saimme aineistosta kymmenen alakategorian kautta kaksi yläkategoriaa, jotka kuvasivat kehittämiseen liittyviä asioita joko kuntoutujan tai vaihtoehtoisesti vastuuasemassa olevan jäsenen näkökulmasta. Aineiston analyysin toteuttamisen ohjeena käytimme Sarajärven ja Tuomen teosta Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi (Sarajärvi & Tuomi 2011, 91–113).

Kiteytettynä aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tapahtuu seuraavaa: Analyysissä aineisto hajotetaan osiksi. Saadut käsitteelliset osat kootaan uudelleen tieteellisiksi johtopäätöksiksi. Tutkimusaineiston muoto vastaa näin yleistä ja teoreettista tasoa, eikä ole enää yhteydessä yksittäisiin henkilöihin, tapahtumiin tai lausumiin. (Metsämuuronen 2006, 122.)



Aineistonanalyysin jälkeen olemme työstäneet analyysia koskevan tekstiosan tutkimusaineistoomme ja itsenäiseen tiedonhakuun perustuen. Tekstien työstämisessä niin tietoperustan kuin aineiston analyysinkin osalta olemme koostaneet laatimamme tekstiosat yhteen, joko joskus sähköpostia avuksi käyttäen tai yleensä kokoontumalla työryhmäksi koulun tiloihin. Tiedonhaussa olemme käyttäneet pääasiassa koulun kirjaston aineistoa, e-kirjoja ja muita sähköisiä tietokantoja. Lisäksi olemme käyttäneet Rovaniemen kaupungin kirjastopalveluita. Tilanteissa joissa kokoontuminen ei ole ollut mahdollista, olemme käyttäneet apuna pilvipalvelua ja ryhmäkeskusteluohjelmaa.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Kokemuksia kohtaamispaikkatoiminnasta osana mielenterveyskuntoutumista



Kuvio 2. Kokemuksia kohtaamispaikkatoiminnasta

Kuvaamme jäsenten kokemuksia Balanssi ry:n kohtaamispaikan toiminnasta haastattelujen välityksellä saamamme informaation perusteella. Pyrimme nostamaan haastattelukysymysten avulla esiin keskeisiä tekijöitä, jotka ovat olennaisia jäsenten mielenterveyskuntoutumisen kannalta. Saamamme tutkimustulokset liittyvät vahvasti yhteisöön ja yksilöön sen osana. Jäsenten kuvauksista nousi keskeisenä esille osallisuuteen, yhdessä tekemiseen ja hyväksytyksi tulemiseen liittyviä tekijöitä. Lajittelimme tulokset näiden yläkategorioiden mukaan. Ryhmittelimme tulososion kokemuksia kuvaavan tekstiosan niin, että se on järjestykseltään mahdollisimman yhteneväinen kuviossa 2 oleviin alakategorioihin verrattuna

(Kuvio 2). Samaa ryhmittelyn periaatetta käytimme myös myöhemmässä kehittämiss ehdotukset -tulososiossa. Vastauksien perusteella saimme käsityksen Balanssi ry:n toiminnasta kokonaisuudessaan sekä kohtaamispaikan toiminnan roolista osana toimintakokonaisuutta. Vastaukset toivat myös esille useita asioita, joiden avulla toimintaa voisi kehittää.

#### 5.1.1 Kokemuksia hyväksytyksi tulemisesta omana itsenä

Jäsenet kuvasivat **ensivaikutelmaa** kohtaamispaikasta **myönteiseksi**, vastaanottoa lämpimäksi ja oloaan tervetulleeksi.

*”Ja sitten kun otettiin vastaan, ja Satu tuli siinä ja vähän kertoi, että mitä on, ja näytti paikkoja, niin siinä tuli silleen sellanen olo, että minut otettiin oikeasti lämpimästi vastaan. Että tervetuloa tänne meidän porukkaan. Meillä toimitaan näin ja ollaan näin ja meillä on tällaista tarjolla. Se niin kuin tuntui hyvälle.”*

*”Kyllä minun oli helppo tulla.”*

Haastattelemamme jäsenet kuvasivat omia kokemuksiaan ihmisten erilaisuudesta ja **erilaisuuden hyväksymisestä** kohtaamispaikassa. Kokemukset nousivat esiin käsiteltäessä ensivaikutelmia kohtaamispaikkaan tulemisesta ja myös jäsenenä olemisesta. Ilmapiiri oli kaikkien haastattelemiemme jäsenten mielestä hyväksyvä ja alusta saakka jäsenille tuli vahva kokemus tasavertaisuudesta toisten kanssa.

*”Ilmapiiri ja porukkahenki on hyvä. Tänne on helppo tulla ja täällä hyväksytään erilaisuutta. Kaikki on tervetulleita.”*

Jäsenet kuvasivat hyväksyvän ilmapiirin hoitavaa vaikutusta.

*”Ja kun on elänyt läpi masennuksen, niin on saanut ihan tarpeeksi sitä negatiivista puolta. Ne omat ajatuksetkin ovat siinä vaiheessa niin negatiivisia monesti. Itsetunto on heikko. Siinä tilanteessa on niin*

*ihana tulla sellaiseen yhteisöön, missä välitetään ja ymmärretään ja just nähdään asioita positiivisena ja luetaan positiivisella tavalla toista. Sehän on ihan niin kuin lääkettä!”*

Jäsenten **ennakkoluulot** kohtaamispaikkaa kohtaan liittyivät vahvasti leimautumisen pelkoon.

*”Minulla oli korkea kynnyks tulla sen ennakkoasenteen takia, kun ajattelin just sitä leimautumista.”*

Toisaalta asennoitumisella omaan sairauteen voi olla keskeinen merkitys leimautuksi tulemisen kokemisessa tai kohtaamispaikkatoimintaan osallistumisessa.

*”Minuahan se ei silleensä haittaa, kun olen tuolla turuilla ja toreilla käynyt kertomassa, mutta monella se on varmaan sellainen arka paikka.”*

Kohtaamispaikassa vallitsee kirjoittamaton vaitiolovelvollisuuden sääntö.

*”Niin. Meillä on kuitenkin semmoinen jonkunlainen vaitiolovelvollisuus, vaikkei laki ja asetukset sitä määrääkään, mutta esimerkiksi, jos joku alkaa kysellemään, että missähän se ja se nyt on ollut ja onko sitä näkynyt, niin se on vähän sillä lailla, että ei oteta siihen kantaa. Niitä asioita ei yleisesti sillä lailla mainosteta tuolla, ettei ihmiset leimaannu. Se stigma on semmoinen näissä mielenterveysongelmissa.”*

Myös toisten jäsenten sairautentilaan liittyi ennakkoluuloja.

*”Minullakin oli aluksi ajatus, että en minä voi mennä Balanssiin. Minulla oli täysin väärä ennakkokäsitys: Luulin, että täällä on suunnilleen kaikki tosi huonokuntoisia mielenterveyskuntoutujia, mikä ei pidä paikkaansa. Mutta onneksi tulin katsomaan.”*

Jännittämisen koettiin voimistavan kielteisiä ennakkokäsityksiä ja nostavan kyn-  
nystä hakeutua ensi kertaa kohtaamispaikkaan.

*”Sellainen ensivaikutelma mulla oli ahdistava... tai jotenkin sellainen  
jännittynytkin. Varmaankin siihen tunteeseen saattoi sellainen oma  
ennakkokäsityskin eniten vaikuttaa. Ja jännitti kyllä ihan hulluna tulla  
tänne.”*

Ennakkoluuloja ei esiinny ainoastaan mielenterveyskuntoutujan ajatuksissa kun-  
toutumispalveluita kohtaan, vaan myös ammattihenkilöiden asenteissa kolman-  
nen sektorin tarjoamia palveluita kohtaan. Jäsenten kuvauksen perusteella am-  
mattihenkilöiden aikaisempi asenne kolmannen sektorin tarjoamia palveluita koh-  
taan on ollut aikaisemmin lähinnä vähättelevä.

*”Se varmaan on vähän se mielipide, mitä tunnen ihmisiä ja ystäviä  
sieltä, että se on vähän semmoista puuhastelua se Balanssin toi-  
minta.”*

Nykyään asenteet ovat vähitellen muuttumassa parempaan suuntaan.

*”Sitä on koitettu yhteistyön avulla saada muuttumaan.”*

*”Myönteisistä muutoksista sen verran, että entistä enemmän ammat-  
tilaiset mainostavat näitä Balanssin toimintoja, kohtaamispaikkaa,  
ryhmiä ja muuta, kuntoutujille. Kyllä sieltä ohjataan porukkaa tänne.”*

Haastatteluista kävi ilmi keskeisenä asiana se, että kohtaamispaikassa on täysi  
**olemisen vapaus** omana itsenään, sillä mielialalla millä on. Ei tarvitse esittää  
mitään. Jäsenet pitivät hyvänä asiana myös sitä, että halutessaan jäsen voi ve-  
täytyä omiin oloihinsa lepäilemään.

*”Aistin myös alusta saakka, että täällä on jotenkin helppo olla ja  
tänne on helppo tulla, koska täällä saa ihan vaan pelkästään olla, jos  
haluaa. Kukaan ei tule sen takia heti kyselemään, jos joku vain on.*

*Saa olla rauhassa tai saa ottaa kontaktia ihmisiin. Ilmapiiri oli kauan hyvä.”*

*”Ja ei tarvitse niin kuin pinnistellä ja ponnistella ja näytellä, että pärjää paremmin mitä pärjääkään.”*

*”Balanssin ja kohtaamispaikan tiloissa on mahdollisuus viettää aikaa omana itsenään, riippumatta siitä onko hyvä vai huono päivä”.*

Kuitenkin henkilökunta ja muut jäsenet ovat kiinnostuneita jäsenten hyvinvoinnista ja huomioivat sairaudentilan. Henkilökunta myös puuttuu epäkorrektiin käytökseen eli kaikkea ei hyväksytä.

*”Aina joskus tietenkin tulee semmoista, että jonkun käyttäytyminen ei ole niin korrektia. Mutta niihin yleensä puututaan henkilökunnan toimesta.”*

*”Täällä sitten tosiaan kans, aika lailla kun paljon käy, niin henkilökunta ja muut huomaa, että onko nyt kaikki kunnossa. Esimerkiksi jos minusta tulee kovin sulkeutunut.”*

**Huono hoitotasapaino** vaikuttaa kohtaamispaikan ja muiden palveluiden piiriin hakeutumiseen.

*”Masentuneena ei jaksa ja maniassa ei kiinnosta hakeutua palveluiden piiriin.”*

Sillä, että jäsenelle annetaan vastuuta ja häneen **luotetaan**, on hoitava vaikutus. Jäsenet kuvasivat jännittämisoireiden helpottaneen ja itsetunnon parantuneen.

*”Sitten, kun tavallaan sitä lähti sieltä omalta turvallisuusalueelta ja tuli tänne ja uskalsi alkaa tekemään sellaisia vähän uusiakin juttuja ja ottaa vastuuta, niin sitä aina sai positiivista palautetta siitä. Ja tämä*

*on niin ihana paikka siitä, että täällä annetaan positiivista palautetta ihmisille, niin jotenkin ne jännittämisoireetkin sitten niin kuin jäi pois.”*

*”Kun luotetaan ja kysytään, että voisitko olla kahviopäivystäjänä tunnin, päivän, puoli päivää, niin se näyttää, että minuun luotetaan ja se tietenkin nostaa sitä minun omaa itsetuntoa.”*

Jäsenet kuvasivat **vapaaehtoisuuden** toiminnoissa hyväksi asiaksi. Jäsenellä itsellään on vapaus päättää minkä sisältöiseen toimintaan ja ihmiskontakteihin sekä missä määrin hän on valmis sitoutumaan. Jäsenten mukaan vapaus päättää omasta olemisestaan ja toiminnastaan toteutuu hyvin kohtaamispaikassa. Heidän mukaan velvoitteiden puuttuminen kohtaamispaikan taholta lisää halua tulla mukaan toimintoihin. Jäsenten mukaan yksilön omaa tahtoa kunnioitetaan Balanssin toiminnoissa kautta linjan.

*”Balanssin toiminta perustuu hyvin pitkälti vapaaehtoisuuteen. Vielä palatakseni sitoutumiseen: Kaikki osallistuminen on vapaaehtoista, eli ketään ei velvoiteta millään tavalla.”*

*”Vapaaehtoistyöntekijän näkökulmasta sanoisin, että täällä kyllä saa tehdä ja täällä annetaan vastuuta. Annetaan monenlaisia vapaaehtoistehtäviä.”*

*”Ja sitten, haluatko ohjata ryhmää? Haluatko lähteä matkalle ohjajaksi? Totta kai tuntuu hyvältä.”*

Vapaaehtoistoimintaa tuetaan ja motivoidaan virkistäytymisillä.

*”Sitten kun on vapaaehtoishommissa, niin sitten on näitä vapaaehtoisten virkistymisiä, esimerkiksi käydään syömässä jossain, ja koulutuksia.”*

Yksi keskeisimmistä asioista minkä jäsenet nostivat esille, on **vertaistuki**.

*”Mutta hyvin keskeistä on vertaistuki. Eli ihmiset tulevat tapaamaan toisia, kuulemaan ja näkemään toista ihmistä, jolla on suurin piirtein samanlaisia kokemuksia.”*

Jäsenet saavat vertaistukea toisten jäsenten, vapaaehtoisten kokemusasiantuntijoiden ja erilaisten ryhmätoimintojen kautta. Kohtaamispaikan yhteydessä järjestetään osittain ohjatusti erilaisia keskusteluryhmiä ja luovan toiminnan ryhmiä. Kohtaamispaikan toiminta ei kuitenkaan ensisijaisesti perustu ryhmien toimintaan.

*”Mulla on silleen, että toimin täällä vertaisryhmän ohjaajana. Sairastan kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Meillä on ollut sellaisia työkirjakkursseja aikaisemmin ja nyt ei niitä ole ollut. Nyt meillä on sellaisia vertaistukitapaamisia aina kuukauden ensimmäisenä keskiviikkona...”*

*”Meillä käytetään nimitystä kokemusasiantuntija. Elikkä kun on kokenut esimerkiksi masennuksesta, niin kuin minulla on, ja olen päässyt sen asian kanssa sinuiksi, niin pystyn siitä muillekin kertomaan. Käyn esimerkiksi Muurolan sairaalassa kertomassa siitä tai pitämässä ryhmiä.”*

Kokemusasiantuntijoiden kokemusperäinen tieto on monipuolista. Se kattaa diagnoosien lisäksi esimerkiksi erilaisia elämän kriisejä.

*”Meillä on kokemusasiantuntijoita reilu kymmenen eli siellä on masennuksesta ja psykoosista ja skitsofreniasta ja kaksisuuntaisesta ainakin kokemuksia. Myös kivusta on kokemuksia. Vaikeasta avioerosta, että ei pelkästään diagnooseista, että on myös tällaisista elämän kriiseistäkin kokemuksia.”*



Kokemusasiantuntijuuden kautta saatavaa tietoa arvostetaan ja sitä hyödynnetään monissa eri yhteyksissä.

*”Sitten käydään myös oppilaitoksissa, pyytävät paljon. Ammattihenkilöstön kehittämispäivillä saatetaan myös käydä tai muissakin yhteyksissä missä kehitetään palveluja. Esimerkiksi on olemassa psykiatrinen hoitotahto. Sen tekemisessä ovat meidän kokemusasiantuntijat olleet mukana kertomassa pakkohoidosta. Sellaiset, joilla on omakohtaista kokemusta pakkohoidosta. Se antaa erilaista näkökulmaa siihen palvelun kehittämiseen. On arvokasta tietoa kuulla, mitkä toimintatavat ovat olleet hyviä ja mitkä huonoja pakkohoitotilanteissa.”*

#### 5.1.2 Kokemuksia yhdessä tekemisestä

Haastateltavat toivat esille kokemuksia yhdessä tekemisestä, jonka kautta he voimaantuivat ja inspiroituivat toiminnan sekä vastuun ottamisen kautta ja se auttoi heitä pääsemään vaikean elämänvaiheen läpi. He saivat myös vahvistusta itsetunnolleen. Jäsenet kertoivat, että monet ovat inspiroituneet jatkamaan kotona ja vapaa-ajallaan toimintoja, joihin ovat ensin osallistuneet kohtaamispaikan ryhmissä. Toiminnalla on ollut monella tavalla **kuntoutumista tukeva** vaikutus jäsenille.

*”Innostuin tästä ja aloin käydä uimassa liikuntaryhmän mukana sekä aloin osallistua käsityöryhmään. Aloin myös käydä kahvilla täällä ja pian aloitin myös vapaaehtoistyön. Aika nopeasti olin myös hallituksessa... Siinä vaiheessa aloin myös ohjata jännittäjät-ryhmää ja muita ryhmiä. Mitä enemmän aloin käydä täällä ja vähitellen ottamaan vastuuta eri asioista, niin huomasin, että se auttoi minua pääsemään sen aika synkän elämänvaiheen ohitse. Mieli piristyi, sain muuta ajateltavaa ja varmaan itsetuntokin siinä parani tosi paljon. Sain tosi paljon sisältöä omaan arkeeni.”*

*”Ja olen kuullut, että muillakin on, että kun täällä käy vaikka jossain liikuntaryhmissä ja saa toisten kanssa mukavaa tekemistä, niin sitä sitten innostuu kotonakin vähän harrastamaan liikuntaa ja tekemään sen asian eteen jotakin. Kyllä tämmöistä kuulee koko ajan.”*

*”Kun kävin säännöllisesti täällä, huomasin, että jaksan kotonakin paremmin. Voimaannuin ja oma jaksaminen alkoi lisääntyä.”*

*”Ja sen lisäksi se vielä aktivoi sitä omaakin elämää. Ja huomasin, että sitä tavallaan niin kuin alkoi välittämäänkin itsestä enempi siellä omassa arjessa, että kun täällä oli ja kävi, niin sitten alkoikin tavallaan rakastamaan itseäänkin enempi, ja sellainen elämänhalu kasvoi.”*

Toimintojen suuri määrä koettiin haastavaksi siinä tapauksessa, jos jäsen alkaa kerätä itselleen liikaa tekemistä osallistumalla useisiin toimintoihin. Liiallisesta aktiivisuudesta seuraava väsymys koettiin kuntoutumista heikentäväksi ja hidastavaksi tekijäksi.

*”Sitten piti jo alkaa karsimaan toisesta päästä pois, että tuli vähän liikaakin sitä aktiivisuutta sitten.”*

*”Se on ihan selvästi nähtävissä, kun tulee uusi ihminen johonkin meidän toimintaan mukaan, niin sitten voi kohta huomata, että sitä pitää melkein kohta rajoittaa, että se ei ihan kaikkiin osallistuisi, että se ei väsähdä. Koska ihminen innostuu.”*

Kuntoutumista tuetaan Balanssin toimesta myös konkreettisesti olemalla rinnalla ja kannustamalla toiminnallisuuteen.

*”Sen verran sain toiminnanjohtajalta täältä Balanssista apua, että pääsin sinne hoiva-alan kurssille. Hän lähti kaveriksi tuonne työvoimatoimistoon. Sellaista tukea sain täältä.”*

Jäsenet toivat suoraan esille, että Balanssiin ja kohtaamispaikkaan tulemisella on terapeuttinen, mielialaa kohottava vaikutus.

*”...saattaa olla semmoinen päivä, että tuntuu, että kaikki ärsyttää ja tekisi mieli haastaa toisia riitaan ja tuntuu, että kaikki kaatuu päälle. Sitten tulee tänne ja on pari tuntia täällä, niin kappas vaan, ihan eri mieli.”*

Balanssin toiminta tukee usein tiettyä ajanjaksoa jäsenen kuntoutumisessa.

*”Toiset kohtaamispaikassa käyvistä jäsenistä on pitkäaikaisia ja toiset lyhytaikaisia kävijöitä. Joskus kuntoutumisessa tarvitsee lyhytaikaisesti kohtaamispaikan ja yleensäkin Balanssin tarjoamaa toimintaa ja näin ollen se ei jää jäsenelle pysyväksi toiminnaksi vaan Balanssi tukee tiettyä jaksoa jäsenen kuntoutumisessa.”*

Jäsenet kertoivat, että erilaisten ryhmien kautta, niihin osallistumalla ja varsinkin ohjaamalla ryhmiä, saa paljon käyttökelpoista tietoa esimerkiksi omaan sairauteen liittyvistä oireista. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi kaksisuuntaisten työkirjakurssi ja jännittäjät -ryhmät.

*”...kun lupauduin vetämään sitä kaksisuuntaisten työkirjakurssia, niin silloin vasta tuli perehdyttyä tähän sairauteen vähän laajemminkin. Siitä on sillä tavalla hyötynyt, että on oppinut tarkkailemaan sitä omaa käyttäytymistään.”*

*”Kyllä on hyvin positiivista kokemusta ollut, että itse olen osallistunut vahvaksi-kurssille ja sitten olen ohjannu ryhmiä ja matkoilla ollut ohjaajana. Olen saanut paljon.”*

Kohtaamispaikan **toimintojen monipuolisuus** motivoi jäseniä osallistumaan toimintaan.

*”Monipuolisuus oli parasta. Meillä on niin monenlaista tarjottavana. Olen sitä mieltä, että jokaiselle löytyy jotakin, jos ihminen haluaa. Meillä on liikuntaryhmiä, kädentaitoryhmiä, erilaisia kursseja, teemaryhmiä ja sitten tämä kohtaamispaikka. Minua itseäni kiinnosti juuri se monipuolisuus. Olen ollut muissakin järjestöissä mukana, ja kun vertaa muihin, niin tuntui, että täällä oli vaikeus valita mitä alkaisi tekemään.”*

*”Sitten on olohuone, jossa on televisio, internet, Nintendo wii, karaoke ja lehtiä. Siellä voi omatoimisesti viettää aikaa, oleskella. Sitten on sohva huone, jossa voi vaikka levätä.”*

Lisäksi yhteisöllisyyttä tukevana toimintamuotona jäsenet kokivat kohtaamispaikan yhteydessä toimivan **kahvion**, josta voi myös **ostaa ruokaa**.

*”Minusta tuntuu, että kohtaamispaikka on tukenut monia ihmisiä tiettyssä vaiheessa elämää. Osa esimerkiksi työssä käyvistä jäsenistä käy silloin tällöin kahvilla ja juttelemassa hetken.”*

Jäsenet kokivat kahvilatoiminnan jopa ratkaisevana tekijänä siihen, että ihmiset tulevat kohtaamispaikkaan.

*”Meillä on jäsenkahvila, joka on auki arkisin klo 10-15. Se on aika keskeinen juttu toiminnan kannalta. Jäsenet saavat ostaa edullisesti kahvia ja pullaa sekä nykyään saa maanantaisin myös ruokaa hintaan 2 euroa.”*

*”Niin on, että jos ei tuota kahvia ja pullaa saisi, niin ei varmaan kovin moni kävisikään.”*

*”Se on kuitenkin niin suomalainen tapa se, että käydään kahvilla.”*

*”Meillä osa kävijöistä tulee käymään vain kahvilla ohimennen.”*

Kohtaamispaikkatoiminnan yhteisen tekemisen osalta koettiin tärkeäksi toiminnan ohjaus. Ohjattua toimintaa voi olla esimerkiksi erilaiset teemapäivät, tapahtumat ja ryhmäretket. **Ohjattu toiminta** tekee kohtaamispaikassa käymisestä mielekäästä ja edistää siten viihtyvyyttä ja tukee omalta osaltaan kuntoutumista.

*”Vappubileet on aivan huippusuosittu juttu. Jäsenet pukeutuvat sinne ja paras puku palkitaan. Järjestetään kaikenlaisia naamiaisjuttuja, leikkejä ja lauluja.”*

*”...kun on tällaisia päiväreissuja ja ohjaa niitä, ja kun pääsee pois täältä normaaliympyröistä.”*

*”Lokakuussa järjestimme ”Satu”-päivän täällä kohtaamispaikassa, Ja se oli aivan ihana!”*

Esimerkkinä ohjatusta toiminnasta vapaaehtoistyöntekijän kuvaus Satu -päivästä, jonka toteuttamisessa hän oli mukana.

*”Lainasimme teatterilta sellaiset prinsessapuvut ja koristelimme tämän kohtaamispaikan sellaiseksi Blääh-pinkiksi ja leivottiin kaikkia Satu-aiheisia pullia tuonne kahvilaan, ja aamulla, kun ihmiset tulivat tänne kohtaamispaikkaan, niin ne katsoivat, että ovatkohan he tulossa oikeaan paikkaan. Sitten leviteltiin tänne satukirjoja, ja tämä pöydänympäryys oli aivan täynnä aikuisia miehiä ja naisia aivan innoissaan vuorotellen lukemassa satuja. Näin tavallinen asia innosti heitä niin, että vieläkin he muistelevat sitä Satu-päivää.”*

Tietyissä toiminnoissa tarvitaan enemmän ohjausta kuin toisissa osallistujista ja ryhmän toiminnan luonteesta riippuen.

*”Esimerkiksi vaikka kädentaitoryhmissä tiedän, että osa osallistujista on sellaisia, etteivät oma-aloitteisesti tai ilman ohjausta osaa tai kykene tekemään mitään. Niille täytyy näyttää melkein kädestä pitäen, että nyt tehdään tällaista. Sitten taas semmoista ryhmää, mitä itse olen ohjaamassa, niin siellä on enemmän semmoista tietopohjaista ja harjoittelupohjaista sisältöä, että siinä tarvitaan eri tavalla sitä ohjaajaa.”*

**Mielekäs tekeminen** yhdessä vetää kohtaamispaikkaan.

*”...eniten minua auttoi masennuksessa se, että löysin mielekästä tekemistä kodin ulkopuolella eikä jää sinne kotiin. Minä muistin sen ja nytkin näissä vaikeissa elämäntilanteissa ajattelin, että täytyy löytää mielekästä toimintaa elämään ja päästä kodin ulkopuolelle. Tälläkin kertaa havaitsin, että se oli toimiva juttu minun kohdallani.”*

*”Se vaikutus, ettei jää sinne kotiin mökkihöperöitymään, ja tulee lähdettyä ihmisten ilmoille. On saanut itsensä aktivoitumaan, kun on lähtenyt ja osallistunut ryhmiin. Lähtee reissuille, sosiaalista kanssakäymistä ja kaikkea tätä, voisin sanoa.”*

### 5.1.3 Osallisuuden kokemus

Jäsenten mukaan monille kohtaamispaikassa kävijöille kotoa ihmisten ilmoille lähteminen on haastavaa osallisuuden kokemisen tarpeesta huolimatta. Useille jäsenille kohtaamispaikka on **vaihtoehto kotona olemiselle** ja kotiin jäämiselle.

*”Lähtökohtaisesti Balanssin jäsenillä kotoa lähteminen on haastavaa ja kynnyks uusiin paikkoihin, ihmisten ilmoille hakeutumiseen on korkeampi kuin ihmisillä yleensä.”*

Kuitenkin kohtaamispaikkaan tuleminen koettiin helpommaksi verrattuna muihin paikkoihin. Jäsenet toivat esille, että matalan kynnyksen periaate toteutuu balanssin toiminnassa

*”...vaikka meilläkin on tällainen matalan kynnyksen paikka, niin kuitenkin se tuo kynnyksen on aika korkea monelle. Mutta kun tietää, että täällä saattaa olla muitakin, niin se niin kuin motivoi lähtemään sieltä kotoa.”*

*”Mutta yleensä, eiköhän tämä ole aika matalan kynnyksen paikka.”*

Jäsenet kuvasivat sitä, että ei tee hyvää jäädä yksin kotiin vaan heillä on yhteisöllisyyden tarve. Tämä korostui useaan otteeseen kaikkien haastattelemamme jäsenen kerronnassa. Nimenomaan kodin ulkopuolelle lähteminen on tärkeää.

*”Se on aina askel parempaan suuntaan, kun pääsee lähtemään sieltä kotoa pois.”*

*”No ehdottomasti on tarpeellinen. Se on just vaihtoehto sille kodille, että itselläni ainakin se kyllä pelasti siltä toiselta masennukselta. Ja olen kyllä kuullut, että kyllä muutkin ihmiset ovat tyytyväisiä ja iloisia siitä, että tällainen paikka on olemassa.”*

*”...jos tätä Balanssia ei olisi, niin sitten varmaan olisin siellä kotona neljän seinän sisällä ja rypisin itsesäällissä. Tämä on oikeasti sellainen henkireikä minulle.”*

Kohtaamispaikassa käymisestä on tullut monelle päivärutiini, kun esimerkiksi työ ei rytmitä arkea.

*”Olen minä aika sitoutunut tähän, että nyt kun olen sairauslomalla, niin melkein päivittäin tulee käytyä täällä, että silleen, juttelemassa ja aikaa kuluttamassa. Siitä on tullut semmoinen päivärutiini.”*

*”Ihanaa oli se, että työttömänä kun olen, että on joku paikka lähteä, että ei jää sinne neljän seinän sisälle.”*

*”Kyllä täällä näkee, että hyvin paljon on säännöllisesti käyviä ihmisiä. Jotkut käyvät sillä tavalla, että maanantaina ja torstaina, tiistaina ja torstaina, kahtena päivänä viikossa, useammin tai harvemmin, sil-lain, että on niillekin ihan tarpeellinen paikka.”*

Jäsenet kuvasivat sitä, että eristäytyminen pahentaa sosiaalisiin tilanteisiin liitty-vää jännittämistä. Kohtaamispaikassa käyminen lievittää jännitysoireita.

*”Se oli varmaan silloin sitä, kun oli ollut monta vuotta kotona ja aika vähän oli niitä sosiaalisia suhteita itselläni, niin sitä alkoi melkein jo jännittämään, kun kävi lääkärillä tai kaupassa.”*

*”... ilmoittauduin jännittäjät-ryhmään, koska ajattelin että minulla oli jonkinlaisia jännitysoireita. Se oli sellainen kurssimuotoinen ryhmä, joka kokoontui muistaakseni 8 kertaa. Se oli minulle todella hyvä ko-kemus juuri vertaistuen takia.”*

Toisten jäsenten tuki auttaa **ehkäisemään syrjäytymistä** ja **poistaa yksinäisyyttä**.

*”...milloin se on? Lähdetkö sinne, lähdetkö sinne? \*\*\*\* ! \*\*\*\*, oletko lähdössä sinne? Lähdetkö?” ” (\*\*\*\* = nimi peitetty)*

*”Kyllä. Sitä varmaan jokainen ihminen tarvii, että tuo elämään sisäl-töä ja tuo sitä tunnetta, että minä olen tarpeellinen.”*

*”Niin.. Kyllä siinä niin kävi! Kun sai itse ensin apua, niin tottakai halusi sen jälkeen auttaa muitakin.”*

*”Ja kun saa lähteä porukalla, eikä aina yksin. Esimerkiksi laavuretket ovat tosi suosittuja.”*



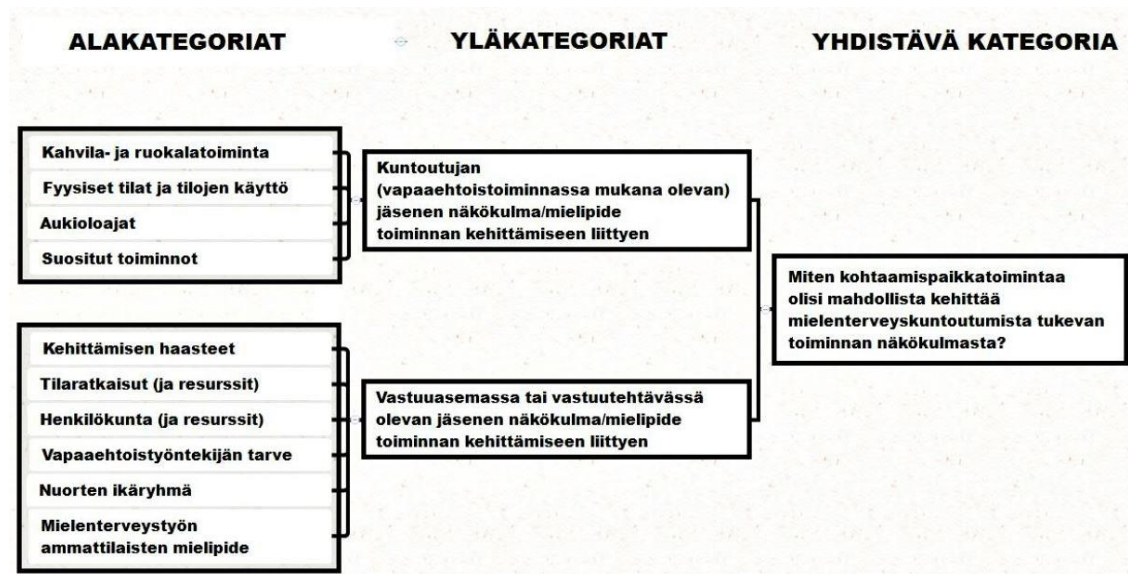
Yhteisen tekemisen kautta rakentuva sosiaalinen yhteys on jäsenten mielestä tärkeämpi asia kuin varsinainen tekeminen.

*”Kyllä minä luulen, että se sosiaalinen puoli on se suurempi asia.”*

Jäsenet kuvasivat Balanssia ja kohtaamispaikkaa henkireiäksi, toisin sanoen ratkaisevaksi avuksi **selviytymisessä** omassa **arjessaan**.

*”Joo! Ja niin kuin olen kaikille muutenkin sanonut, että tämä Balanssi on oikeasti minulle henkireikä!”*

## 5.2 Kohtaamispaikkatoiminnan kehittämisehdotuksia mielenterveyskuntoutumisen tueksi



Kuvio 3. Kohtaamispaikkatoiminnan kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotuksia koskevaa tulososiota ajatellen, laadimme myöskin havainnollistavan kuvion (Kuvio 3). Käsittelemme saamiamme kehittämisehdotuksia kuvion 3 mukaisessa järjestyksessä. Haastattelemamme jäsenet ja muutkin kohtaamispaikan toiminnassa mukana olevat jäsenet ovat usein toiminnassa mukana sekä kuntoutujan jäsenen asemassa että joltain osin myös vastuussa kohtaamispaikan toiminnasta. Yleisesti ottaen jäsenet ovat tyytyväisiä kohtaamispaikan toiminnan sisältöön. Vertaistuki- ja kokemusasiantuntijatoiminnassa sekä

ryhmien ohjauksessa mukana olleet jäsenet toivat haastatteluissa esille, että palautetta, varsinkaan negatiivista tai sellaista, jonka perusteella toimintaa voisi kehittää jäsenlähtöisesti ja rakentavasti, on vaikea saada.

*”Ja kyllä sitä tekemistäkin yritetään kuulostella, että se olisi mielekästä. Mutta ei ne varmaan ala epämieluisia juttuja täällä tekemään.”*

*”Siellä jäsenrallissa, mikä meillä on taas ensi viikolla... Jäsenet on niin tyytyväisiä aina kaikkeen... Välillä yritetään ”lypsää” ja saada irti jotakin kritiikkiä, että päästäisiin kunnolla kehittämään. Koska hankalaahan se on kehittää, jos ihmiset ovat aina tyytyväisiä. Mutta toiveiden osalta keustosuosikkeja ovat retket ja matkat.”*

Jäsenten tyytyväisyyteen vaikuttaa jäsenlähtöisyys eli se, että toiminnan suunnittelussa halutaan kuunnella jäseniä.

*” ”Jäsenralli” järjestetään säännöllisesti. Se on avoin jäsentapahtuma, jolloin tarjotaan ilmaiseksi esim. vohveleita ja kahvia. Lisäksi keskustellaan tulevista tapahtumista ja toiminnasta sekä otetaan jäsenten tarpeita ja toiveita huomioon.”*

Kehittämis ehdotusten saamista vaikeuttaa myös se, että jäsenten tyytymättömyys voi usein ilmetä yksinkertaisesti toiminnasta pois jäämisenä.

*”Ehkä tyytymättömyys voi näkyä ennemminkin poissaolona kuin sanallisena kritiikkinä.”*

Päätimme jaotella esille nousseet kehitysideat sen mukaan, millaisessa asemassa jäsen on kohtaamispaikan toimintaan nähden. Havaitimme, että asemalla on vaikutusta esille tuotuihin toiminnan kehittämiseen liittyviin ajatuksiin ja kehittämisideoihin.

Jaottelimme kehittämisideat seuraavan laisten yläkategorioiden alle:

- Kuntoutuvan (vapaaehtoistoiminnassa mukana olevan) jäsenen näkökulma tai mielipide toiminnan kehittämiseen liittyen
- Vastuuasemassa tai vastuutehtävässä olevan jäsenen näkökulma tai mielipide toiminnan kehittämiseen liittyen

Kuntoutuvalla jäsenellä tarkoitamme henkilöä, joka voi olla vasta toimintaan mukaan tullut tai jo pitkään toiminnassa mukana ollut jäsen. Jäsen voi olla passiivisesti toimintaan osallistuva läsnä oleva jäsen tai aktiivinen, esimerkiksi ryhmissä vastuuta ottava vapaaehtoistojen tai jotain näiden väliltä. Vastuuasemassa tai vastuutehtävässä olevalla jäsenellä tarkoitamme henkilöä, joka esimerkiksi vastaa jonkin ryhmän ohjaamisesta, osallistuu toiminnan suunnitteluun ja organisointiin tai henkilön vastuualueeseen kuuluvat joltain osin hallinnolliset tehtävät. Vastuuasemassa tai vastuutehtävässä olevalla jäsenellä on jossain määrin päätäntävaltaa kohtaamispaikan toiminnassa.

Lisäksi haastatteluissa tuli esille jäsenistön ikärakenne, jonka kautta voidaan nähdä erillisiä kehittämistarpeita lähinnä nuoria jäseniä ajatellen. Mielenterveys-työn ammattilaisten yleinen mielipide kohtaamispaikan toimintaa kohtaan tuotiin myös esille.

#### 5.2.1 Kehittämisehdotuksia kuntoutuvan jäsenen näkökulmasta

**Toiminnoista** retket, matkat, erilaiset tapahtumat ja muutamat kohtaamispaikan ryhmistä ovat **kestosuosikkeja**.

*”Kaikki erilaiset retket ja matkat sekä sitten sellaiset erilaiset tapahtumat, ystävänpäivää, halloweenia, vappua, pääsiäistä ja jotakin semmoisia, niin ne kyllä vetää ihmisiä.”*

*”No, maanantaina on esimerkiksi luovuuden karuselli, jossa käy sellaisia jo pitkäänkin sairastaneita ihmisiä. Siinä on hyvin yksinkertaisia*

*sellaisia luovuus juttuja, esimerkiksi askartelua, maalausta. Tosi suosittu! Tämä on maanantaina ihan täynnä. Ne käyvät myös syömässä tuossa. Se on sellainen ihan kestopuosikki.”*

*”Esimerkiksi keväisin järjestettävä hyvinvointiviikko ja kaikki vastaavat tapahtumat ovat saaneet hyvin positiivista palautetta.”*

**Kahvila- ja ruokalatoiminnan** osalta toiveet liittyvät kahvilatuotteiden ja ruoan hintaan:

*”Tietenkin osa haluaisi ilmaista kahvia tai jotain tämän tyylistä voi olla.”*

Kuntoutujien toiveita liittyen **aukioloaikoihin**:

*”Ja onkohan ollut joku lautapelilauantai, ja siinä oli ollut kanssa ihan kivasti toimintaa. Kyllä sitä välillä kysytään sitä viikonloppujuttuakin. Joulua on monesti kysytty, että olisi kiva, kun monet varmaan viettävät yksin joulun.”*

*”No tämmöiselle joka nukkuu pitkään ja valvoo pitkään, niin olisi ihan kiva, jos olisi vaikka 16 asti joskus auki.”*

Kesäsulku on monelle jäsenelle haaste kuntoutumisen kannalta. Haastattelussa tuotiin esille, että kohtaamispaikkatoiminnan tarpeen huomaa elämässään silloin, kun kohtaamispaikka on kiinni.

*”Itsekin tarpeen huomaan kesällä, kun Balanssi on yleensä sen 5 viikkoa kiinni heinä-elokuussa lomien aikana. Kyllä se 5 viikkoa tuntuu pitkältä, kun ei pääse tänne.”*

*”Niin. Toinen paikka missä minä käyn, on tuo asukastupa torilla, että mulla kaveri on siellä töissä, niin sekin on just sen heinäkuun kiinni.*

*Viime kesänäkin tuli vähän semmoinen orpo olo, kun mikään ei ollut auki.”*

Kuntoutujien näkemyksiä ja toiveita liittyen Balanssin ja **kohtaamispaikan tiloihin ja tilojen käyttöön:**

*”Ainoa negatiivinen asia mielestäni on huonejärjestely ja tilakysymys. Aluksi tuntui ”kököltä” tulla tänne, kun ei oikein tiennyt mihin tuli ja kun tuli ovesta sisälle, tulikin suoraan olohuoneeseen, jossa istui ihmisiä. Jotenkin se tuntui aluksi ahdistavalta tulla tänne, kunnes oppi tuntemaan porukan. Sellainen ensivaikutelma mulla oli ahdistava...”*

*”...kun tulet ovesta sisään, niin voisi olla mukavaa, jos tulisit suoraan kahvilaan, ja nämä muut tilat olisi sitten tuolla perällä, mutta se on tietenkin, kun rakennuksen arkkitehtuuri on tällainen kun se on. Tämä aula-osa on tätä nykyä vähän silleen tyhjäkäynnillä. Jos tämä aula-osa voisi olla kohtaamispaikan käytössä, niin sitten tuolla perällä voisi nuo tilat olla vaikka ryhmien käyttöä varten.”*

#### 5.2.2 Kehittämissuhteita vastuujäsenen näkökulmasta

Eri syistä johtuen kohtaamispaikan toiminnan **kehittäminen** voi olla **haastavaa**. Henkilökunnan ei useinkaan ole mahdollista toteuttaa yksittäisten kuntoutujien esille tuomia toiveita, esimerkiksi kohtaamispaikan aukioloon liittyen. Resurssien rajallisuus vaikuttaa vahvasti toiminnan kehittämiseen. Se vaikuttaa **tilaratkaisuihin, henkilökunnan** määrään ja sen seurauksena työn kuormittavuuteen. Miestyöntekijää kaivataan erityisesti miehiä varten. Esille nousseita ajatuksia toiminnan kehittämisestä sekä kehittämistoiveita:

*”Ehkä rajalliset resurssit ovat rajoittaneet kohtaamispaikan toimintojen kehittämistä.”*

*”Kun saisi ihan oman työntekijän tähän kohtaamispaikkaankin, niin saisi ihan kunnolla kehittää tätä.”*

*”Monesti on niin, että yksi ihminen toivoo jotakin, mutta sen jälkeen se vaatii kuitenkin, kun on pienet resurssit, niin ei voi kaikkia yksittäisiä toiveita alkaa toteuttamaan. Monesti me kokeillaan, niin kuin sitä ilta-aukioloaikaa, mutta jos siellä on yksi tai kaksi kävijää, niin ei pysty kuitenkaan työntekijäresursseja sinne venyttämään.”*

*”Joo, onhan meillä ollut kaiken aikaa haku päällä silleen, että saataisiin vähän paremmat tilat. Tilojahan kyllä saa, mutta sitten se vuokra karkaa pilviin.”*

*”Tietenkin, jos saisin päättää, niin lisää rahaa, resursseja. Niin saisin lisää työntekijöitä ihan tähän kohtaamispaikkaankin. Ja vaikka mies-työntekijää meidän miehille...”*

Tarve kahvila- ja ruokalatoiminnasta vastaavalle **vapaaehtoistyöntekijälle:**

*”Ei oikein ole semmoisia vapaaehtoisia meillä, jotka sitoutuisivat tuohon kahvilatoimintaan, mutta on meillä silleen aina pyritty, että olisi vapaaehtoisia siihen, mutta se ei aina onnistu.”*

Kohtaamispaikan kävijöiden ikärakenne on seuraavanlainen:

*”Ensinnäkin meillä on täysi-ikäisiä kaikki, että alaikäisiä meillä ei ole ollenkaan. Eikä meillä kyllä ole ihan vanhuksiakaan. Ja nuoriksi me lasketaan, että nuortenryhmiin voi osallistua 35 ikävuoteen saakka, että se on aika laaja. Mutta kyllä se keski-ikä on varmaankin sellainen, mitä on eniten. Eli jotain viisikymppisiä ja nelikymppisiä varmaan on eniten.”*

**Nuoria** käy vähän kohtaamispaikassa. Heitä kaivataan lisää kohtaamispaikan toimintaan, mutta nuoret eivät usein pääse päiväaikaan.

*”Eihän täällä ole keskellä päivää kukaan, joka on opiskelumaailmassa, kun eivät pääse käymään.”*

*”Kyllä meillä silloin tällöin aina nuoria käy, mutta saisi enemmänkin käydä.”*

Niin kuin aiemmista tuloksistamme on käynyt jo ilmi, **mielenterveystyön ammattilaisten mielipiteessä** Balanssin toimintoja kohtaan on ollut ja on edelleen tarvetta muutokseen.

*”Kyllä varmaan nykyään kaikki nuo mielenterveysyksiköiden työntekijät tuntee Balanssin ja ohjaa tänne asiakkaita. Siihen aikaan vielä oli, ja vieläkin on, että vaikka vapaaehtoistoimintaa ja kolmatta sektoria pyydetään avuksi, niin jossain vaiheessa se on vähän sillä lailla, että ne ammattilaiset haluaa kuitenkin leikkiä sillä omalla hiekkalaukkullaan, että ne ei oikein silti kaikki vieläkään allekirjoita sitä, että kolmas sektori voisi tehdä jotain hyvää mielenterveystyössä.”*

Tavoitteena on asenteen muuttuminen. Tavoite on jo osittain saavutettu.

*”Sitä on koitettu yhteistyön avulla saada muuttumaan. Mutta hitaasti nämä isot organisaatiot, ne on kuin ruotsin laivat, että se kääntyy hirveän hitaasti.”*

*”Myönteisistä muutoksista sen verran, että entistä enemmän ammattilaiset mainostavat näitä Balanssin toimintoja, kohtaamispaikkaa, ryhmiä ja muuta, kuntoutujille. Kyllä sieltä ohjataan porukkaa tänne.”*

*”Juu. Nyt tietenkin, kun toimintakulttuurit muuttuvat ja rahasta on tiukkaa, niin kyllä meitä hyvin jo pyydetään palavereihin.”*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Saamiemme tuloksien kautta ja etenkin vertailemalla tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin saimme käsityksen mielenterveystyön nykytilasta ja sen lisäksi siinä pitkällä aikavälillä tapahtuneesta muutoksesta. Tutkimuksen edetessä meille avautui kokonaiskuva mielenterveyskuntoutujia varten suunnitelluista ja tarjolla olevista palveluista lähinnä kolmannen sektorin tarjoamien kuntoutusta tukevien palveluiden osalta. Jo olemassa olevista tutkimuksista olemme käyttäneet mielenterveysbarometrin tuloksia, joihin olemme vertailleet saamiamme tutkimustuloksia Mielenterveysbarometri -nimisessä tekstiosassa.

Mielenterveyskuntoutumisen tarpeen lisääntymiseen liittyy usein merkittävänä osana sosiaalisten verkostojen väheneminen tai niiden puuttuminen. Sosiaalisten verkostojen heikentymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi avioero, läheisen kuolema, työyhteisöstä pitkäkestoiselle sairauslomalle jääminen tai työsuhteen päättymisen. Tällainen elämänmuutos jo yksin voi olla riittävä syy sairastumiselle, puhumattakaan siitä, että monilla voi olla psyykkinen sairaus tai jonkinasteinen mielenterveyden häiriö jo ennen edellä mainittua elämänmuutosta.

Suurimmaksi osaksi jäsenten kokemukset kohtaamispaikan toiminnan sisällöstä näyttäytyivät positiivisena ja tarpeellisena sosiaalisten suhteiden rakentumisen sekä ylläpitämisen kannalta. Tutkimustulokset tuovat vahvasti esille, että kohtaamispaikka tarjoaa jäsenilleen mahdollisuuden yhteisöllisyyteen ja uusien ihmisten luomiseen toiminnan kautta. Yhteisön kautta jäsenet kokivat saavansa korvaavaa sisältöä elämäänsä, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti positiivisella tavalla jäsenten elämään. Tulokset osoittavat, että kohtaamispaikan tarjoama toiminta aktivoi mielenterveyskuntoutujaa sosiaalisesti. Monien jäsenten kerrottiin inspiroituneen erilaisista tapahtumista ja ryhmätoiminnoista niin, että olivat jatkaneet tekemistä tai harrastamista kotona ja omalla vapaa-ajalla. Kuitenkin uusien sosiaalisten suhteiden rakentumista pidettiin kuntoutumisen kannalta tärkeämpänä asiana kuin yhteisöllisten ryhmien toiminnalliset sisällöt. Liiallisen yksin ko-



tona olemisen koettiin usein aiheuttavan ahdistusta, masennusta ja elämän merkityksettömyyden tunnetta. Saamiemme tutkimustulosten mukaan riittävien sosiaalisten verkostojen olemassaololla on suora vaikutus kuntoutumiseen.

Osallisuuden kokemus toteutuu vertaistuen, yhteenkuuluvuuden ja mielekkään tekemisen kautta. Kohtaamispaikan ryhmien tarkoitus on kannustaa ja tukea jäseniä toiminnallisuuteen. Kohtaamispaikkatoiminnan tarjoamaa tukea pidettiin tärkeänä etenkin työttömyyden ja sairauslomien ajalle. Balanssin toiminta koettiin ainoaksi laatuaan Rovaniemellä. Tarve osallisuuden kokemuksesta mainittiin asiaksi, joka aktivoi hakeutumaan kohtaamispaikkaan.

Kohtaamispaikkatoiminnan kautta saatu vertaistuki ja osallisuuden kokemus koettiin ennaltaehkäisevän syrjäytymistä, tukevan kuntoutumista ja ennaltaehkäisevän sairautta. Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja samankaltaisten kokemusten jakaminen sekä mielekäs tekeminen paransivat osallistujien mielialaa ja elämänlaatua. Jäsenten kokemuksen mukaan tieto omasta sairaudesta lisääntyi vertaistuen kautta, mikä on tärkeää sairauden hallinnan kannalta. Toisten jäsenten kohtaaminen sekä monipuolisen toiminnan kautta saadut uudet ajatukset koettiin innostaviksi tekijöiksi myös arjessa selviytymisen kannalta.

Tutkimustulostemme perusteella Balanssin kohtaamispaikan ilmapiiri ja sosio-kulttuurisen innostamisen periaatteiden mukaiset toimintamallit tukevat matalan kynnyksen periaatteen toteutumista toiminnassa ja sitä kautta edesauttavat osallisuuden, vuorovaikutuksen ja kohtaamisen toteutumista. Matalan kynnyksen periaate toteutuu sekä ensi kertaa kohtaamispaikkaan tultaessa että siitä eteenpäin. Jäsenet toivat esiin asioita, joiden kautta matalan kynnyksen periaate toteutuu kohtaamispaikassa. Niitä ovat muun muassa: vapaaehtoisuus, asiakaslähtöisyys sekä positiivinen, hyväksyvä, kannustava ja toivoa luova ilmapiiri. Myös jäsenien toisiltaan saama vertaistuki vahvistaa matalan kynnyksen periaatteen toteutumista.

Hoitotasapainon todettiin olevan jäsenten toimintaan sitoutumiseen vahvasti vaikuttava tekijä. Huono hoitotasapaino voi aiheuttaa kuntoutujan diagnoosista riip-

puen esimerkiksi kiinnostuksen puutetta tai yliaktiivisuutta toimintaan osallistumisessa. Kohtaamispaikan henkilökunta pyrkii tarpeen mukaan joko kannustamaan toimintoihin osallistumiseen tai hillitseään jäseniä ottamasta liikaa ohjelmaa itselleen. Tuli myös ilmi, että omien rajojen tiedostaminen on tärkeää kaikille kohtaamispaikan toimintaan osallistuville, ei vain niille, jotka ovat huonossa hoitotasapainossa. Liiallinen toimintoihin osallistuminen voi ylikuormittaa jäseniä.

Jäsenillä oli ennen kohtaamispaikkaan tulemistä ennakkokäsityksiä koskien Balanssin palveluita käyttävien jäsenten terveydentilaa. Monet olettivat, että toiset järjestön jäsenet ovat huonossa hoitotasapainossa tai ovat sairauden tilaltaan erityisen huonokuntoisia. Nämä tekijät loivat epävarmuutta liittyen ryhmään sopeutumiseen. Myöhemmin ennakkokäsitykset osoittautuivat suurilta osin vääriksi tai ainakin merkityksettömiksi oman osallistumisen kannalta. Kohtaamispaikan henkilökunta seuraa jäsenten sairaudentilaa ja hoitotasapainoa sekä puuttuu tarvittaessa epäkohtiin, esimerkiksi sopimattomaan käyttäytymiseen.

Erytisen keskeisenä ennakkoluulona Balanssin toimintoihin osallistumiselle jäsenten haastatteluista nousi esille mielenterveysongelmiin liittyvä stigma eli leimautumisen pelko. Ennakkoluulot kuvattiin esimerkiksi pelkona oman mielenterveyskuntoutumisen esille tulemisesta sellaisille tahoille, joille kuntoutuja ei tiedon haluaisi pääsevän. Toisin sanoen kävi ilmi pelko leimautumisesta esimerkiksi omassa tuttavapiirissä ja häpeän ajatuksia sairauteen liittyen. Yhteisön sisällä luottamusta lisääväksi tekijäksi ja ennakkoluulojen ehkäisijäksi nostettiin esille ”kirjoittamaton sääntö”, jonka mukaan toisten jäsenten, esimerkiksi lääkitykseen tai toimintoihin osallistumiseen liittyviä asioita, ei tule käsitellä Balanssin ulkopuolella. Tarkennuksena tuotiin esille se, että ei haluttu lisätä negatiivista leimaa, joka kuitenkin vielä toistaiseksi on yleisesti olemassa psykiatriisiin sairauksiin ja sitä kautta mielenterveyskuntoutumiseen liittyen.

Päätös sitoutua toimintaan mahdollistaa jäsenten sosiaalisten suhteiden kehittymisen ja osallisuuden yhteisössä sekä tukee näin kuntoutumista. Esille nousi jonkin verran erilaisia uhkia sitoutumiselle, mutta selvästi enemmän sitoutumista tukevia tekijöitä. Toimintaan sitoutumista tukevia tekijöitä ovat myönteinen ensivaikutelma, yhteiset pelisäännöt, vapaaehtoisuus, monipuolinen ryhmätoiminta,

kahvilatoiminta, ruokailumahdollisuus, osittain ohjattu toiminta, hyväksyntä ja olemisen vapaus. Kohtaamispaikan koettiin tarjoavan mielekästä, monipuolista tekemistä ja omalta osaltaan auttavan sitouttamaan jäseniä säännölliseen päivä- ja unirytmiiin, rutiineihin sekä muihin Balanssin tarjoamiin ryhmätoimintoihin. Esiin nousseita uhkia sitoutumiselle ovat resurssien puute, ennakkoluulot, kuntoutujan huono hoitotasapaino ja kielteinen asenne toimintaa kohtaan.

Tutkimustuloksista kävi monella tavalla ilmi kahvilatoiminnan tärkeys ja keskeisyys osana kohtaamispaikkatoimintaa. Suurelle osalle jäsenistä kahvilan olemassaolo on usein ratkaiseva tekijä kohtaamispaikkaan tulemiselle. Jäsenten mielestä kahvittelu liittyy vahvasti suomalaiseen kulttuuriin. Kahvilatoiminta on tuttu ja turvallinen asia haastavamman kokonaisuuden osana, sillä monilla kohtaamispaikkaan tulijoilla on esimerkiksi masennusta ja sosiaalisia pelkoja. Yhteinen tekeminen kahvilatoiminnan ja ruoanlaittomahdollisuuden kautta lisää myös osallisuuden kokemusta. Monet kokevat kahvihetken kautta toisten seuraan hakeutumisen helpoksi ja luontevaksi. Jotkut jäsenet voivat tulla kohtaamispaikkaan pelkästään ruoan takia, koska esimerkiksi masennuksen vuoksi pelkkä ajatus ruoan valmistamisesta itse kotona voi olla vaikea. Tällaisissa tilanteissa ruokalatoiminta on merkittävä apu.

Kohtaamispaikan ohjatut toiminnot nähtiin merkityksellisinä. Jäsenet kertoivat, että useimmat voivat löytää niistä itselleen sopivaa, mielekästä toimintaa, joka aktivoi sosiaalisesti ja tukee kuntoutumista. Jäsenet kokivat aktiivisemmän toimimisen vähentävän yksinäisyyttä ja parantavan elämänlaatua. Kohtaamispaikkatoiminta tukee aktiivisempaa otetta mielenterveyskuntoutumiseen.

Useilla kohtaamispaikassa käyvillä henkilöillä on vaikeuksia luottamuksen rakentumisessa toisia ihmisiä kohtaan. Sitä aiheuttavat erilaiset sairauden oireet, ennakkoluuloisuus, itsetunto-ongelmat ja sosiaalisten verkostojen puuttuminen. Luottamusta lisäävinä tekijöinä jäsenet kokivat vastuunjakamisen erilaisten tehtävien ja vapaaehtoistoiminnan kautta. Tehtävien ja yhteisen tekemisen kautta jäsenten ”sosiaalinen kosketuspinta” laajeni yhteisön sisällä. Haastateltavat kokivat, että kohtaamispaikassa kaikkia pidetään tasavertaisina ja ihmiset hyväksy-

tään yksilöinä. Hyväksyvän ilmapiirin ja tasavertaisuuden kokemuksen seurauksena toisiin jäseniin liittyvät ennakkoluulot ja epäilykset omasta soveltuvuudesta yhteisöön suurilta osin hälvenivät. Jäsenet kokivat tärkeänä, että kohtaamispaikassa on vapaus olla oma itsensä ja että ketään ei tuomita, jos näyttää tunteensa huononakin päivänä. Jäsenet toivat esille, että kohtaamispaikassa ei tarvitse ponnistella näyttääkseen iloisemmalta tai terveemmältä kuin on. Oman rauhan kunnioittamisen koettiin olevan tärkeää, mikäli jäsen ei halunnut sillä hetkellä olla vuorovaikutuksessa tai kohdata toisia jäseniä. Tavoite onkin, että jäsenet kokisivat kohtaamispaikkaan tulemisen helpoksi ja luontevaksi huononakin päivänä.

Perusongelmana mielenterveyskuntoutuksessa on se, että asiakkaan oma tavoitteellisuus usein ohitetaan (Riikonen 2008). Kohtaamispaikkatoiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja jäsenlähtöisyyteen, joten sen toimintaperiaate on erilainen. Jäsenet päättävät itse halustansa osallistua toimintaan, toisin sanoen määrittävät itse tarpeensa osallistua. Lisäksi haastattelemamme jäsenet toivat esille, että kohtaamispaikassa toimintaa pyritään kehittämään jäsenlähtöisesti. Jäsenlähtöisyyden periaate on määritelty yhdistyslaissa. Lain mukaan päätösvalta yhdistyksessä kuuluu yhdistyksen, tässä tapauksessa Balanssin jäsenille (Yhdistyslaki 503/1989 4:16 §).

Osa jäsenistä kuvasi Balanssin toimintaa käyttäen sanaa ”henkireikä”. Toisin sanoen toiminta tuo säännöllistä sisältöä ja merkitystä elämään sekä voi olla myös mielenterveyskuntoutujan ratkaiseva, elämän suunnan muuttava asia. Osalle jäsenistä ajan viettäminen kohtaamispaikassa oli päivittäistä ja osalle myös kokopäiväistä. Elämän merkityksellisyyden kokeminen ja sisältöä elämään antava toiminta on tärkeää jokaiselle ihmiselle. Sillä on etenkin mielialaa ratkaisevasti kohottava vaikutus. Kohtaamispaikkatoiminnan koettiin tukevan elämönhallintaa ja lisäävän elämänhalua. Eräs jäsenistä kuvasi, kuinka hänen oman toimintansa sisältö on muuttunut siitä, kun hän tuli uutena jäsenenä kohtaamispaikkaan ja vertasi sitä tähän päivään. Hän koki tulleen autetuksi oman elämänsä kriisissä. Nyt hän auttaa muita apua tarvitsevia Balanssissa ja kohtaamispaikassa toimimalla vapaaehtoisena kokemuskouluttajana sekä hallinnon tehtävissä. Yhteisöllisen toiminnan ja vertaistuen kautta autetusta tuli auttaja.

Haastatteluista käy ilmi, että jäsenet ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä kohtaamispaikan toiminnan sisältöön. Toiminnan kehittämisen ongelma on monesti se, että varsinkin negatiivista palautetta on vaikea saada, vaikka jäsenien mielipiteitä ja kehittämisideoita kysellään säännöllisesti. Näin ollen jäsenlähtöinen toiminnan kehittäminen on haastavaa. Se kuitenkin tiedetään, että erilaiset retket, matkat ja tapahtumat ovat suosituimpia toiminnan muotoja.

Kohtaamispaikan toimintoihin mukaan lähteminen kuten myös Balanssin jäseneksi liittyminen on aina oma, vapaaehtoisuuteen perustuva päätös. Samoin kuka tahansa jäsen voi halutessaan jättäytyä toiminnasta pois. Haastattelumme jäsenet eivät osanneet eritellä syitä, miksi jotkut jäsenet jättäytyvät pois toiminnasta. Kysyttäessä mainittiin mahdollisia käytännön syitä, kuten poismuutto, sairaalajakso tai vastaava olosuhteiden muutos. Samoin jäsenet arvelivat, että tyytymättömyys toimintaa kohtaan voi ilmetä yksinkertaisesti toiminnasta pois jättäytymisenä.

Nuoria ei ole toiminnassa juurikaan mukana mahdollisesti siksi, koska he eivät pääse paikalle päiväsaikaan, kun kohtaamispaikka on auki. Heitä kuitenkin kaivattaisiin toimintaan lisää. Haastatteluissa nousi esille, että Balanssin jäsenyys edellyttää täysi-ikäisyyttä. Balanssin verkkosivuilta tietoa ei kuitenkaan löydy. Tieto on oleellinen siinä vaiheessa, kun nuori tutustuu Balanssin tarjontaan, joten nettisivuja tulisi mielestämme täydentää.

Aukioloaikoihin on tullut toiveita. Erityisesti viikonlopun aukioloa kysytään. Haastatteluista käy ilmi, että kesäsulku on monelle haaste kuntoutumisen kannalta. Määrärahat ovat ongelma aukiolon laajentamisessa. Myös nuoria voitaisiin saada toimintaan enemmän mukaan, jos aukioloaikoja laajennettaisiin. Toiveet aukioloaikojen laajentamisesta voivat johtua monista eri syistä. Esimerkiksi jäsen, jolla on taipumusta valvoa myöhään illalla ja nukkua pitkään aamulla, toivoo usein, että kohtaamispaikka olisi pidempään illalla auki. Tai jäsen, joka viettää viikonloput ja pyhät yleensä yksin, voi toivoa viikonlopun ja joulunajan aukioloa. Toiveet aukiolosta liittyvät usein ihmisen henkilökohtaiseen vuorokausirytmiiin ja sosiaaliseen verkostoon. Pääsääntöisesti jäsenet kuitenkin ovat tyytyväisiä aukioloaikoihin.

Huonejärjestely ja tilakysymys tulee selkeästi esille haastatteluissa. Se on vaikuttanut negatiivisesti muun muassa kohtaamispaikkaan tulon ensivaikutelmaan. Haastatteluiden perusteella tulee ilmi, että Balanssi tarvitsisi isommat tilat, jotta ne voitaisiin järjestää tarkoituksenmukaisesti, jolloin se parantaisi omalta osaltaan jäsenten viihtyvyyttä. Vuokran osuus Balanssin vuosibudjetista on merkittävä. Uusien toimivampien tilojen osalta haku on käynnissä koko ajan, mutta kohtuullisin kustannuksin niitä on vaikea löytää.

Vertaistuki- ja kokemusasiantuntijatoiminnassa mukana olleiden jäsenten haastatteluista kävi ilmi toive palkatusta lisätyövoimasta. Miestyöntekijää kaivataan erityisesti miehiä ajatellen. Miestyöntekijä toisi tasapainoa, erilaista ”näkökulmaa” sekä keskusteluapua erityisesti mieskävijöille. Osalla jäsenistä voi olla hankalampi keskustella nais- tai miestyöntekijän kanssa. Resurssien puute estää toteuttamasta tätäkin. Vastuujäsenet kertovat, että työskentely on vaativaa palkattujen työntekijöiden ja vapaaehtoistenkin vähyyden vuoksi. Kahvila- ja ruokala-toimintaan kaivataan sitoutunutta vapaaehtoistyöntekijää kuntoutuvien jäsenten joukosta. Välillä kahvilatoiminnassa on ollut vapaaehtoinen vastuuhenkilö, mutta sitoutuminen ei ole ollut pitkäkestoista.

Taloudellisten resurssien rajallisuus vaikuttaa kohtaamispaikan toiminnan kehittämiseen joko suoraan tai välillisesti. Resurssien rajallisuus haasteena toiminnan kehittämiseksi, kuten toimivampien tilojen vuokraaminen, aukioloaikojen laajentaminen tai lisätyövoiman palkkaaminen, tulee ensisijaisesti esille sellaisten jäsenten kautta, jotka ovat jonkinlaisessa vastuuasemassa kohtaamispaikan toiminnasta ja sen kehittämisestä. Vastuujäsenet toivat lisäksi esille, että oman vastuu-työntekijän palkkaaminen kohtaamispaikkaan mahdollistaisi tehokkaamman toiminnan kehittämisen tulevaisuudessa. Toiveet kahvin ja ruoan maksuttomuudesta ovat lähinnä yksittäisiä toiveita.

Jäsenten mukaan yhteistyö psykiatrisen sairaanhoidon ja kolmannen sektorin tekemän mielenterveystyön välillä on vähitellen lisääntynyt. Syitä muutokseen ovat esimerkiksi palveluiden tarpeen lisääntyminen, palveluiden rakenteiden muuttuminen, asennemuutokseen vaikuttava sukupolven vaihdos ammattihenkilöstössä

ja koulutuksen kautta muuttunut kuva koskien kolmannen sektorin asemaa ja merkitystä.

Ammattilaisten asennemuutos järjestöjen kuntoutujille tuottamien palveluiden suhteen on vaikuttanut positiivisesti mielenterveyskuntoutujien ohjautumiseen Balanssin ja kohtaamispaikan toimintoihin. Nykyään entistä useampi uusi kohtaamispaikkaan tulija tulee ammattilaisten ohjaamana. Toiminnan tarpeellisuuden tunnustaminen vaikuttaa toiminnan kehittämiseen, koska toimintaan myönnettävien määrärahojen suuruus riippuu paljolti palvelujen käyttöasteesta. Tutkimustuloksista käy esille, että kohtaamispaikan päivittäistä kävijämäärää seurataan, koska sen perusteella toiminnan päätukija Veikkaus määrittelee tukisumman suuruuden. Positiivinen asennemuutos vaikuttaa myös potilaiden asenteseen positiivisella tavalla. Potilaat oppivat mieltämään yhteisöllisyyden tärkeäksi tekijäksi osana kuntoutumista. Ammattilaisten yleinen mielipide järjestöjen toiminnasta on siis vähitellen muuttunut parempaan suuntaan. Tavoitteena on jatkaa työtä asennemuutoksen jatkumisen eteen niin, että mielenterveystyön ammattilaisten ja järjestöjen tekemä yhteistyö voisi tulevaisuudessa toteutua entistä kitkattomammin palveluita käyttävien ihmisten parhaaksi.

## 6.2 Tulosten vertailu aikaisempiin tutkimuksiin

### 6.2.1 Suomalaisen mielenterveystutkimuksen perusta

Balanssin kohtaamispaikan toimintaa ei ole varsinaisesti aikaisemmin tutkittu. Tässä tekstiosassa esiin nostamamme tutkimukset toteennäyttävät esimerkiksi mielenterveystyön kehitystä ja muutosta Suomessa sekä avohoidon ja mielenterveyspalveluiden nykytilaa. Saamillamme tutkimustuloksilla on vahvoja yhtymäkohtia jo aiempiin tutkimustuloksiin. Ne tukevat toisiaan monilta osin.

Olemme nostaneet esiin joitakin aikaisemmista tutkimuksista saatuja tuloksia. Tulokset antavat viitteitä erilaisten mielenterveysongelmien hoidon saatavuuteen ja hoitoon ohjautumiseen liittyvistä ongelmista. Lisäksi aikaisemmista tutkimustuloksista nousee esille psykiatrisen sairaanhoidon muutosprosessi pitkällä aikavälillä ja siitä aiheutuvat vaikutukset Suomessa liittyen palveluiden tarpeeseen ja

saatavuuteen. Tutkimuksien mukaan vain viidesosa mielenterveyshäiriöistä kärsivistä on riittävässä hoidossa ja yli puolet on ilman minkäänlaista hoitoa (Kärkkäinen, Marttunen & Suvisaari 2016). Tutkimuksissa on ilmennyt, että hoitokontaktin ja lääkehoidon puuttumisen yleisin syy on hoidosta kieltäytyminen (Joukamaa ym. 2014). Aikaisemmat tutkimustulokset tukevat saamiamme tutkimustuloksia, joiden mukaan hoidosta kieltäytymisellä on suora vaikutus myös vapaaehtoisten mielenterveyden tukipalveluiden käyttöasteeseen.

Mini-Suomi –tutkimus on tehty vuosina 1977-80. Se oli aikanaan tarkoitettu suomen kansallisen terveysseurantajärjestelmän perustaksi. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia väestön terveyttä, hoidon tarvetta ja toimintakykyä monipuolisesti sekä luotettavasti. Tutkimuksen pääkohteina olivat yleisimmät kansansairaudet, mukaan lukien mielenterveyden häiriöt. Myöhemmin Terveys 2000- ja 2011 –tutkimukset on toteutettu käyttäen pitkälti samoja menetelmiä kuin Mini-Suomi tutkimuksessa eli haastattelua ja lomakekyselyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Terveys 2000 –tutkimuksen yhteydessä selvitettiin väestön psyykkistä oireilua, erityisesti ahdistuneisuuden ja masennuksen osalta. Tutkimuksen mukaan valtaosa väestöstä kokee voivansa psyykkisesti melko hyvin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Mutta mitä merkittävämpää ja haittaavampaa oireilu on, sitä harvinaisempaa oireiden kokeminen on (Aromaa & Koskinen 2002, 51). Omassa tutkimuksessamme jäsenten haastatteluista nousi esille aiempaa tutkimustulosta tukeva asia. Jäsenten mukaan sairudentunnottomuus ja huono hoitotasapaino on yksi merkittävä syy palveluiden piiristä pois jättäytymiselle.

Terveys 2011 –seurantatutkimuksessa vertaillaan muutoksia vuonna 2000 saatuihin tuloksiin. Tulokset käsittelevät väestön psyykkistä kuormittuneisuutta, vakavia masennus- ja ahdistusoireita, työuupumusta, vuodenaikaisvaihtelua mielialassa sekä masennus- ja alkoholihäiriöitä. (Ahola ym. 2011, 97–99.) Kohtaamispaikan toiminnassa mukana olevista jäsenistä suurin osa kärsii tai on kärsinyt vähintään yhdestä tutkimuksessa käsitellystä ongelmasta.



Verrattuna aiempaan Terveys-2000 –tutkimukseen psyykinen kuormittuneisuus on vähentynyt miehillä ja naisilla. Kuitenkin masennushäiriöiden esiintyvyydessä ei ole merkittävää muutosta. Väestön mielenterveys vaikuttaisi muilta osin kehittyneen myönteiseen suuntaan. Väestö on kokenut, että psyykinen kuormittuneisuus ja alkoholihäiriöt ovat vähentyneet. Vanhukset käyttävät vähän mielenterveysongelmien hoitamiseen suunniteltuja palveluja. Nuorten avun hakeminen mielenterveysongelmiin on yleisempää. (Ahola ym. 2012, 100–101.) Kansainvälisen tutkijaverkoston Cochranen katsauksen mukaan tyypillinen depression esiintyvyys yli 60-vuotiailla henkilöillä yhteisöissä on keskimäärin 15 %. Yli 60-vuotiaiden määrän odotetaan kaksinkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä. (Iz-meth & Wilkinson 2016, 1.) Tutkimustuloksistamme käy esille, että kohtaamispaikan palveluita käyttävät pääasiassa keski-ikäiset ja jonkin verran nuoret, mutta kuitenkin täysi-ikäiset. Ikääntyneet eivät juurikaan käytä tulostemme mukaan kohtaamispaikan palveluita.

### 6.2.2 Mielenterveysbarometri

Vuosittaisissa mielenterveysbarometreissa käsitellään mielenterveyskuntoutujan arkipäivään liittyviä asioita ja ongelmia sekä mielenterveysalan ammattilaisten näkemyksiä. Lisäksi barometrien tavoitteena on tutkia käsityksiä mielenterveyskuntoutujista ja mielenterveysongelmista. Tutkimuksemme kannalta olennaisia sisältöalueita barometreissa ovat mielenterveyskuntoutujan arkielämään ja elämän laatuun vaikuttavat tekijät. Lisäksi olennaisia sisältöalueita ovat leimautuminen, resurssit ja palveluiden sekä hoidon saatavuus. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.)

Vuosittaisten mielenterveysbarometriensä sisällöllinen pääpaino vaihtelee vuosittain. Aihettamme oleellisesti sivuava tutkimus on vuoden 2013 Mielenterveysbarometri. Mielenterveysbarometri kertoo muun muassa suomalaisten asennemuutoksesta mielenterveyskuntoutujia kohtaan. Barometrin mukaan muutosta on tapahtunut hyväksyvämpään suuntaan. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.) Omassa tutkimuksessamme olemme saaneet yhtäläisiä tuloksia. Barometrin mukaan toisaalta leimautumisen kokemukset ovat lisääntyneet (Mielenterveyden keskusliitto 2013). Tutkimuksemme mukaan kohtaamispaikassa tiedostetaan

stigman olemassaolo. Jäsenet ja henkilökunta ottavat sen sekä järjestön toiminnassa että toistensa kohtaamisessa eri tavoilla huomioon. Kohtaamispaikan toimintaperiaatteisiin ei esimerkiksi kuulu jäsenien lääkeasioiden käsittely kohtaamispaikassa. Tällä tavalla pyritään suojelemaan jäsenien yksityisyyttä. Barometriä varten haastateltiin 315 kuntoutujaa ja omaista puhelimitse. Haastateltavat valikoituivat satunnaisotannan avulla Mielenterveyden keskusliiton jäsenrekisteristä. Asiantuntija-aineisto koostuu 952 psykiatrin ja psykologin Internet -kyselystä. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.) Tässä tekstiosassa esiintyvä ammattilainen –termi tarkoittaa barometriin osallistuneita psykiatreja ja psykologeja.

Haastattelemamme jäsenet toivat esille itsellään ja toisilla jäsenillä ilmenevää leimautumisen pelkoa sekä sen seurauksia. Jäsenet kuvasivat väestön asenne muutoksen olevan hidasta mielenterveyskuntoutujia kohtaan, mutta muutosta on kuitenkin tapahtunut. Jäsenten mukaan ehkä suurin positiivinen muutos asenteissa on tapahtunut ammattihenkilöstön asenteissa kolmannen sektorin toimintaa kohtaan. Viestintä- ja hallintoasiantuntija Inkeri Aalto Mielenterveyden keskusliitosta (2013) toteaa:

*”Nuorimmat karsastavat vanhempia henkilöitä enemmän mielenterveyskuntoutujia. Elämäkokemuksen myötä tulee enemmän ymmärrystä.”*

Lisäksi Aalto toteaa:

*”Mielenterveysongelmiin liittyy edelleen voimakas häpeäleima, vaikka liikahdus hyväksyvämpään suuntaan onkin nähtävissä. Psykkinen sairaus tekee elämästä raskaan ja tarve salata sitä tekee elämästä vieläkin raskaamman.”*

Haastattelemamme jäsenet kertoivat, että Balanssin jäsenten välillä on voimassa ”kirjoittamaton sääntö” olla puhumatta toisten jäsenten asioista Balanssin ulkopuolella, koska mielenterveyden ongelmiin liittyy edelleen häpeäleima. Asiat voivat olla arkaluontoisia ja ihmisten suhtautuminen voi olla kielteistä kuntoutujia kohtaan. Toisaalta yksi haastattelemamme jäsen kertoi omasta kokemuksestaan

liittyen omaan tapaansa kertoa sairaudestaan esimerkiksi ystäväpiirissään ja työyhteisössään. Hänen kohdallaan palaute on ollut lähes poikkeuksetta positiivista ja kannustavaa. Hänen mukaansa läheisten suhtautumista sairauteen on parantanut entisestään se, että he ovat saaneet tietoa sairaudesta.

Barometrissa selviteltiin myös ammattilaisten näkemyksiä koskien mielenterveyspalveluiden saatavuutta. Psykiatrien ja psykologien mukaan palveluita ei ole tarpeeksi saatavilla, mutta niiden laatu on Suomessa yleensä hyvä. Noin yhdeksän kymmenestä kyselyyn osallistuneesta ammattilaisesta totesi, että avun tarvitsijat eivät saa Suomessa riittävästi mielenterveyspalveluja tai, että useimmat mielenterveysongelmaiset eivät pääse jonottamatta psykiatriseen hoitoon aina sen tarpeessa ollessaan. Lisäksi yli kolme neljästä totesi, että kuntoutujat eivät saa riittävästi tukea kotiinsa. Enemmistö totesi, että mielenterveyspalveluiden työntekijät eivät pysty tukemaan mielenterveysongelmaisten kuntoutumista hyvin. (Mielenterveyden keskusliitto 2013.) Ammattilaisten yleinen mielipide tukee ajatusta siitä, että kuntoutumis- ja niitä tukevia palveluita tulee kehittää sekä lisätä mielenterveyspalveluissa olevien työntekijöiden koulutusta. Mieliopide tukee oman tutkimuksemme hyödyllisyyttä ja lisää painoarvoa etenkin tutkimuksemme kehittämisosion puolesta. Jäsenet kertoivat Balanssin tarjoamien palveluiden olevan hyödyllisiä. Muita vastaavanlaisia palveluita ei jäsenien mukaan ole Rovaniemellä tarjolla.

Ammattilaisten mielestä välittömässä itsemurhavaarassa olevat masentuneet ja moniongelmaiset ovat ryhmiä, joiden hoidon resursseista moni ammattilainen on huolissaan. Lisäksi nuorten ja lasten mielenterveyspalveluihin kaivataan pikaisesti lisää resursseja. Ammattilaisten enemmistö toteaa myös, että:

*”...potilaita juoksutetaan kolmen kuukauden välein kontrollikäyneillä, mutta varsinaista hoitoa he eivät useinkaan saa.”*

Lisäksi kolme neljästä ammattilaisesta totesi, että:

*”...mielenterveyspotilaille annetaan liian usein vain sairauslomaa tai lääkettä, muttei mitään muuta.”*

(Mielenterveyden keskusliitto 2013.) Myös saamamme tulokset tukevat ammattilaisten mielipidettä siltä osin, että pelkkien sairausloman ja lääkehoidon kautta saatava apu ei ole riittävää. Tutkimustuloksemme osoittavat, että kohtaamispaikan tarjoama osallisuus, yhteisöllisyys ja vertaistuki ovat vahvasti kuntoutumista tukevaa ja jopa ylläpitävää toimintaa. Lisäksi tutkimustuloksistamme käy ilmi, että resurssit ovat usein riittämättömiä, kun ajatellaan toiminnan kehittämistä. Tutkimustuloksistamme käy esille, että Balanssin ja kohtaamispaikan tarjoamilla toiminnoilla on masennusta ehkäisevä ja parantava vaikutus. Tämä tarkoittaa sitä, että kohtaamispaikan toiminnot ehkäisevät myös itsemurhia, koska 2/3 -osaan itsemurhista liittyy vahvasti masennus (Isometsä ym. 2016). Näyttöön perustuvia kansainvälisiä hoitosuosituksia laativan Joanna Briggs Instituutin tutkimustuloksista tulee myös selkeästi esille, että positiivisten psykologisten interventioiden käyttämisestä on hyötyä etenkin masennuksen hoidossa. Tutkimuksessa suurimmat hyödyt löydettiin pitkäkestoisesta toiminnasta, käyttämällä interventiona esimerkiksi sitoutumista merkitykselliseen sekä mielekkääseen tekemiseen. Masennuksen oireet vähenivät voimavarojen ja positiivisten tunteiden lisääntyessä. (Li 2017, 2.)

### 6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusprosessin eettiset näkökulmat voidaan jakaa kolmeen luokkaan. Ensimmäiseksi voidaan pohtia eettistä oikeutusta, eli miksi juuri kyseessä olevan ilmiön tutkiminen on perusteltua. Toinen näkökulma eettisessä arvioinnissa on, saadaanko tavoiteltava tieto suunnitellulla aineistonkeruumenetelmällä. Kolmas näkökulma koskee aineiston analyysiä ja raportointia. Opinnäytetyöprosessiimme kuuluvien haastattelujen avulla saatujen tulosten analysointi täytyy toteuttaa niin, että haastateltavien anonymiteetti säilyy. Esimerkiksi litteroiduissa haastatteluisissa ei saa näkyä tutkittavien nimiä tai muuta sellaista tietoa, mistä tutkittavan henkilöllisyys voitaisiin yhdistää tutkimustuloksiin. Haastattelutilanteet ovat luotamuksellisia. Lisäksi saatua tietoa käytetään vain ennalta sovittuun tarkoitukseen. (Holloway & Wheeler 2013, 102; Sarajärvi & Tuomi 2011, 125–133.)

Tutkijan eettinen velvollisuus on raportoida tutkimustulokset rehellisesti ja tarkasti, mutta samalla suojella tutkittavien identiteettiä (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 70-73). Varmistimme tutkittavien anonymiteetin säilymisen redusoimalla litteroimamme haastatteluaineiston pieniin osiin, jotka klusteroimme ja abstrahoiimme erillisiin kategorioihin. Näin ollen haastatteluaineiston alkuperäinen muoto saadaan häivytettyä pois niin, ettei sitä enää voi yhdistää haastatteluihin henkilöihin, vaikka lainaammekin haastateltavien kommentteja tutkimuksemme sanasanaisesti.

Tutkijan moraalit ja eettinen sitoutuminen ohjaavat tutkimusta. Toisin sanoen tutkijan arvolähtökohdat, toiminnan tavoitteet sekä ihmiskäsitys ovat suuressa roolissa tutkimusta tehdessä. Mikäli edellä mainitut asiat ovat tutkijalla kyseenalaiset, voidaan puhua eettisestä ongelmasta. Tutkijan on pohdittava ovatko luotettavuus- ja arviointikriteerit hänelle itselleen vain tarkistuslistoja (Sarajärvi & Tuomi 2011, 125–133). Tutkijan ja tutkittavan välistä suhdetta sävyttää tutkimuksen suhteen tiedon ja vallan epätasapaino (Pelkonen & Louhiala 2002, 130). Tutkijalla on tietoa ja myös valta päättää, mitä tutkittavalle kertoo ja mitä ei. Tämä tekee tutkijan eettisesti vastuulliseksi suhteessa tutkittaviin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Ennen haastattelua ja myös haastattelukutsuissa kerroimme kohderyhmälle työmme tarkoituksesta ja sen sisällöstä. Velvollisuutemme oli myös tuoda selkeästi esille mihin tulimme käyttämään haastattelumateriaalia. Informoimme kohderyhmäämme etukäteen muun muassa tietosuojaa, haastattelujen sisältöä ja opinnäytetyötämme koskevista asioista haastattelukutsussa (Liite 1).

Luotettavuutta tarkasteltaessa edellytyksenä on riittävä dokumentaatio (Kananen 2014, 145–151). Tutkimusaineistoa kertyi yli kolmekymmentä sivua yhteensä kolmesta haastattelusta, joka on mielestämme riittävä määrä luotettavan tutkimustuloksen saavuttamiseksi. Luotettavuuden kriteerejä ovat siirrettävyys/sovellettavuus, totuudellisuus, vahvistettavuus ja uskottavuus (Willberg 2009). Luotettavuuden kriteereistä Kananen käyttää eri nimityksiä, kuten arvioitavuutta, ristiriidattomuutta ja luotettavuutta (Kananen 2014, 145–151). Tutkimuksemme luotettavuutta tarkastelimme Willbergin (2009) teoksessa olevan jäsentelyn mukaisesti.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimusaineiston kuvailua, jonka avulla lukija voi päätellä, kuinka paljon tutkimuksen löydöksiä voidaan soveltaa muihin tutkimuskohteisiin (Willberg 2009). Olemme pyrkineet suunnittelemaan ja toteuttamaan tutkimuksemme siten, että siitä saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää muissa vastaavissa yhteyksissä, esimerkiksi eri paikkakunnilla. Totuudellisuudella tarkoitetaan sitä, kuinka paljon löydökset vastaavat tutkimuskohteen todellista tilaa (Willberg 2009). Mielestämme haastateltavien esille tuomat asiat kuvaavat kohtaamispaikan tämänhetkistä toimintaa. Tulokset perustuvat täysin haastateltujen jäsenten todellisiin vastauksiin, eivät esimerkiksi muihin tutkimuksiin tai päätelmiin.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimuksessa tehtyjä tulkintoja, joita voidaan tukea toisilla, aikaisemmin tehdyillä tutkimuksilla tai triangulaatiolla (Willberg 2009). Aiemmat tutkimukset tukevat saamiamme tuloksia, jotka suurelta osin liittyvät yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen sekä Balanssi ry:n työkalunaan käyttämään sosiokulttuuriseen innostamiseen. Sosiokulttuurista innostamista on käytetty ympäri maailmaa työvälineenä muun muassa syrjäytymisen ehkäisemisessä ja yhteisöllisyyden tukemisessa. Sen avulla saaduista hyödyistä on olemassa vahvaa tutkimusnäyttöä ympäri maailman. Sosiokulttuurinen innostaminen on Unescon hyväksymä käsite.

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan tutkijan omien ennako-odotuksien ja johtopäätösten oikeellisuutta. Tutkijan oma persoona on mukana tutkimuksessa, mutta hänen/heidän on säilytettävä neutraali ote löydöksiä kohtaan. (Willberg 2009.) Esimerkiksi haastattelutilanteissa toimimme siten, ettemme antaneet oman toimintamme tai mielipiteidemme tulla esiin niin, että sillä olisi vaikutusta haastattelun lopputulokseen. Tutkimuksessamme olemme kautta linjan pyrkineet muodostamaan omaan tutkimusaineistoomme ja aiempiin tutkimuksiin perustuen laadukasta ja uskottavaa tutkimusmateriaalia. Ennako-odotuksemme vastasivat suurimmilta osin lopullisia tutkimustuloksia.

Tietoperustan tulisi koostua tutkitusta asi tiedosta, joka on mahdollisimman tuoretta (Kananen 2014, 145–151). Tutkimuksemme luotettavuutta lisäävät aikaisemmat tutkimukset, joita olemme kattavasti käsitelleet. Tutkimuksemme tieto-

perusta rakentuu toimintaympäristöä kuvaavista ja toimintaa ohjaavista asiakokonaisuuksista sekä lakiperustasta. Tietoperustassa ja etenkin tutkimuksen vaiheissa sekä tulosten esille tuonnissa olemme mielestämme tuoneet asiat esiin yksityiskohtaisesti ja johdonmukaisesti. Luotettavuus paranee, jos tutkimuksen eteneminen raportoidaan tarkasti ja lukijalle annetaan tarpeeksi yksityiskohtainen selvitys sen kaikista vaiheista (Kananen 2014, 151; Hirsjärvi ym. 2009, 232).

#### 6.4 Opinnäytetyöprosessin pohdintaa

Opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuutena suhteellisen haastava projekti, sisältäen monia, toisiinsa verrattuna erilaisia osakokonaisuuksia. Projektin eri osista on koostunut osa-alueiltaan kattava opinnäytetyökokonaisuus, jonka aikana olemme oppineet monia eri asioita. Aiheemme on mielestämme kiinnostava ja suhteellisen laaja. Osittain aiheen laajuudesta ja muista tekijöistä johtuen alkuperäinen suunnittelema aikataulu on muuttunut ja prosessin eri välitavoitteiden saavuttaminen on viivästynyt. Aloittaessamme työskentelyn, emme osanneet hahmottaa kuinka laajaksi opinnäytetyökokonaisuus lopulta muodostuisi. Toteutimme työmme toimeksiantajamme määrittelemänä tutkimusprojektina, jolla on merkitystä toimeksiantajan toiminnan kehittämisessä. Löysimme aiheen Lappilaiset.fi -sivuston kautta, jonne toimeksiantajamme oli jättänyt aiheita toteutettaville tutkimuksille. Tutkimus voidaan toteuttaa esimerkiksi opinnäytetyönä.

Opinnäytetyötä työstäessämme vastuualueet ovat painottuneet vaihtelevasti. Opettajien taholta on noussut esiin kysymys, osallistuvatko kaikki ryhmämme jäsenet tasapuolisesti opinnäytetyöprosessiin. Asia on otettu puheeksi ryhmäsämme. Lisäksi asiaa on käsitelty ohjaavan opettajan kanssa. Ymmärrämme, että on lähes mahdotonta, että kaikkien tekemä työpanos olisi tismalleen yhtä suuri, mutta omasta mielestämme oma-aloitteisuutta vaativat työpanokset eivät aina ole jakautuneet tasaisesti työryhmämme sisällä.

Yksi haastava asia koskien kirjallisen osan työstämistä on ollut se, että yksi ryhmämme jäsenistä muutti eri paikkakunnalle asumaan opinnäytetyöprosessin ai-

kana. Ratkaisimme ongelman siten, että jatkoimme työskentelyä ryhmäkeskusteluohjelman kautta ja aloimme muokata tekstiä pilvipalvelun avulla reaaliaikaisesti. Tällä tavoin korvasimme aikaisemmat kokoontumisemme koulun tiloissa.

Opinnäytetyö muuttui kohtalaisen paljon alkuperäisestä, suunnitelmavaiheen aikaisesta suunnitelmasta. Kohderyhmä, joita lopulta tavoitimme haastatteluihin, poikkesi hieman alkuperäisestä suunnitelmastamme tavoittaa järjestön toiminnassa taka-alalle jääneitä jäseniä. Sen sijaan haastattelimme toiminnassa eri tavoin aktiivisesti mukana olevia jäseniä, jolloin näkökulma tutkimuksessa hieman muuttui. Tämän seurauksena tutkimuskysymykset ja tutkimuksen sisältö muutuivat jonkin verran. Alun perin tarkoituksemme oli lähinnä etsiä syitä kohtaamispaikkatoiminnasta taka-alalle jäämiselle. Tutkimuksen näkökulman muuttumisen jälkeen tutkimuksen kohteeksi muotoutuivat jäsenten kokemukset koskien kohtaamispaikan toimintaa.

Haasteena on ollut tutkimusaiheen ja tutkimustyön selkeä rajaaminen, koska tutkittavat käsitteet ja aihepiirit, kuten muun muassa osallisuus, yhteisöllisyys, mielenterveyskuntoutuminen, lait, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä sekä kolmas sektori ovat laajoja ja monilta osin päällekkäisiä. Eri osatekijöiden kuten keskeisten käsitteiden, tutkimuskysymysten, tietoperustan, teemojen, kategorioiden sekä tavoitteen ja tarkoituksen painotusarvot ja merkitys opinnäytetyössämme ovat asettuneet vähitellen oikeisiin mittasuhteisiin toisiinsa nähden, jonka kautta teoreettinen viitekehys on vähitellen muodostunut.

Toinen haastava tekijä tutkimuksen alkuvaiheessa oli löytää halukkaita henkilöitä haastatteluihin. Ainoastaan yksi halukas ilmoittautui sähköpostin kautta lähettämäämme haastattelukutsuun. Aikataulu venyi, kun haastateltavia ei tahtonut löytyä. Alkuperäinen suunniteltu haastattelujen ajankohta oli joulukuussa, mutta haastattelut toteutuivat kuitenkin vasta helmikuussa. Haastattelut onnistuivat kuitenkin mielestämme hyvin. Haastatteluympäristön valinta ja haastattelun eteneminen kokonaisuudessaan oli onnistunut. Ennen haastatteluja ajattelimme, että haastattelujen ”vieriminen väärille raiteille” voi olla uhka, mutta tema-alueuutteen (Kuvio 1) avulla onnistuimme pitämään haastatteluissa käsitellyt asiat tutkimuksen kannalta olennaisten asioiden ympärillä.



Tutkimuksemme kannalta olennainen asia, jota etenkin teoriaosuutta työstäessämme olemme pyrkineet tuomaan selkeästi esille, on, että terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja avohoidon tarjoamat kuntoutumispalvelut ovat eri asioita kuin kuntoutumista tukevat palvelut, joita toimeksiantajamme tarjoaa. Kohtaamispaikka, jonka toimintaa tutkimme, tarjoaa yhteisöllisyyttä tukevia palveluita kuntoutumisen tueksi. Opimme ymmärtämään paremmin järjestöjen ja yhdistysten tekemää työtä ja sen merkitystä mielenterveys- ja päihdetyön tukena. Huolimatta siitä, että järjestöt eivät kanna hoidollista vastuuta potilaista, niillä on kuitenkin usein keskeinen rooli potilaiden hoitoon sitoutumisessa, jatkohoidon suunnittelussa ja hoidon arvioinnissa. Kohtaamispaikkatoiminnan tarjoama yhteisöllisyys ja sen kautta saatava vertaistuki on monille keskeinen, kuntoutumista tukeva ja hoitoon sitouttava tekijä. Uskomme, että saamamme kokemuksen perusteella osaamme suositella potilaille erilaisia kuntoutumista tukevia palveluita, joita järjestöt tarjoavat.

Opinnäytetyön ja tutkimuksen kautta saamaamme tietoa ja kokemusta voi ehdottomasti hyödyntää sekä mahdollisissa jatko-opinnoissamme että tulevaisuuden työtehtävissämme sairaanhoitajina. Opinnäytetyöprosessin teoriaosuutta työstäessämme meille kertyi runsaasti uutta tietoa muun muassa mielenterveyspalveluista sekä mielenterveys- ja päihdetyön nykytilasta. Sairaanhoitajakoulutuksen myötä ja etenkin koulullamme käytössä olevan pbl-oppimismenetelmän ansiosta, jossa itsenäinen tiedonhaku on keskeisessä osassa, ovat tiedonhaku- ja kirjoitustaitomme kehittyneet hyvin. Tämä auttoi opinnäytetyöprosessimme toteuttamista huomattavasti. Opinnäytetyöprosessin myötä edellä mainitut taidot ovat kehittyneet entisestään.

## 6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksia miettiessämme ajatuksiimme palasi aihealue, jota vielä opinnäytetyömme suunnitelmavaiheessa ajattelimme tutkia. Mielestämme syitä toiminnasta pois jättäytymiselle olisi aiheellista tutkia tarkemmin. Aihetta tutkimalla voisi löytyä tarpeita esimerkiksi uudentlaisille kuntoutumista tukeville palveluille.

Tutkimuksemme mukaan selkeänä järjestöjen toimintaan vaikuttavana asiana nousi esille mielenterveystyön ammattilaisten asenteen merkitys järjestöjen tekemää työtä kohtaan. Mainittakoon, että asenne on muuttunut ja on edelleen muuttumassa positiivisempaan suuntaan ja tutkimuksessamme käy esille, että jäsenet ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä kohtaamispaikan tarjoamiin palveluihin, on kuitenkin tärkeää, että työtä asennemuutoksen eteen edelleen jatketaan.

Tähän liittyen jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi millä tavalla eri tahojen kuten järjestöjen, mielenterveystyön, psykiatrisen sairaanhoidon, sosiaalityön, asumispalveluiden ynnä muiden tuottamat palvelut voisivat tulevaisuudessa toimia entistä saumattomammin yhtenä toimintakokonaisuutena. Voisiko mielenterveyskuntoutujien ohjautumista kohtaamispaikkatoiminnan piiriin tehostaa entisestään? Miten sote-uudistus vastaa toiminnan kehittämistarpeisiin ja miten se muuttaa järjestöjen roolia mielenterveystyössä.

## 6.6 Lopuksi

Jokainen ihminen tarvitsee osakseen ymmärrystä ja hyväksyntää. Liiallinen yksinäisyys ja yhteisön ulkopuolelle jääminen voi sairastuttaa ihmisen esimerkiksi masennukseen. Masennus on vakava sairaus, joka pahimmassa tapauksessa voi johtaa kuolemaan. Siksi on tärkeää, että on olemassa paikkoja, jossa ihminen voi, haavoittuneenakin, löytää yhteyden toisiin ihmisiin. Tällaisia paikkoja ei ole olemassa ilman ihmisiä, jotka välittävät. Erään haastattelumme ihmisen sanojen myötä voimme todeta, että välittävällä yhteisöllä voi olla parantava voima!

*”Ja kun on elänyt läpi masennuksen, niin on saanut ihan tarpeeksi sitä negatiivista puolta. Ne omat ajatuksetkin ovat siinä vaiheessa niin negatiivisia monesti. Itsetunto on heikko. Siinä tilanteessa on niin ihana tulla sellaiseen yhteisöön, missä välitetään ja ymmärretään ja just nähdään asioita positiivisena ja luetaan positiivisella tavalla toista. Sehän on ihan niin kuin lääkettä!”*

## LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4., uudistettu ja täydennetty painos. Juva: PS-Kustannus.

Ahola, K., Kiviruusu, O., Korkeila, J., Lindfors, O., Markkula, N., Marttunen, M., Mattila, A., Partonen, T., Peña, S., Pirkola, S., Saarni, S., Saarni, S., Suvisaari, J. & Viertiö, S. 2012. Psykkiset oireet ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 96–101. Viitattu. 4.5.2017. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Aromaa, A. & Koskinen, S. 2002. Terveys ja toimintakyky suomessa. Terveys 2000 –tutkimuksen perustulokset. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Viitattu 4.5.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78355/b3.pdf?sequence=1>

Bailey, A., Hennink, M. & Hutter, I. 2011. Qualitative Research Methods. London: SAGE Publications Ltd.

Balanssi.a. Kohtaamispaikka. Viitattu 16.9.2017 <https://balanssia.fi/virkistaa/kohtaamispaikka/>

– b. Ryhmät ja kurssit. Viitattu 27.9.2017 <https://balanssia.fi/virkistaa/ryhmat-ja-kurssit/>

– c. Säännöt. Viitattu 3.9.2017 <https://balanssia.fi/balanssi-ry/arvot-ja-saannot/saannot/>

Bogdan, R., DeVault, M. & Taylor, S. 2015. Introduction to Qualitative Research Methods: A Guidebook and Resource. 4th Edition. John Wiley & Sons, Incorporated. E-kirja. Viitattu 21.7.2017 <https://ez.lapinamk.fi:2856/lib/ramklibrary-ebooks/reader.action?docID=4038514>

Flick, U. 2006. An introduction to qualitative research. Third edition. London: SAGE Publication.

Hannukkala, M., Parkkonen, J., Solantausta, T., Valkonen, J. & Wahlbeck, K. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääketieteen aikakauskirja duodecim 2017:10. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.9.2017 <http://ez.lapinamk.fi:2866/duo13731>

Harju, A. Kansalaisyhteiskunnan määritelmä ja sisältö. Kansalaisyhteiskunta. Viitattu 18.10.2017 [http://www.kansalaisyhteiskunta.fi/kansalaisyhteiskunta/kansalaisyhteiskunnan\\_maaritelma\\_ja\\_sisalto](http://www.kansalaisyhteiskunta.fi/kansalaisyhteiskunta/kansalaisyhteiskunnan_maaritelma_ja_sisalto)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. 7., painos. Helsinki: Yliopistopaino.

– 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

– 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holloway, I. & Wheeler, S. 2013. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. John Wiley & Sons, Incorporated. E-kirja. Viitattu 2.5.2017 <http://ez.lapinamk.fi:2770/lib/ramklibrary-ebooks/reader.action?docID=707888&ppg=100>

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Edita Publishing Oy. E-kirja. Viitattu 29.7.2017 <https://www.ellibslibrary.com//book/978-951-37-6656-6>

Holmberg-Marttila, D., Kuusisto, L., Palvanen, M. & Salunen, R. 2015. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoketjuopas. Viitattu 16.9.2017 <http://www.pshp.fi/download/noname/%7BDB3538AD-0F03-4D57-8201-C4A635F358CD%7D/45192>

Huttunen, J. 2015. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.9.2017 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)

Huttunen, L. & Homanen, R. 2017. Etnografinen haastattelu. Teoksessa J. Ruusuvoori, M. Hyvärinen & P. Nikander (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. 2017. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino, 116. E-kirja. Viitattu 5.10.2017 <https://www.ellibslibrary.com//book/9789517686112>

Hämäläinen, R-M. & Leemann, L. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.9.2017 [https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti\\_Matalan\\_Kynnyksen\\_Palvelut.pdf/8bc8490c-c2e2-4ad5-ada8-0ce8df65435e](https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/8bc8490c-c2e2-4ad5-ada8-0ce8df65435e)

Isometsä, E., Kinnunen, E., Kivekäs, T., Lindfors, O., Marttunen, M., Tarnanen, K. & Tuunainen, A. 2016. Mieli maassa, mikä avuksi? (Depressio, masennus). Käypähoitosuositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.9.2017 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00044&p\\_teos=khp&p\\_osio=109&p\\_selaus=#s5](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00044&p_teos=khp&p_osio=109&p_selaus=#s5)

Izmet, Z. & Wilkinson, P. 2016. Continuation and maintenance treatments for depression in older people (Review). The Cochrane Collaboration. Viitattu 27.10.2017 <http://ez.lapinamk.fi:2104/doi/10.1002/14651858.CD006727.pub3/epdf>

- Joffe, G., Sailas, E. & Selkama, S. 2007. Työ tekijäänsä kiittää - tuettu työllistyminen osana skitsofreniapotilaiden kuntoutumista. *Lääketieteen aikakauskirja duodecim* 2007:17. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.9.2017 <http://ez.lapinamk.fi:2866/duo96713>
- Joukamaa, M., Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2014. Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys Suomessa. *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 16.10.2016 <http://www.oppiportti.fi/op/pkr02603/do>
- Kaleva, S. & Valkonen, J. 2013. Mielenterveyden edistämisen dilemmat. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (2013): 6. Mielenterveysseura. Viitattu 10.9.2017 [https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/mielenterveyden-edistamisen-dilemmat.pdf](https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/mielenterveyden-edistamisen-dilemmat.pdf)
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja.
- Koivuranta-Vaara, P. 2011. *Terveydenhuollon laatuopas*. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Viitattu 3.9.2017 [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=2597](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597)
- Kurki, L. 2000. *Sosiokulttuurinen innostaminen*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino. E-kirja. Viitattu 20.10.2016 <http://ekirjasto.kirjastot.fi/ekirjat/sosiokulttuurinen-innostaminen-muutoksen-pedagogiikka-leena-kurki>
- Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. *Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia*. Helsinki: WSOY.
- Kärkkäinen, J., Marttunen, M. & Suvisaari, J. 2016. *Mielenterveyspalvelut*. Viitattu 2.10.2017 <https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Mielenterveyspalvelut.pdf/182ce61a-be12-426b-b6ca-1c65245b186f>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 3.8.1992/733
- Lapin sairaanhoitopiiri 2017. Aikuisten kiireettömät mielenterveyspalvelut saman katon alle heinäkuussa Rovaniemellä. Viitattu 3.9.2017 [http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Psykiatria/Aikuisten\\_kiireettomat\\_mielenterveyspalv\(9959\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopalvelut/Psykiatria/Aikuisten_kiireettomat_mielenterveyspalv(9959))
- Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2017. Mielenterveyden edistäminen. Teoksessa M. Marttunen, M. Henrikson, J. Lönnqvist & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. 2017. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 10.9.2017 <http://www.oppiportti.fi/op/pkr00109/do>
- Li, Y. 2017. Depression (Adults): Positive Psychology Interventions (PPIs). Evidence Summaries. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 27.10.2017 [http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.27.1a/ovidweb.cgi?&S=BBAPPDICKNHFNABDFNGKED-PFNNPOAA00&Link+Set=S.sh.43%7c56%7csl\\_190](http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.27.1a/ovidweb.cgi?&S=BBAPPDICKNHFNABDFNGKED-PFNNPOAA00&Link+Set=S.sh.43%7c56%7csl_190)

Lönnqvist, J., Moring, J. & Vuorilehto, M. 2017a. Palveluiden järjestäminen. Teoksessa M. Marttunen, M. Henrikson, J. Lönnqvist & T. Partonen (toim.) Psykiatria. 2017. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 3.9.2017 <http://www.oppiportti.fi/op/pkr02801/do>

– 2017b. Potilaan asema ja valinnanvapaus. Teoksessa M. Marttunen, M. Henrikson, J. Lönnqvist & T. Partonen (toim.) Psykiatria. 2017. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 3.9.2017 <http://www.oppiportti.fi/op/pkr02806/do>

– 2017c. Suomalainen hoitojärjestelmä. Teoksessa M. Marttunen, M. Henrikson, J. Lönnqvist & T. Partonen (toim.) Psykiatria. 2017. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Viitattu 3.9.2017 <http://www.oppiportti.fi/op/pkr02800/do>

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1., painos. Jyväskylä: International Methelp Ky.

Mielenterveyden keskusliitto 2013. Mielenterveysbarometri 2013 yhteenveto. Viitattu 5.5.2017. <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Barometri+2013+yhteenveto.pdf>

Mielenterveyden keskusliitto. Jäsenedistykset. Viitattu 10.9.2017 <http://mtkl.fi/jasenyhdistykset/>

Mielenterveysbarometri 2013. Viitattu 11.5.2017 <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Barometri+2013+yhteenveto.pdf>

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Mielenterveystalo.a. Hoidon järjestäminen. Viitattu 3.9.2017 [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon\\_jarjestaminen/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/hoidon_jarjestaminen/Pages/default.aspx)

– b. Lakitietoutta. Viitattu 29.7.2017 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/Pages/Lakitietoutta.aspx>

Mäntynen-Hakem, A. 2016. Kipinää, liekkiä ja roihua. Sosiokulttuurinen innostaminen ja aito dialogisuus nuoren kohtaamisessa. Viitattu 27.9.2017 <https://www.avi.fi/documents/10191/7420622/Innostaminen/22de5107-5e5f-496b-9b5c-35a455dc8e9f>

Passoja, A. 2017. Lapin sairaanhoitopiiri ja Rovaniemi yhdistävät mielenterveyspalvelut – tavoitteena lisätä avohoitoa. Yle uutiset 24.1.2017. Viitattu 11.5.2017 <http://yle.fi/uutiset/3-9420320>

Pelkonen, R. & Louhiala, P. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus.

Pitkänen, T. & Tourunen, J. 2016. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tavoittamien kansalaisten hyvinvoinnin vajeiden tutkiminen. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 1/2016. A-klinikkasäätiö. Viitattu 10.9.2017 [http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/Tietopuu\\_Katsauksia\\_ja\\_nakokulmia\\_1\\_2016.pdf](http://www.a-klinikka.fi/tiedostot/Tietopuu_Katsauksia_ja_nakokulmia_1_2016.pdf)

- Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun. Jokioinen: e-Oppi Oy. E-kirja. Viitattu 23.4.2017 <https://www.elibslibrary.com//book/9789522828019>.
- Pohjola, P. 2016. Sote-palveluiden integraatio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.9.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottamisen/sote-palveluiden-integraatio>
- Riikonen, E. 2008. Kuntoutus. Mielensterveyskuntoutus, asiantuntijuus ja voimanhäteet. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja Viitattu 20.10.2016 <http://www.oppiportti.fi/op/kun00134/do#s2>
- Rovaniemen kaupunki 2017. Perusturvalautakunta, kokous 26.4.2017. § 73 Mielensterveys- ja päihdepalveluiden ja Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon tulosalueen toiminnan ja hallinnon yhdistäminen / Loppuraportti (jatkopäytä). Viitattu 27.9.2017 [http://rovaniemi.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Perusturvalautakunta/Kokous\\_2642017/Mielensterveys\\_ja\\_paihdepalveluiden\\_ja\\_La\(3340\)](http://rovaniemi.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Perusturvalautakunta/Kokous_2642017/Mielensterveys_ja_paihdepalveluiden_ja_La(3340))
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Savolainen, M. 2008. Mielensterveys ja mielensterveyden edistäminen. Mielensterveysryhmä. Tietoa hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 2.10.2017 [http://www.epshp.fi/files/5469/Mielensterveys\\_ja\\_mielensterveyden\\_edistaminen.pdf](http://www.epshp.fi/files/5469/Mielensterveys_ja_mielensterveyden_edistaminen.pdf)
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301
- Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus 2016. Viitattu 16.9.2017 <https://www.stea.fi/stea>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a. Järjestöjen asemaa vahvistetaan uudessa valinnanvapausmallissa. Tiedote 79. Viitattu 16.9.2017 [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/jarjestojen-asemaa-vahvistetaan-uudessa-valinnanvapausmallissa](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/jarjestojen-asemaa-vahvistetaan-uudessa-valinnanvapausmallissa)
- 2017b. Yleishyödyllisten yhteisöjen toimintaedellytykset sote- ja maakuntauudistuksessa. Viitattu 16.9.2017 <http://stm.fi/documents/1477425/4784663/Yleishy%C3%B6dyllisten+yhteis%C3%B6jen+toimintaedellytykset+sote-+ja+maakuntauudistuksessa+22.5.2017.pdf/56a27c39-39fd-4d9f-97f0-596f9d870ddf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö.a. Lainsäädäntö. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Viitattu 25.7.2017 <http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>
- b. Mielensterveyspalvelut. Viitattu 28.7.2017 <http://stm.fi/mielensterveyspalvelut>
- c. Sosiaalipalvelut. Viitattu 28.7.2017 <http://stm.fi/sosiaalipalvelut>

Soste 2017. Järjestöjen kokonaisvaltaiset kuntoutusketjut tulee liittää osaksi sote-uudistusta. Suomen sosiaali ja terveys ry. Viitattu 16.10.2017 <https://www.soste.fi/ajankohtaista/jarjestojen-kokonaisvaltaiset-kuntoutusketjut-tulee-liittaa-osaksi-sote-uudistusta.html>

Suomen mielenterveysseura.a. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 17.9.2017 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>

– b. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Mitä mielenterveys on? Viitattu 10.9.2017 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Suvisaari, J. 2010. Mielenterveyshäiriöiden epidemiologia Suomessa. Teoksessa A. Partanen, E. Nordling, J. Moring & V. Bergman (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 17. Viitattu 2.10.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80006/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71.pdf?sequence=1>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 10.9.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Mini-Suomi –tutkimus. Viitattu 11.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/autoklinikkatutkimukset/mini-suomi-tutkimus>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilas hoidetaan avohoidossa. Viitattu 16.10.2016 <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrisen-erikoissairaanhoido>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Järjestöt. Terveiden edistäminen. Viitattu 16.9.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/jarjestot>

Tervo, T. 2010. Sosiokulttuurinen innostaminen. Toimintaan ja osallisuuteen ohjaamista. Kansalaisfoorumi.

Tuori, T. 2011. Psykiatrian rakennemuutos Suomessa. Suuntaaja. 1/2011, 1–4. Viitattu 11.5.2017 <https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/Psykiatrian+rakennemuutos.pdf/02d8e3d9-7617-4b70-9fbb-1a2852a52960>

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Viitattu 02.04.2017 <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>



World Health Organization. 2014. Mental health: a state of wellbeing. Viitattu 10.9.2017 [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)

World Health Organization. 2017. Constitution of WHO: principles. About WHO. Viitattu 5.9.2017 <http://www.who.int/about/mission/en/>

Yhdistyslaki 26.5.1989/503

Yhdistystieto 2013. Yhdistyslaki. Viitattu 16.9.2017 <http://yhdistystieto.fi/wiki/124-yhdistyslaki>

## LIITTEET

- Liite 1. Haastattelukutsu
- Liite 2. Tutkimuslupahakemus
- Liite 3. Toimeksiantosopimus

## Liite 1.



## Haastattelukutsu

Hyvä Balanssi Ry:n jäsen!

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Lapin ammattikorkeakoulusta. Teemme tutkimusta yhteistyössä Balanssi Ry:n kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää Balanssi Ry:n toimintaa enemmän jäsenten tarpeita vastaavaksi. Tutkimus on samalla opinnäytetyömme. Etsimme yksilöhaastatteluihin järjestön jäseniä, jotka ovat ennen kuluvaan vuoteen toimineet aktiivisesti yhdistyksen parissa, keskustelemaan järjestön toimintaa koskevista asioista. Haastattelun sisältö rakentuu 3-5:n haastattelukysymyksen ympärille.

Haastattelun arvioitu kesto on noin puoli tuntia. Haastattelupaikkana toimii Balanssin kohtauspaikka. Haastattelutilanteessa on läsnä yksi tai kaksi haastattelijaa sekä haastateltava jäsen. Haastattelut on tarkoitus äänittää opinnäytetyössä käytettävää aineistopohjaa varten. Äänitteiden analysoinnin ja aineiston valmistumisen jälkeen nauhoitteet tuhoetaan. Haastatteluissa ei kerätä henkilötietoja vaan haastateltava voi toimia nimettömänä. Haastattelut tehdään henkilötietolakiin (Henkilötietolaki 523/1999) perustuen. Haastattelut toteutetaan joulukuun 2016 alkupuolella.

Pyydämme Teitä ilmoittamaan halukkuudestanne osallistua haastatteluun ottamalla yhteyttä alla esillä oleviin yhteystietoihin joko puhelimitse tai sähköpostilla. Kaikista osallistumaan halukkaista jäsenistä valitsemme varsinaiseen haastatteluun kolme tai neljä jäsentä, joihin otamme yhteyttä. Tarjoamme kaikille haastatteluun osallistuneille leffalipun tai vaihtoehtoisesti joulusuklaata !!!

Kiitoksia jo etukäteen!

Terveisin Niko, Petri ja Tero

Yhteystiedot poistettu

## Liite 2 1(2)

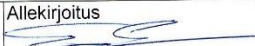
## OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

<b>Hakijan / hakijoiden henkilötiedot</b>	Nimi Nevala Tero, Nikulahti Petri, Nieminen Niko	Henkilötunnus Nevala Tero [REDACTED]
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED] Postitoimipaikka [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite Tero.nevala@edu.lapinamk.fi
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema Opiskelija
<b>Opinnäytetyön ohjaaja(t)</b>	Nimi Huczkowski Panu	Oppiarvo ja ammatti Tuntiopettaja
	Toimipaikka ja osoite Lapin ammattikorkeakoulu, Jokiväylä 11 C, 96300 Rovaniemi	
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite Panu.Huczkowski@lapinamk.fi
<b>Toimeksiantaja</b>	Toimeksiantaja Balanssi Ry Yhteystiedot Terhi Savilahti, [REDACTED]	
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä [REDACTED]	Allekirjoitus
<b>Luvan myöntäminen</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään Perustelut	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä [REDACTED]	Allekirjoitus [REDACTED]
<b>Myöntämisen ehdot</b>	Myöntämisen ehdot <input type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto	
<b>Päätöksestä tiedottaminen</b>	<input type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?	

## Liite 2 2(2)

## OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

## Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä

<b>Tutkinto, johon tutkimus sisältyy</b>	Sairaanhoidaja (AMK)
<b>Opinnäytetyön tekijät tekijä(t)</b>	Nevala Tero, Nikulahti Petri, Nieminen Niko
<b>Opinnäytetyön nimi</b>	AVAIMIA AKTIIVISEEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUMISEEN Balanssi Ry:n jäsenien kokemuksia kohtaamispaikkatoiminnasta
<b>Opinnäytetyön tausta</b>	Aihe valittiin lapin järjestöjen (lappilaiset.fi) verkkosivuston kautta. Valintaan vaikuttivat toimeksiantajan selkeä tarve opinnäytetyölle, oma kiinnostus mielenterveystyöhön sekä kolmannen sektorin näkökulma, josta saamme laajemman kokonaiskuvan suomalaisesta mielenterveystyöstä. Samalla oma tietämyksemme ja osaamisemme kehittyi ja laajenee.
<b>Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja mahdolliset tutkimusongelmat</b>	Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Balanssi Ry:n jäsenien kokemuksia kohtaamispaikkatoiminnasta, kohtaamispaikkaan hakeutumisesta sekä toimintaan sitoutumisesta.  Opinnäytetyön tavoitteena on jäsenten kokemusten kautta tuoda tietoa kohtaamispaikkatoiminnan tarpeellisuudesta sekä tuoda esille haastatteluiden kautta esiin nousseita kehitysideita.  Tutkimuskysymykset: 1. Miten Balanssi Ry:n kohtaamispaikkatoiminta koetaan osana mielenterveyskuntoutumista? 2. Miten kohtaamispaikkatoimintaa olisi mahdollista kehittää mielenterveyskuntoutumista tukevan toiminnan näkökulmasta?
<b>Opinnäytetyön alustava aikataulu</b>	Opinnäytetyöprosessi ajoittuu aikavälille talvi 2016 – syksy 2017. Esitarkastukseen jättäminen esitysseminaarit ja julkaisu syksyllä 2017.
<b>Tarvittaessa opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti</b>	Omakustanne.
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä ROVANIEMI 27/5/17 Allekirjoitus  TERO NEVALA

 Liitteenä hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma (tarvittaessa)

## Liite 3.

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Balanssi Ry Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Terhi Savilahti, [REDACTED]	
	Työn aihe AVAIMIA AKTIIVISEEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUMISEEN Balanssi Ry:n jäsenien kokemuksia kohtaamispaikkatoiminnasta	
<b>Tekijä</b>	Nimi Tero Nevala	Opiskelijanumero A1402049
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Postitoimipaikka [REDACTED]
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK)	Sähköpostiosoite tero.nevala@edu.lapinamk.fi
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Huczkowski Panu	Ryhmätunnus R702H14S
	Toimipaikka ja osoite Lapin ammattikorkeakoulu, Jokiväylä 11 C, 96300 Rovaniemi	Tehtävänimike Tuntiopettaja
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite Panu.Huczkowski@lapinamk.fi
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huoimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
<b>Lisäksi sovitaan</b>		
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>
<b>Toimeksiantaja</b>	Rovaniemi 22.5.2017	[Signature]
<b>Tekijä</b>	Rovaniemi 21.5.2017	[Signature] TERO NEVALA
<b>Lapin AMK</b>	Rovaniemi 2.6.2017	[Signature]