

VERTAISTUKI MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Vertaistuen kokemuksia Balanssi ry:ssä

Mäkelä Mikko
Rahja Petri

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

2016

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

Tekijä	Mikko Mäkelä & Petri Rahja	Vuosi	2016
Ohjaaja	Raija Seppänen		
Toimeksiantaja	Balanssi ry		
Työn nimi	Vertaistuki mielenterveystyössä		
Sivu- ja liitemäärä	50 + 9		

Opinnäytetyön aiheena on vertaistuen merkitys mielenterveystyössä. Vertaistuen toimintaympäristönä ja yhteistyökumppanina toimii rovaniemeläinen Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistys, Balanssi ry.

Tarkoituksena on kuvata ihmisten kokemuksia vertaistuesta Balanssi ry:ssä ja vertaistuen käyttöä yhdistyksen toiminnassa. *Tavoitteena* on tuottaa jäsenlähtöistä tietoa yhdistyksen toiminnan ja kehittämisen perusteeksi. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa omaa osaamista työskennellessämme mielenterveyskuntoutujien kanssa ja kehittyä tutkimuksellisen tiedon hyödyntäjinä hoitotyössä. Työn *merkityksenä* on olla jäsenlähtöisen palautteen antaja yhdistykselle ja kuntoutujille.

Opinnäytetyössä on sovellettu laadullista menetelmää. Vertaistukitoimintaa lähestytään haastattelemalla mielenterveyskuntoutujia. Vastauksia tutkimuskysymyksiin haettiin lomakehaastattelulla. Aineiston sisällönanalyysinä on käytetty teemoittelua. Opinnäytetyö sisältää tutkimuksen keskeisimmät käsitteet, Mielenterveyslaki, mielenterveystyö, mielenterveyskuntoutus, mielenterveyskuntoutuja, kokemusasiantuntijuus, vertaistuki, voimaantumisen, hoitoon sitoutuminen ja ryhmätoiminta.

Etsimme vastauksia tutkimuskysymyksiin: 1) millä eri tavoin yhdistyksessä tuetaan mielenterveyskuntoutujaa, 2) millä keinoilla yhdistyksen toiminnassa pyritään tukemaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja 3) miten jäsenet ja kokemusasiantuntijat kuntoutujina ovat itse kokeneet vertaistuen ja näkevätkö he mitään muutostarpeita vertaistuen järjestämisessä?

Tulosten perusteella voidaan todeta vertaistuen olevan tärkeän ja merkityksellisen osa mielenterveyskuntoutujan arkea. Monipuolinen ja kuntoutujalähtöisesti järjestetty vertaistuki palvelee, laaja-alaisesti ja toimintakyvyn osa-alueet huomioiden, erilaisia ja eri taustaisia kuntoutujia. Kehitysmahdollisuuksia nähtiin olevan esimerkiksi viikonlopputoimintaan laajentamisessa, kokemusasiantuntijakoulutuksen lisäämisessä sekä varainkeruuvaihtoehtojen pohtimisessa. Johtopäätöksenä, haastatteluvastauksista ja niistä muodostetuista tutkimuskysymystemme vastauksista, löysimme eräitä selkeitä ja keskeisiksi nousevia näkemyksiä. Vertaistukitoiminnalla nähtiin olevan mm. merkitystä, tarkoitusta ja tilausta.

Avainsanat vertaistuki, mielenterveystyö, kuntoutuja, kokemusasiantuntija, haastattelu, yhdistys

Social Services, Health and Sport
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Author	Mikko Mäkelä & Petri Rahja	Year	2016
Supervisor	Raija Seppänen		
Commissioned by	Balanssi ry		
Subject of thesis	Peer Support in Mental Health Work		
Number of pages	47 + 9		

This thesis was commissioned by Balanssi ry, which is one of the regional associations of the Finnish Central Association for Mental Health. Thesis illustrates people's experiences of peer support in Balanssi ry and usage of peer supporting of associations the functions. The aim of thesis was produce member based information for bases of the development and the function. The objective was also to enhance the knowledge of working with the mental health rehabilitees and to give feedback to the association and the rehabilitees.

The method applied in this thesis was qualitative. The collected material was analyzed by using the theme method. The physical, mental and social methods of peer support as well as the experiences of the members and experience experts as rehabilitees were studied. It was also studied what kind of needs for changes there were in the peer support.

Based on the results it can be concluded that peer support is important and the major part of the everyday life of the mental rehabilitee. The versatile and rehabilitation-oriented organized peer support serves broad-based and performance aspects of taking into consideration a variety of different backgrounds and rehabilitates. As suggestions were mentioned things like possibility of weekend activity, increase of education of experience experts and ponder of fund-raising options. As a conclusion clear and essential points of view were found. The peer support was seen as relevant, purposeful, and desired.

Keywords peer support, mental health work, experience expert, interview, association

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ...	7
3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN HOITOTYÖ JA LÄHTÖKOHDAT	9
3.1 Mielenterveyslaki ja mielenterveystyö.....	9
3.2 Mielenterveyskuntoutus ja toimintakyvyn tukeminen	10
3.3 Mielenterveyskuntoutuja ja kokemusasiantuntijuus	13
4 TOIMINTAYMPÄRISTÖ MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA	18
4.1 Eettisiä näkökulmia mielenterveystyöhön	18
4.2 Hoitoon sitoutuminen ja ryhmätoiminta	19
4.3 Vertaistukitoiminta Suomessa ja Balanssi ry vertaistuen tarjoajana	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	25
5.1 Laadullinen tutkimusote	25
5.2 Haastattelumenetelmän valinta	26
5.3 Haastattelun toteutus	27
5.4 Sisällönanalyysi	28
6 TULOKSET	30
6.1 Balanssi ry:n tarjoama tuki mielenterveyskuntoutujille	30
6.2 Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen Balanssi ry:n toiminnassa	31
6.3 Kokemusasiantuntijoiden ja kuntoutujien omat kokemukset vertaistuesta Balanssi ry:ssä	32
6.4 Ajatuksia vertaistuen toteutumisesta ja kehittämisestä	34
7 POHDINTA	36
7.1 Keskeisimmät tulokset ja niiden tarkastelu	36
7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	40
7.3 Hoitotyön osaamisen kehittyminen	43
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	44
8 LOPUKSI	47
LÄHTEET	48
LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Aihevalintamme perustana on se, että meitä kiinnostavat millä tavoin mielenterveyskuntoutujia tuetaan sekä millä tavoin heitä pyritään tukemaan fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti kolmannen sektorin toiminnassa. Lisäksi yksi vaikuttava tekijä aihevalinnalle oli se, millä tavoin mielenterveyskuntoutajat itse ovat kokeneet vertaistuen ja sen merkityksen arjessa selviytyäkseen. Tässä päädyimme soveltamaan strukturoitua lomakehaastattelua avoimin kysymyksin, järjestön kokemusasiantuntijoiden sekä jäsenten kokemuksiin ja tietotaitoon nojautuen. Tästä lähtökohdasta katsottuna, tarkoituksenmukaiseksi yhteistyökumppaniksi valikoitui rovaniemeläinen Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistys Balanssi ry, joka tarjoaa mm. vertaistukitoimintaa mielenterveyskuntoutujille.

Ajatus kokemusasiantuntijoiden käytöstä haastateltavina tuli Balanssi ry:n edustajilta. Tätä he perustivat sillä, että kokemusasiantuntijat ovat itse käyneet läpi vertaistukeen nojautuvan kuntoutumisprosessin yhdistyksen toiminnan tukena. Kokemusasiantuntijat ovat myös kuntoutumisprosessinsa siinä vaiheessa, että ovat kykeneviä ja halukkaita kertomaan saamastaan vertaistuesta. Lisäksi heillä on mielenkiintoa ja valmiuksia osallistua opinnäytetyömme haastatteluihin. Tämän lisäksi halusimme haastateltaviksi myös varsinaisia yhdistyksen jäseniä, jotta saisimme mahdollisimman tuoreita kokemuksia vertaistuesta ja joita voitaisiin tuoda kokemusasiantuntijoiden esille tuomien näkemysten rinnalle.

Tutkimuksen tarkoituksena on lisäksi selvittää, millaisia lähtökohtia ja edellytyksiä kolmannella sektorilla on vertaistuen tarjoamiselle. Tutkimuksen tuloksilla toivomme olevan merkitystä vertaistuen käytön, suunnittelun ja kehittämisen näkökulmista mielenterveystyössä.

Työssä avaamme lukijalle mielenterveyskuntoutujan hoitotyön ja lähtökohtien kannalta keskeiset käsitteet kuten mielenterveyslaki, -työ, - kuntoutus ja – kuntoutuja, kokemusasiantuntijuus ja toimintakyky. Koska työmme ei ole luonteeltaan kirjallisuusanalyysi, olemme keskittyneet selvittämään keskeistä terminologiaa vain työn ja lukijan kannalta oleellisessa määrin. Esille tulevien käsitteiden merkityssisällöstä on yleinen konsensus eikä niistä tämän vuoksi olekaan aikaan

saatavissa hedelmällistä diskurssia eri tutkimuslähteiden kesken. Työmme sisällöllinen pääpaino onkin kohdennettu varsinaiseen haastattelututkimukseen, jonka vuoksi teoriaosuus on laadittu terminologiaa selventäen ja lukijan tarpeita silmällä pitäen. Lisäksi luomme myös silmäyksen mielenterveystyön toimintaympäristön kannalta keskeisiin käsitteisiin, kuten mitä on vertaistuki ja voimaantuminen, eettisyys mielenterveystyössä, hoitoon sitoutuminen ja ryhmätoiminta sekä vertaistukitoiminta yleensä.

Haastattelututkimuksen pohjalta otimme pohdittavaksemme, millä tavoin mielenterveyskuntoutujaa tuetaan Balanssi ry:ssä sekä miten kuntoutujat ovat itse kokeneet vertaistuen. Selvitimme myös millä tavoin yhdistyksessä pyritään tukemaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä kuinka se ilmenee sairaanhoitajan ammatissa ja toimenkuvassa. Haastattelututkimuksen viimeisessä osiossa keskitytään tuomaan esille kuntoutujien näkemyksiä mahdollisista kehitysideoista ja muutostarpeista.

Haastatteluvastaukset halusimme analysoida teemoittelun keinoin, joka on eräs laadullisen analyysin perusmenetelmä. Tutkimusaineistoa on pelkistetty ja ryhmitelty tiettyjen esille nousevien aiheiden mukaisesti, jotka luontevasti keskittyvät varsinaisten tutkimuskysymysten ympärille. Näin saaduista aihekokonaisuuksista voitiin muodostaa loogisia kokonaisuuksia asiasisältöineen, joista kysytyjen asioiden vastaukset nousivat selkeästi esille.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tarkoituksena on kuvata ihmisten kokemuksia vertaistuesta Balanssi ry:ssä ja vertaistuen käyttöä yhdistyksen toiminnassa. *Tavoitteena* on tuottaa jäsenläh- töistä tietoa yhdistyksen toiminnan ja kehittämisen perusteeksi. Lisäksi tavoit- teena on vahvistaa omaa osaamista työskennellessämme mielenterveyskuntou- tujien kanssa ja kehittyä tutkimuksellisen tiedon hyödyntäjinä hoitotyössä. Työn *merkityksenä* on olla jäsenlähtöisen palautteen antaja yhdistykselle ja kuntoutu- jille. Ajatuksena on tehdä tutkimus siitä millä tavoin ihmiset ovat kokeneet saa- mansa vertaistuen Balanssi ry:ssä sekä kertoa vertaistuen käytöstä.

Työssä pohdimme haastattelututkimuksen kautta, millaista tarvetta kolmannen sektorin järjestämälle vertaistukitoiminnalle on itse mielenterveyskuntoutujina ai- kaisemmin olleiden kokemusasiantuntijoiden, sekä tällä hetkellä kuntoutumispro- sessiaan läpikäyvien jäsenten, keskuudessa Rovaniemellä ja lähikuntien alu- eella. Koska yhteistyötahomme Balanssi ry nauttii yleishyödyllisen yhteisön etuja sekä toiminta on pääasiassa Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamaa, on myös kaikkia osapuolia palvelevaa luoda katsaus vertaistukitoimintaan, sen toteutumiseen sekä tarpeisiin.

Työn perustana oleva tutkimus toteutetaan lomakehaastatteluna, jonka kohteena ovat yhteistyötahon kouluttamat kokemusasiantuntijat sekä jäsenet. Haastattelun avulla selvitetään millainen merkitys Balanssi ry:n toiminnalla on vertaistuen to- teutumisessa ja millä tavalla kokemusasiantuntijat ja jäsenet itse ovat kokeneet järjestötoiminnan kautta saamansa vertaistuen ja sen järjestämisen.

Tutkimuskysymyksiksi valikoituivat aihepiirin lomasta seuraavan laiset kysymyk- set;

1. Millä eri tavoin yhdistyksessä tuetaan mielenterveyskuntoutujaa?
2. Millä keinoilla yhdistyksen toiminnassa pyritään tukemaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä?
3. Miten jäsenet ja kokemusasiantuntijat kuntoutujina ovat itse kokeneet vertaistuen ja näkevätkö he mitään muutostarpeita vertaistuen järjestämisessä?

Toivomme opinnäytetyönä keräämämme haastatteluaineiston ja sen tarkastelun toimivan rakentavana ja kehittävänä tukena yhdistyksen toiminnalle ja sen kehittämiselle. Haastatteluun osallistuminen luo konkreettisen mahdollisuuden, jäsenistölle ja toiminnassa mukana oleville henkilöille, pohtia omakohtaisia näkemyksiä ja kokemuksiaan vertaistukitoiminnasta Balanssi ry:ssä. Haastatteluvastaukset ja niissä esitetyt ajatukset voisivat toimia eräänlaisena, jäsenlähtöisen palautteen kaltaisena, materiaalina yhdistykselle sekä kuntoutujille itselleen. Tällä voisi olla rakentava ja kannustava merkitys myös jäsenistölle joka on itse myös osallista suunnittelemassa ja ideoimassa vertaistukiryhmien sisältöä ja toimintaa. Tämän lisäksi opinnäytetyöhömmme keräämä aineisto voisi toimia kokoavana ja jäsentävänä katsauksena sekä mahdollisten kehitysideoiden antajana yhdistykselle heidän toiminnastaan kokemusasiantuntijoiden ja mielenterveyskuntoutujien omasta näkökulmasta.

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN HOITOTYÖ JA LÄHTÖKOHDAT

3.1 Mielenterveyslaki ja mielenterveystyö

Opinnäytetyömme tutkimuksellinen osuus pohjautuu suurelta osin mielenterveyshäiriöiden kanssa elävien ihmisten kokemuksiin ja näkemyksiin. Tämän vuoksi on hyvä ymmärtää heidän elämässään mahdollisesti kohtaamiaan hyvinkin ristiriitaisia tilanteita. Koska mielenterveyden häiriöt ja sairaudet koetaan usein leimaaviksi ja jopa häpeällisiksi ja hoitokeinot sisältävät usein pakkokeinollisia elementtejä niin on myös erityisen tärkeää ymmärtää näihin liittyvä lainsäädännöllinen tausta. Vahvasti auktorisoitu sääntely antaa toisaalta turvan potilaan asemassa olevalle henkilölle ja toisaalta justifio yksilönvapautta ja itsemääräämisoikeutta rajoittavia hoitokeinoja. Mielenterveyshoitotyötä säätelee monessa kohdassa lain tasoiset normit. Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116) säätelee täydennyksineen mm. mielenterveyspalvelujen järjestämistä, ohjauksesta ja valvonnasta mutta erityisesti potilaan tahdosta riippumattomasta toimenpiteistä. Näitä ovat mm. tahdosta riippumaton hoito ja sen määräämisen edellytykset, kyseisen prosessin eteneminen sekä potilaan oikeudet. Laissa käsitellään myös mielentilatutkimukseen määräämistä tahdosta riippumatta sekä mielentilatutkimuksen vaikutuksista rikosoikeudellisessa seuraamusjärjestelmässä. Lisäksi laissa säädetään mm. esteellisyyksistä, poliisin virka-avusta, epäkohtien korjaamisesta ja voimaantulosta.

Mielenterveyslaki määrittelee mielenterveystyön olevan yksilön psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kasvun edistämistä. Lisäksi mielenterveystyö on erilaisten mielenterveyden häiriöiden ja mielisairauksien lievittämistä, parantamista sekä ehkäisemistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joita annetaan mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville ihmisille. (Mielenterveyslaki 1990/1116 1:1 §.)

Mielenterveyslain määrittelemä mielenterveystyö voidaan jakaa korjaavaan ja ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön. Tällöin ennaltaehkäisevällä mielenterveystyöllä tarkoitetaan suotuisan psykososiaalisen kehityksen varmistamista. Toisaalta sillä tarkoitetaan mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä. Keinoina mainittakoon yksilöiden ja perheiden psykososiaalinen tuki, kriisipalvelut sekä varhainen ongelmien tunnistaminen. Terveyspalveluiden lainsäädännöllistä

puolta ohjaavat omalta osaltaan myös Terveydenhuoltolaki (1326/2010), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994).

Mielenterveystyössä toimivan sairaanhoitajan on oltava hyvin perillä edellä mainituista lainkohdista ja normeista, jotka luovat rajat hoitohenkilökunnan toiminnalle. Lisäksi kyseiset lainkohdat luovat vähimmäisturvan potilaille ja heidän oikeuksilleen. Sairaanhoitajan on työssään aina muistettava kunnioittaa potilaan oikeuksia ja ottaa huomioon potilaan itsemääräämisoikeus sekä ymmärrettävä tahdosta riippumattoman hoidon merkitys ja edellytykset.

3.2 Mielenterveyskuntoutus ja toimintakyvyn tukeminen

Opinnäytetyömme tutkimuskysymysten ja mielenterveyden hoitotyön kannalta yleensäkin, eräät keskeiset käsitteet ovat kuntouttaminen ja kuntoutuminen. *Kuntoutumisella* terminä tarkoitetaan oman toimintakyvyn edistymistä ihmisen itsensä näkökulmasta. *Kuntoutuksella* puolestaan tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka kohdistuvat kuntoutujaan ja joiden tarkoitus on tukea kuntoutujaa. Mielenterveyskuntoutus on asiakkaan omia voimavaroja huomioiden tapahtuvaa tukemista ja toimintakyvyn edistämistä. Mielenterveyskuntoutus on aina toimintaa, jolla on tietty tavoite ja joka muodostuu sosiaalisten, taloudellisten, aineellisten ja ajatusmaailmallisten esteiden voittamisesta omin ja ympäristön voimavarojen hyödyntämisen keinoin. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2003, 29, 30.) Mielenterveyskuntoutuksella pyritään vahvistamaan kuntoutujan sopeutumista ympäristöönsä sekä hänen psykososiaalista toimintakykyään. Psykkisen puolen kuntoutus on pyritty erottamaan muusta kuntoutuksesta käyttämällä *psykiatrisen kuntoutuksen* termiä puhuttaessa siitä. Mielenterveyden häiriöistä puhuttaessa kuntoutuksen ja muun psykososiaalisen tuen raja on häilyvä varsinkin, jos kyseessä on hitaasti alkanut ja pitkään jatkunut psykkinen sairaus. (Laukkala, Tuisku, Fransman & Vormaa 2015, 23-28.)

Kuntoutuksella pyritään hallitsemaan sairauden mukanaan tuomia haittavaikutuksia. Hoitamalla sairautta, voidaan oireita lievittää tai sairauden eteneminen voidaan jopa kokonaan pysäyttää. Tätä varten käydään läpi erilaisia sairaudenhallinnan menetelmiä joiden avulla kuntoutuja voi oppia hallitsemaan sairauden

monikirjoisia oireita. Kuntoutus voidaan jaotella perinteisellä tavalla lääkinälliseen-, sairauden oireita vähentävään-, ammatilliseen-, arkielämän taitoihin tai elämänhallintaan tähtäävään kuntoutukseen. Tavoitteet kuntoutumiselle voidaan asettaa yksilöllisten tarpeiden mukaan, toipumisprosessia silmällä pitäen. Edellä mainitussa nousee tärkeäksi se, että kuntoutuja tuntee voimaantumista sekä valinnanvapauden lisääntymistä. Toipumisessa on erittäin tärkeää kuntoutujan oma motivaatio sekä täydellinen sitoutuminen prosessiin. Tarjolla olevien menetelmien on oltava monipuolisia, jotta jokainen löytää itselleen mielekkään tavan tulla osaksi toipumisestaan ja tulokset olisivat niin ikään parempia. (Laukkala, Tuisku, Fransman & Vormaa 2015, 23-28.)

Sairaanhoitajan on, työssä onnistuakseen, sisäistettävä kuntoutumisen ja kuntoutuksen käsitteet. Mielenterveyshoitotyö pohjautuu varsin pitkälti juuri kuntoutujalähtöiseen sekä kuntouttavaan toimintaan ja kulkee siksi aina osana konkreettista hoitotyötä. Käytännössä tutkittuun tietoon perustuva kuntouttava työote on sairaanhoitajan toiminnassa jatkuvasti läsnä, vaikkakaan sitä ei välttämättä rutinoituneissa työvaiheissa ja potilaan arjen toimintakykyä tukeva tiedosteta.

Toimintakyvyn tukemisessa lähtökohtana on ihmiskäsityksen ymmärtäminen. Ihmiskäsitys kokonaisuutena voidaan segmentoida monellakin eri tavalla. Esimerkiksi Rauhala 2005 on esittänyt eräänä kokonaisvaltaisena eli holistisena ihmisenäkemyksenä jaottelun kolmeen perusmuotoon. Näitä ovat situationaalisuus eli ihmisen olemassaolo suhteutettuna elämäntilanteeseen, kehollisuus eli olemassaolo suhteutettuna orgaaniseen tapahtumiseen sekä tajunnallisuus eli ihmisen olemassaolon suhteuttamisen kokemiseen. (Rauhala 2005, 58.)

Työssämme olemme kuitenkin ottaneet lähtökohdaksi *holistisen ihmiskäsityksen*, joka näkee ihmisen fyysisenä, psyykkisenä, ja sosiaalisen olentona, kokonaisuutena. Tämän näkökulman ottaminen tarkastelun lähtökohdaksi palvelee selkeämmin opinnäytetyössämme esiin tulevia toiminnallisia ja sosiaalisia kanssakäymisen muotoja. Holistisen ihmiskäsityksen mukaan eri puolet muodostavat ihmisen perusolemuksen jotka tulee ottaa samanaikaisesti huomioon. Ihminen on psyykinen olento, tuntien ja ajatellen ja kokien asioita sekä antaen näille merkityksiä. Sosiaalinen puoli ilmenee suhteessa muihin ihmisiin, yhteiskuntaan ja siinä valitsevaan kulttuuriin, talouteen ja arvostuksiin. (Pykäläinen 2004, 32.) Fyysinen,

psykykinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat jatkuvassa ja tiiviissä vuorovaikutuksessa jolloin toimintojen perusteella saadut kokemukset muokkaavat jatkuvasti yksilön minäkäsitystä (Pohjolainen & Heimonen 2009, 48).

Fyysinen toimintakyky määritellään kyvyksi selvitä keholle asetetuista fyysistä ja motorista toimintaa vaativista tehtävistä. Toimintakyvyn perustana on tällöin hengitys- ja verenkiertoelimistö sekä tuki- ja liikuntaelimistö ja niiden toiminta. Fyysistä toimintakykyä tarkastellessa oleellista on se, millaisia muutoksia hengitys- ja verenkiertoelimistö sekä tuki- ja liikuntaelimistö ovat kohdanneet ja ovatko ne yhä kykeneviä suoriutumaan tehtävistään. Etenkin lihas- ja luukudokset sekä nivelet ja niiden toiminta nousevat tärkeäksi tekijäksi fyysisen toimintakyvyn osaluueessa. Myös havaintomotoriset toiminnot ja tasapaino nousevat niin ikään toimintakykyisyyden avaintekijöiksi. (Pohjolainen & Heimonen 2009, 48, 49.)

Psyykkisen toimintakyvyn määritelmää voidaan myös tarkastella monella eri tavalla. Lähtökohtaisesti sillä tarkoitetaan kuitenkin sitä, missä määrin ihminen pystyy käyttämään psyykkisiä voimavarojaan, taitojaan ja kykyjään tietyssä elämänvaiheessa työ- tai vapaa-ajallaan omien tavoitteidensa saavuttamiseksi ja tarkoituksen mukaisella tavalla. Laajasti ottaen, sillä tarkoitetaan kykyä ottaa vastaan ja käsitellä tietoa ja muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta sekä kykyä tuntea ja kokea asioita. Yksilön suhde sisäiseen todellisuuteensa nousee psyykkisen toimintakyvyn erityispiirteeksi. Tällöin tarkastellaan, miten ihminen liittää toimintansa tavoitteet, tiedonkäsittelytoimintonsa sekä minäkäsityksensä omaan toimintaansa. Merkittävässä asemassa ovat tällöin toiminnan ohjaus ja sen säätely. (Pohjolainen & Heimonen 2009, 55, 56.)

Sosiaaliselle toimintakyvyllä on niin ikään olemassa useita eri määritelmiä, malleja ja teorioita. Sosiaalityön sanaston (2002) määritelmän mukaan sosiaalinen toimintakyky kuvaa ihmisen kykyä tulla toimeen yhteiskunnassa vallitsevien arvojen ja normien mukaisesti, ja toisaalta selviytymistä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista sekä toimintaympäristön asettamista rooleista. Sosiaalisen toimintakyvyn määritelmä voidaan myös kohdentaa koskemaan yksilöä ja vuorovaikutusta, sosiaalisen toiminnan syntyyn vaikuttavan tietoisuuden merkitystä, psykofyysistä toimintakykyä tai psykososiaalista hyvinvointia (Pohjolainen & Heimonen 2009, 64, 65). Opinnäytetyömme temahaastattelullisen luonteen sekä yhdistystoiminnan tarkasteltavuuden johdosta, ei kuitenkaan ole mielekäästä

lähestyä sosiaalisen toimintakyvyn määrittelyä aivan näin yksityiskohtaiselta pohjalta.

Holistinen ihmiskäsitys ja sen osa-alueiden huomioiminen tulevat esille monella tavalla käytännön hoitotyössä. Sairaanhoidajan suorittaessa esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon tähtääviä harjoitteita potilaalle, kartoittaa hän samalla myös potilaan sen hetkistä psyykkistä toimintakykyä vuorovaikutuksen ja tarkkailun keinoin. Sosiaalista toimintakykyä tuetaan ja tarkkaillaan niin ikään kaikessa toiminnassa, kuten vaikkapa yhteisruokailujen ja sosiaalisten kanssakäymisen tilanteiden lomassa.

3.3 Mielenterveyskuntoutuja ja kokemusasiantuntijuus

Koska kuntoutus on toimintaa, jolla pyritään parantamaan ihmisen sosiaalista selviytymistä ja toimintakykyä niin luonteensa omaisesti keskeisessä roolissa on ihminen eli tässä tapauksessa kuntoutuja (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8). Haastattelututkimuksemme vastaajat muodostuvat entisistä ja nykyisistä mielenterveyskuntoutujista. Tämän vuoksi on mielekästä selventää mielenterveyskuntoutujan ja kokemusasiantuntijan käsitteet. *Mielenterveyskuntoutujasta* puhuttaessa on kyseessä ihminen, jolla on mielenterveysongelmia ja joka on kuntoutumassa niistä. Kuntoutumisprosessin aikana kuntoutujan voinnissa on useasti ylä- ja alämäkiä. Näissä vaiheissa on ensiarvoisen tärkeää, että rinnalla on tukea antava ihminen johon voi luottaa täysin. Kuntoutumisessa on tärkeää se, että kuntoutuja voi tuntea osallisuuden tunnetta sosiaaliseen ympäristöönsä. Arjessa selviytymisen taitojen harjoittelu on myös tärkeää ja se, että ihminen saa tuntea itsensä merkitykselliseksi tätä kautta hänen itsetuntonsa kohoaa ja hän saa tuntea voimaantumista. Kuntoutuminen on yksilöllinen prosessi ja se edellyttää toisen ihmisen tukea. Tämä ei tarkoita sitä, että kuntoutuja paranee sairaudestaan vaan sitä, että hän oppii hallitsemaan sairauttaan ja sen oireiden ilmenemistä sekä niiden hallintaa. (Rissanen 2007, 43.)

Kuntoutuksen tavoitteet jakautuvat yhteiskunnallisiin tarpeisiin ja toisaalta kuntoutujan omiin tarpeisiin. Yhteiskunnalliselta katsontakannalta kuntoutus nähdään keinona saada ihminen työkykyiseksi yhteisön jäseneksi. Kuntoutujan näkökulmasta kuntoutus puolestaan palvelee enemmän ihmisen henkilökohtaisia tarpeita. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 24-25.) Kuntoutumisen lähtökohtana on

oma halu ja se suunnitellaankin aina kuntoutujalähtöisesti yksilöä kuunnellen. Selkeä roolijako onkin ensiarvoisen tärkeää asiakassuhteessa sen vuoksi, että kohtaaminen työntekijän ja asiakkaan välillä tapahtuu roolien välityksellä. Järvikoski & Härkäpää esittää, että kuntoutustyöntekijä voisi priorisoida roolinsa kuntoutujan tukihenkilöksi, jolloin hän huomioi asiakkaan tarpeet sekä tavoitteet ja toimii myös hänen puolestapuhujanaan ja asioidensa ajajana. Myös Rissanen antaa kuntoutustyöntekijälle laaja-alaisen roolien merkityksen. Työntekijällä tulee olla ammatillinen rooli ja asiakkaalla asiakkaan rooli. Nämä roolit tulee myös osata selkeästi erottaa. Tämä tapahtuu niin, että asiakkaalla on hoitosuhteessa selkeästi vähemmän valtaa ja vapauksia kuin työntekijällä. Prosessin aikana voidaan työskentelymenetelmänä käyttää myös psykodraamaa, jossa roolit tilapäisesti voidaan vaihtaa työntekijän ja asiakkaan välillä. Tämä ei ole helppoa, koska asettuminen sairaan ihmisen rooliin ja tätä kautta esille nousevat sairauksien syyt ja niiden mukanaan tuomat miksi- kysymykset luovat haastetta tilanteelle. Tilanteisiin saattaa liittyä myös roolien menettäminen, josta taas voi seurauksena olla täydellinen umpikuja tai kriisi. (Järvikoski & Härkäpää 2011,200. Rissanen 2007, 43.)

Erilaisten roolien hallintaa sekä tätä kautta sopeutumista uusiin tilanteisiin voidaan pitää edellytyksenä psyykkisesti sairaan ihmisen palaamiselle niin sanottuun normaaliin elämään. Tämä voi olla vaikeaa senkin vuoksi, koska osa psyykkisesti sairastuneista ihmisistä haluaa elää syrjäytyneen roolissaan eivätkä halua ns. holhoavaa ympäristöä lähelleen. Muutos ja sen toteuttaminen onkin vaikeaa, mutta vielä vaikeampaa on uuden muutoksen tuomien asioiden vakiinnuttaminen arkeen. (Rissanen 2007, 44.) Useasti kuntoutusprosessi itsessään ei ole kuntoutujalle niin haastava kuin mitä on sairauden tuoman leimautumisen sekä työttömyyden ja syrjäytymisen käsitteleminen. Tämän vuoksi onkin ensiarvoisen tärkeää, että on olemassa vertaisryhmiä joissa mielenterveyskuntoutujat voivat jakaa omia näkemyksiään ja kokemuksiaan toisten saman asian kokeneiden ihmisten kanssa. Ryhmissä he voivat rakentaa yhdessä käsitteitä sekä hakea kokemuksilleen tulkintoja, jotka voivat muun ympäröivän sosiaalisen todellisuuden mukaan olla poikkeavia. (Rissanen 2007, 46.)

Hietala & Rissanen (2015) mukaan *kokemusasiantuntija* on henkilö, jolla on oma-kohtaista kokemusta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmasta. Hänen kokemuksensa voivat perustua omaan sairauteen, siitä kuntoutumiseen, palveluiden käyttämiseen tai omaisena toimimiseen. Hänellä on myös kokemustietoa siitä miltä tuntuu sairastua ja sairastaa sekä olla hoidossa ja kuntoutuksessa. Hänellä voi olla myös kokemusta julkisten palveluiden käytöstä sekä mitkä tekijät ovat vaikuttaneet tai auttaneet häntä itseään tai omaista kuntoutumisessa ja selviytymisessä. (Hietala & Rissanen 2015, 13–14.) Kokemusasiantuntijuus ja kokemusasiantuntijana toimiminen ovat terveydenhuollon piirissä kohtalaisen uusi ja enenevässä määrin jatkuvasti lisääntyvä voimavara. Myös Vuorilehdon (2014) mukaan kokemusasiantuntijalla on lähtökohtaisesti omaa kokemusta omasta sairaudesta toipumisestaan, terveyspalveluiden käytöstä tai henkilökohtaista kokemusta läheistensä sairastumisen seurauksena. Koulutetut kokemusasiantuntijat voivat esimerkiksi osallistua sosiaali- ja terveydenhuollon opetustoimintaan luennoimalla tai he voivat osallistua oman erityisalansa asiantuntijoina erilaisten ohjausryhmien toimintaan. Myös tiedotustoimintaan osallistuminen sekä palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin osallistuminen voi kuulua heidän tehtäviinsä. Nykyisin kokemusasiantuntijoiden käyttö ja toiminta on laajentunut tehtäviin, jotka perinteisesti ovat kuuluneet ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilöstölle. Toiminnan tavoitteena onkin, että terveydenhuollon palvelut vastaisivat entistä paremmin niitä käyttävien tahojen tarpeisiin. Kokemusasiantuntijoiden omakohtaiset kokemukset ovatkin näin ollen, asiakaslähtöisestä näkökulmasta katsottuna, mitä tervetullein lisä palveluverkostolle ja sen kehittymiselle. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 244.)

Kokemusasiantuntijoiden koulutus on tärkeä osa kokemusasiantuntijatoimintaa sillä kokemusasiantuntijana toimiminen on monella tapaa vaativaa. Tehtävistä riippuen se vaatii oman kokemuksellisuuden rinnalle teoreettista tietoa sekä valmiuksia ryhmäohjaukseen ja koulutukselliseen toimintaan. Kokemusasiantuntijoiden koulutuksesta vastaavat tällä hetkellä pääasiassa eri yhdistykset ja sairaanhoidopiirit. Kokemusasiantuntijoille voidaan tehtävien ja sopimuksen mukaisesti maksaa myös palkkaa tai muuta korvausta panoksestaan, vaikkakin varsin yleistä on toiminnan pohjautuminen vapaaehtoistoimijuuteen. Kokemusasiantuntijuuden kehittyminen on myös osaltaan haastanut terveydenhuollon ammattilaisia omaan kouluttautumiseen kokemusasiantuntijuudesta sekä toimimaan ja

ajattelemaan asioita uudesta, potilaslähtöisemmästä ja kokemuksellisemmasta, näkökulmasta. (Vuorilehto ym. 2014, 245.) Kokemusasiantuntijatoimintaa järjestettäessä on huomioitava sen suunnittelu kokemusasiantuntijalähtöiseksi. Tällöin korostuvat toiminnan omatahtisuus ja vapaaehtoisuus, jonka mukaisesti osallistujat säätelevät itse osallistumistaan, sen intensiteettiä sekä tehtävien sisältöä ja niistä sopimista. (Hietala & Rissanen 2015,15.)

3.4 Vertaistuki ja voimaantuminen

Koska opinnäytetyömme peruslähtökohtana on tehdä selvitystä vertaistuen merkityksestä mielenterveystyössä, niin on perusteltua luoda selventävä katsaus vertaistukeen käsitteenä. Vertaistuki ja voimaantuminen ovat keskeisessä roolissa mielenterveyskuntoutujan hoitoprosessissa. Mielenterveyskuntoutuja voi kokea ulkopuolisuutta suhteessa omaan elämäänsä, itseensä ja muihin ihmisiin. Tämä ulkopuolisuuden tunne on lähtökohtana vertaistuen piiriin hakeutumiselle. *Vertaistuen* ydinaluetta kuvataankin osalliseksi tulemisella. Tällöin osalliseksi tuleminen kuvastaa erilaisia kokemuksellisia vaiheita ulkopuolisuuden ja osallisuuden välisessä muutosprosessissa. Muutosprosessin toimintaympäristönä on samojen haasteiden edessä olevien ihmisten joukko. Tämän ryhmän sisäisen osallistuvan kanssakäymisen, keskusteluyhteyden ja tasavertaisen toiminnan kautta mielenterveyskuntoutujan ulkopuolisuuden tunne rakentuu pikkuhiljaa yhteenkuuluvuudeksi ja osallisuudeksi. Oleellinen merkitys vertaistuella ja osalliseksi tulemisena on siinä, että ihminen saa kertoa omista vaikeista asioistaan ilman vastapuolen ennakkoluuloja. (Jantunen 2008, 72–74.)

Käsitettä *voimaantuminen* voidaan ilmaista kolmesta eri näkökulmasta. Näitä ovat: tilan löytyminen kokemuksille, usko omiin mahdollisuuksiin sekä kanssaeläjänä oleminen. Voimaantuminen vertaistuessa on toteutuvan osalliseksi tulemisen seurausta. Tämä ilmenee olemisen helpottumisena, puhumalla sanoittamisena, itsensä ilmaisuun rohkaisemisena, kokemuksen vahvistumisena sekä itsensä puolelle asettumisena. Voimaantuminen käsittelee monenlaista itseensä ja elämäänsä tutustumista. Tällöin käsitellään itsensä ymmärtämistä, itseään luottamista, käpertyneisyydestä avautumista, masennuksen ymmärtämistä, voimavarojen tunnistamista, toipumisen merkkien tunnistamista, muutokseen luottamista sekä tulevaisuuteen suuntaamista. Käsiteltäväksi tulevat niin ikään koske-

tetuksi tuleminen, toisen tilanteesta huolestuminen, muita varten oleminen, samankaltaisuudesta väsyminen, ihmissuhteissa toimiminen ja vertaistuen puolesta puhuminen. (Jantunen 2008, 63- 69.)

Sairaanhoitaja tulee mielenterveystyötä tehdessään toimimaan tilanteissa joissa vertaistuen tarve ja sen piiriin hakeutuminen tulevat mielenterveyskuntoutujan hoitopolulla ajankohtaisiksi. Tällöin sairaanhoitajan on tärkeä ymmärtää vertaistuen tarkoitus ja sen merkitys potilaalle ja hänen toimintakykynsä eheytymiselle. Sairaanhoitajan tulee myös ymmärtää voimaantumisen toteutumisen tärkeys ja sen merkitys vertaistuen piiriin hakeutumisen edellytyksenä. Ihmisen tulee olla oman sairauteensa hoidon siinä vaiheessa voimaantumisen ja toimintakykynsä puolesta, että hän on kykenevä hyödyntämään vertaistuen tarjoamat mahdollisuudet ja toimintaympäristöt. Mielenterveyskuntoutuksen toimintailmapiirien ja ympäristöjen tunteminen on myös oma oleellinen osansa mielenterveyshoityötä, johon paneudummekin seuraavassa pääluvussa.

4 TOIMINTAYMPÄRISTÖ MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA

4.1 Eettisiä näkökulmia mielenterveystyöhön

Kuten alaluvussa 3.1 tuotiin esille, saattavat mielenterveyshäiriöiden kanssa elävät ihmiset joutua kohtaamaan elämässään hyvinkin ristiriitaisia ja hoidollisia pakkokeinoja sisältäviä tilanteita. Hoitoympäristöt ja hoitava henkilökunta saattavat muuttua useinkin hoidon ja kuntoutumisen aikana. Nämä seikat yhdessä muiden hoitopolulla kohdattujen kokemusten kanssa jättävät oman jälkensä mielenterveyskuntoutujan kokemuspäiiriin. Koska työssämme haastattelimme näitä kokemuksia omaavia mielenterveyskuntoutujia, niin on mielekästä hieman pohtia myös heidän mahdollisesti kohtaamiaan eettisiä ongelmatilanteita ja kuinka ne ovat saattaneet vaikuttaa heidän arvomaailmaansa ja näkemyksiinsä. Niin ikään on myös ammattiin kasvamisen kannalta hyvä tuoda sairaanhoitajan eettisiä näkökulmia asiaan.

Psykiatriseen hoitoympäristöön ja hoitotyöhön sisältyy runsaasti eettisiä kysymyksiä. Tyypillisimpiä ovat esim. joihinkin mielenterveyden häiriöihin liittyvä väkivaltaisuus itseään tai muita kohtaan. Pakkotoimet ovat myös yleisiä psykiatrisessa hoitotyössä. Esim. Potilaan eristäminen ja lepositeiden käyttö saattaa aiheuttaa niin potilaissa kuin hoitohenkilökunnassakin eettisen pohdinnan lisäksi epävarmuutta ja ahdistusta. Eettinen pohdinta korostuu erityisesti mielenterveystyössä, koska mielenterveysongelmaiset potilaat ovat epävakaa ja haavoittuvassa mielentilassa. Hoitajalla ja potilaalla saattaa olla eriytyvä käsitys siitä mikä on potilaan edun mukaista. Sairaudentunteen puuttuminen ja ymmärtämättömyys omasta tilasta saattavat hämärtää käsitystä avun tarpeesta. Tällaisissa tilanteissa potilaan autonomia voi joutua koetukselle. Luottamussuhteen rakentamisella on myös oma merkityksensä eettisten ongelmien esiintymiseen. Lisäksi on huomioitava, että hoitajan vallankäyttöön ja potilaan aseman turvaamiseen liittyvään eettiseen rajanvetoon on kiinnitetty erityistä huomiota mielenterveislaisissa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 264–266.)

Sairanhoitaja tuskin voi välttyä kohtaamasta eettistä problematiikkaa toimiesaan mielenterveyshoitotyössä. Hän voi kuitenkin valmistautua etukäteen tilanteisiin, joissa hän saattaa kohdata eettistä ongelmatiikkaa, pohtimalla eettisesti perusteltuja toimintamalleja mahdollisiin hoitotilanteisiin. Työyhteisössä onkin

hyvä ennalta yhdessä pohtia ja sopia toimintatapoja erilaisiin eettisiin ongelmiin sisältäviin potilastilanteisiin. Potilaslähtöisyyden ja työyhteisön toiminnan kannalta on suotavaa, että ennalta sovitut toimintatavat ovat yhtenäisiä ja yhteisesti hyväksytyjä. Hyvänä esimerkkinä voisi toimia vaikka erilaisten vapauksien tai rajoitusten asettamiset potilaille, kuten vaikkapa tupakoinnin mahdollisuuden säätely.

4.2 Hoitoon sitoutuminen ja ryhmätoiminta

Vertaistuen eräänä tavoitteena on ryhmässä ja ryhmätoiminnan keinoin edesauttaa kuntoutujan hoitoonsa sitoutumista. Jotta lukijalle selventyisi nämä tutkimustyömme kannalta oleelliset, hoitoon sitoutumisen ja ryhmätoiminnan käsitteet, on ne myös tässä otettu tarkastelun kohteeksi.

"Hoitoon sitoutuminen on asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa" (Kyngäs & Hentinen 2008, 17).

Hoitoon sitoutuminen vaihtelee asiakkaan tilanteen, hoidon toteutuksen, sairauden sekä hoitojärjestelmän mukaan. Se on monimuotoinen ilmiö, johon vaikuttavat myös kuntoutujasta itsestään lähtöisin olevat seikat sekä ulkoiset ympäristötekijät. Asiakkaasta johtuvia tekijöitä ovat mm. demografiset tekijät (ikä, sukupuoli, koulutus), arvomaailma, voimavarat, motivaatio, kognitiiviset kyvyt, sosiaalitaloudellinen tilanne ja hoitokokemukset. Ympäristötekijöistä mainittakoon esim. hoidon järjestelyt, vuorovaikutus, ohjaus, sosiaalinen verkosto, emotionaalinen, konkreettinen ja tiedollinen tuki. Hoitoon sitoutuminen on aina asiakaslähtöinen, yksilöllinen ja tavoitteellinen prosessi. (Kyngäs & Hentinen 2008, 23, 26.)

Ryhmätoiminnan lähtökohtana on toimiminen ryhmässä ja sen jäsenenä. Ryhmiä on erilaisia riippuen ryhmän toiminnan tarkoituksesta ja tavoitteesta. Ryhmä voi olla löyhä erilaisten ihmisten joukko tai tiivis toisensa hyvin tuntevien ihmisten joukko. Terveydenhuollossa tyypillisiä ovat itsehoitoryhmät, terapiaryhmät ja vanhempainryhmät. Ryhmän sisäiseen dynamiikkaan vaikuttavat etenkin ryhmäkokoa ja ryhmän jäsenten väliset suhteet sekä yhteinen päämäärä ja tavoite. Toimivan ryhmän jäsenet tapaavat riittävän usein ja jäsenet alkavat kannustaa toisiaan, jossa välittyy huolenpito ja toisen huomioiminen ryhmän jäsenenä. Usein ryh-

mässä on myös ohjaaja, joka toimii suunnannäyttäjänä ja työskentelyn ylläpitäjänä. (Kyngäs ym. 2007, 104- 114.) Myös kokemusasiantuntijalla voi toimenkuvastaan riippuen olla oma roolinsa ryhmätoiminnassa. Hän voi toimia erilaisissa hoidollisissa ja kuntouttavissa ryhmissä ammattiauttajan kanssa vertaisohjaajana tai kokemusohjaajana. Ammatillainen ja kokemusohjaaja voivat ohjata ryhmää yhdessä joskin kokemusohjaaja voi toimia myös itsenäisesti, jolloin taustatuki ja vastuu toiminnasta on kuitenkin oltava selkeästi määritelty. (Hietala & Rissanen 2015, 25.) Ryhmässä ohjaajan on kyettävä valitsemaan ryhmän toiminnalle ja tavoitteelle sopivin ryhmätyömenetelmä. Tällaisia ovat esim. projektityö, sosiodraama, työryhmä, ihmissuhderyhmä, porinaryhmä, parityöskentely tai aivoriihi. Myös toiminnallisia menetelmiä on syytä harkita käytettäväksi alkuvaiheessa ryhmän jäsenten välisessä tutustumisessa. Toiminnallisuuden kautta voidaan käsitellä kipeitäkin asioita siinä vaiheessa, kun ryhmän jäsenet tuntevat toisensa ja kokevat ryhmän turvalliseksi. Ryhmän turvalliseksi luominen onkin yksi ohjaajana huomioitavista seikoista ryhmätoiminnassa. Myös ryhmän toiminnan päättämiseksi on annettava oma huomionsa. Päättämisprosessi voi olla kaksiosainen ja sisältää ensimmäisessä osiossa syntyneiden tunteiden, elämysten ja kokemusten läpikäyntiä sekä mahdollisia kielteisiäkin kokemuksia. Toisessa vaiheessa voidaan perehtyä siihen, miten ryhmä suoriutui tehtävistä ja tavoitteistaan. (Kyngäs ym. 2007, 104- 114.)

Ryhmätoiminta ja ryhmien ohjaaminen on oleellisena osana sairaanhoitajan ammattiosaamista mielenterveyden hoitotyössä. Varsin monet toimintakyvyn parantamiseen tähtäävät toiminnot toteutetaan ryhmien muodossa, kuten esimerkiksi liikunnalliset ja kodin askareisiin liittyvät ryhmätoiminnot. Ryhmädynamiikan ymmärtäminen ja ryhmien vetämisen osaaminen onkin siksi tärkeää sairaanhoitajan työssä. Lisäksi eteen saattaa tulla tilanteita, joissa sairaanhoitaja ammattihenkilönä joutuu ohjaamaan ja toimimaan konsulttina kun ryhmän toiminta on järjestetty siten, että ryhmä koostuu pelkästään kuntoutujista ja ohjaajana toimii kokemusasiantuntija (Hietala & Rissanen 2015, 25).

4.3 Vertaistukitoiminta Suomessa ja Balanssi ry vertaistuen tarjoajana

Toimeksiantajana ja yhteistyökumppanina opinnäytetyössämme toimii Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistys Balanssi ry, jonka kanssa teimme toimeksiantosopimuksen opinnäytetyömme tekemisestä: LIITE 1 ja jolta pyysimme kirjallisen tutkimusluvan haastattelututkimuksen tekemiselle: LIITE 2 Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on tarjota erilaisia mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tarkoitettuja palveluja ja toimintaa mm. vertaistuen keinoin. Vertaistukitoiminnan järjestäminen ja sen käyttömahdollisuudet ovat myös oleellinen osa tutkimuskysymyksiämme ja opinnäytetyömme tutkimuksellista sisältöä, jonka vuoksi on perusteltua luoda silmäys näihin toimintoihin ja niiden taustoihin.

Erilaisia päihde- ja mielenterveystyön vertaistukeen perustuvia yhteisöjä ja ryhmiä on Suomessa toiminut jo pitkään. AA-ryhmien ja mielenterveyskuntoutujien yhdistysten ohella myös potilas-, vammais- ja asiakasjärjestöissä vertaistoiminnalla sekä myös kuntoutujien itsensä osallistumisella toiminnan suunniteluun ja toteutukseen on ollut tärkeä asema. Tällainen kansalais- ja kolmannen sektorin toiminta on myös kokemusasiantuntijatoiminnan pohjalla. (Hietala & Rissanen 2015, 7.) Vertaistoiminnassa toiminnan taustalla on ihmisten sosiaalisen olemuksensa luoma tarve olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Tämä johtuu luonnollisestikin siitä, että ihminen on perusolemukseltaan sosiaalinen ja elää yhteisössä yhteisön jäsenenä. Yhteisöllisyyden käyttöä hoitomenetelmän ja vertaistuen antajana on arvatenkin käytetty jo huomattavasti aikaisemminkin mutta kirjallisuudessa varsinaiseksi ensimmäiseksi vertaisryhmiksi mainitaan usein AA-kerhot, Anonyymien Alkoholistien ryhmät. Suomeen toiminta juurtui vuonna 1948. Samana vuonna Yhdysvalloissa sai alkunsa myös yhteisöllisyyttä, tasa-arvoa ja työntekoa korostava, Suomessakin käytössä, oleva klubitalomalli. Syntyvaiheessaan, nk. Klubitalossa, joukko psykiatrisen sairaalan potilaita muodosti eräänlaisen Oma- apuryhmän, jonka toiminta jatkui sittemmin edelleen sairaalasta pois pääsyn jälkeenkin. Samaiset potilaat perustivat niin ikään ensimmäisen varsinaisen Klubitalon. Vuosikymmenten saatossa klubitalotoiminta on kasvanut ja laajentunut huomattavasti sekä muuttunut myös yhä kansainvälisemmäksi. Suomen ensimmäinen klubitalo perustettiin Tampereelle vuonna 1995. Vuonna 2007 klubitaloja oli Suomessa kaikkiaan toiminnassa jo 20, joka on väkilukuun

suhteutettuna varsin huomattava määrä. (Hietala- Palasmaa, Hujanen, Härkäpää & Reuter 2009; Suomen klubitalot ry 2016.)

Samoja asioita kokeneiden ja samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten keskinäinen tuki on aina ollut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöjen toiminnan ydintä. Suomalaisten järjestöjen syntymiseen vertaisten etsimisellä ja löytämisellä on ollut myös suuri merkitys. Järjestöjen perustehtäviä ovat alkujaan olleet edunvalvonta ja palvelutuotanto, etenkin omalle jäsenistölle. Vertaisten kohtaamisissa on järjestötoiminnan puitteissa välittynyt kokemuksellista tietoa kohdattuista epäkohdista ja esiin tulleista tarpeista. 1990-luvun lama-aika puolestaan synnytti uusia vapaaehtoistoiminnan muotoja. Erilaiset oma-apuryhmät ja niiden toiminnassa toteutunut vertaistuki lisääntyivät tuolloin merkittävästi. Vertaistuki mainitaan nyttemmin myös uudessa Lastensuojelulaissa sekä erilaisissa hyvinvointistrategioissa. Vertaistukitoiminnan lisääntyessä myös erilaiset vertaistuen kehittämishankkeet ovat niin ikään lisääntyneet, ja se näkyy myös esimerkiksi RAY:n avustuspäätöksissä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton (STKL) julkaisemassa Järjestöbarometrissa, järjestöjen merkitys vertaistoiminnan tuottajana on erittäin keskeinen. Vertaistukitoiminta onkin nopeimmin kasvava toiminta-alue järjestöissä sekä niiden toiminnassa ja näin ollen kansalaiset myös odottavat järjestöjen toteuttavan sitä. (STM 2010.)

Balanssi ry on Rovaniemellä toimiva *Mielenterveyden keskusliiton* jäsenyhdistys, joka tarjoaa erilaisia mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen tarkoitettuja palveluja Pohjois-Suomen alueella. Balanssin kaikessa toiminnassa on läsnä vertaistuen periaate. Tarjolla on vapaaehtoistoimintaa ja mahdollisuuksia jakaa kokemuksiaan erilaisissa vertaisryhmissä. Yhdistyksen toiminta on varsin moninaista. Tarjolla on erilaisia virkistys- ja koulutustoimintaa, sosiaalista toimintaa sekä ennaltaehkäisevää toimintaa. (Balanssi ry 2016.)

Yhdistyksen arvomaailma muodostuu jäsenkeskeisen toimintakulttuurin, yhteisöllisyyden, luottamuksellisuuden, erilaisuuden kunnioittamisesta ja huomioimisesta. Toiminnassa keskitytään myös vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden käyttämiseen voimavarana. Yhdistyksessä toiminta koostuu erilaisesta liikunta- ja virkistystoiminnasta, koulutuksista, sosiaalisesta toiminnasta sekä ennaltaehkäisevästä työstä ja niihin liittyvistä ryhmistä. (Balanssi ry 2016.)

Virkistystoimintaa toteutetaan viikoittaisella luovan toiminnan ryhmällä, joka keskittyy esimerkiksi askarteluun, käsitöihin, kuvataiteisiin, musisointiin ja aivojumpaan. Liikuntaryhmässä puolestaan tarjolla on muun muassa allasjumpaa, jooga, kuntosalia sekä salibandya. Virkistystoiminnan puitteissa tehdään myös erilaisia jäsenmatkoja lähinnä kotimaan kohteisiin. Virkistystoimintaan kuuluu lisäksi erityisesti nuorille aikuisille suunnattu aktiviteettiryhmä sekä kaikille avointa bänditoimintaa. Yhdistyksen kohtaamispaikassa järjestetään myös tapahtumia vuoden eri juhlat huomioiden, kuten ystävänpäivä, vappu-, halloween- ja joulujuhla. (Balanssi ry 2016.)

Balanssi kouluttaa ja motivoi myös vapaaehtoistoimijoita. Vapaaehtoisina toimitaan mm. ryhmäohjaajana, luottamustoimissa, kokemusasiantuntijana tai ohjaajana retkillä, kohtaamispaikan kahviossa ja yhdistyksen tilaisuuksissa. Keskeisiä teemoja vapaaehtoistoiminnassa ovat vaikuttamistoiminta, asiantuntijuus, tuen ja palveluiden kehittäminen ja yhteisöllisyys. Balanssi perehdyttää vapaaehtoisia myös yksittäisiin, erilaisiin tapahtumiin kohdennetuilla koulutuksilla. Yhdistys järjestää myös mielenterveyden ensiapu 1 ja 2 kurssseja. Mielenterveyden ensiapu® -koulutusten tavoitteena on kansalaisten mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysosaamisen vahvistaminen tietoja ja taitoja lisäämällä. Tavoitteena on myös asenteisiin vaikuttaminen ja leimautumisen vähentäminen. MTEA® -koulutuksissa osallistujan tiedot mielenterveydestä syvenevät, omat voimavarat ja selviytymiskeinot vahvistuvat. Osallistuja harjaantuu puhumaan mielenterveyskysymyksistä, hän rohkaistuu ottamaan asioita puheeksi ja auttamaan. Lisäksi osallistuja saa valmiuksia arvioida, milloin omat voimavarat eivät riitä ja milloin tarvitaan ammattilaisten apua. (Balanssi ry 2016.)

Sosiaalisen toiminnan vahvistamiseen Balanssi ry tarjoaa oman kohtaamispaikkansa, jossa on mahdollisuus tutustua uusiin ihmisiin ja tavata tuttuja seurapelellä, kahvittelun, lehdenluvun jne. merkeissä. Oireen mukaiset teemaryhmät tarjoavat puolestaan apua ja vertaistukea esimerkiksi jännittäjille, kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsiville henkilöille sekä heidän omaisille ja läheisille. Yhdistys toimii osaltaan myös verkossa virtu.fi palveluportaalin kehittäjänä. Jäsenillä on myös mahdollisuus saada ohjausta, tukea ja neuvontaa henkilökohtaisiin asioihin, kuten opiskeluun, koulutussuunnitteluun ja työnhakuun liittyen. (Balanssi ry 2016.)

Balanssi järjestää myös teemapäiviä ja hyvinvointikoulutuksia työyhteisöille sekä toteuttaa tiedotusta ja asennevaikuttamista jäsenistön arkeen ja elämään liittyvien palveluiden tarkoituksenmukaiseen kehittämiseen. Pyrkimyksenä on vaikuttaa psyykkisiin sairauksiin liittyviin asenteisiin sekä leimautumiseen ja yksinäisyyden vähentämiseen. (Balanssi ry 2016.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Laadullinen tutkimusote

Opinnäytetyön toteutustavaksi valitsimme kvalitatiivisen tutkimuksen, jossa käytetään aineistona alan kirjallisuutta, haastatteluja sekä tieteellisiä tutkimuksia alaan liittyen. Niin laadulliseen kuin määrälliseenkin tutkimukseen kuuluu osana myös teoriaa sen tutkimuksellisen statuksen takaamiseksi (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 19). Omassa työssämme olemme käyttäneet teoriapohjana kirjallisuudesta saatavaa aineistoa. Kirjallisuuslähteinä ovat toimineet pääasiassa korkeakoulu-kirjaston tarjoamat tutkimukselliset ja mielenterveystyöhön keskittyvät teokset sekä alan viimeaikaisimmat tutkimukset.

Tutkimuksessa suoritamme lomakehaastatteluna yhteistyökumppanimme toiminnassa aktiivisesti mukana oleville kokemusasiantuntijoille sekä jäsenille, joilla itsellään on mielenterveyskuntoutujan tausta yhdistyksen vertaistukitoiminnassa. Haastatteluaineisto muodostuu näin saaduista lomakehaastattelun vastauksista. Vastaukset haastattelukysymyksiin on saatu Balanssi ry:n jäsenistöltä sekä kokemusasiantuntijoilta. Vastausaika haastateltavilla on ollut noin kaksi viikkoa, jonka ajan kuluttua vastauslomakkeet on koottu analysointia varten.

Koska tutkimuksemme tarkoituksena on saada autenttisia ja individuaalisia kokemuksia sekä ajatuksia pienehköltä joukolta valikoituja ihmisiä, osoittautuu laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus käyttökelpoisimmaksi tutkimusstrategiaksi. Kvalitatiivisen tutkimuksen puolesta tutkimusstrategiana puhuu myös se, että tutkimuskysymykset ovat luonteeltaan varsin avoimia. Tällöin vastaajat kertovat vapaamuotoisesti ja omakohtaisesti omia näkemyksiään kysytyihin asiakokonaisuuksiin.

Laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa monella erilaisella menetelmällä. Se sisältää lukuisia erilaisia traditioita, lähestymistapoja ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi, joten se ei ole minkään tietyn tieteenalan tutkimusote tai vain yhdenlainen tapa. Näissä menetelmissä yhteisenä piirteenä korostuu muun muassa kohteen esiintymisympäristöön ja taustaan, kohteen tarkoitukseen ja merkitykseen, ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökulmat. (Denzin & Lincoln 1998, 5-7; Eskola & Suoranta 2000; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 151–157.) Haastattelututkimuksen tukena ja ohella voidaan

käyttää rinnakkaisaineistona myös muita laadullisia tai määrällisiä aineistotyyppisiä, kuten tässä tutkimuksessa käytetty tekstiaineisto (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 11).

5.2 Haastattelumenetelmän valinta

Opinnäytetyömme haastatteluosion toteutustavaksi vaihtoehtoinamme olivat mm. Tutki ja kirjoita teoksessa mainitut haastattelumuodot; strukturoitu - eli lomakehaastattelu, puolistrukturoitu teemahaastattelu ja avoin haastattelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208, 209.) Meille opinnäytetyömme aineiston keruun kannalta käyttökelpoisimmaksi menetelmäksi valikoitui strukturoitu lomakehaastattelu, joskin harkitsimme myös käyttävämmä kasvokkain tapahtuvaa nauhoitettavaa teemahaastattelua.

Lomakehaastatteluna tapahtuvan kyselytutkimuksen etuna voidaan mainita se, että näin saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto kyselyihin osallistuvilta henkilöiltä. Heiltä voidaan niin ikään kysyä monia asioita. Tämä on todettu myöskin aikaa ja vaivannäköä säästäväksi tavaksi toteuttaa tutkimus. Kyselylomakkeen huolellisella suunnittelulla saatu aineisto voidaan helposti käsitellä ja analysoida tietokoneen avulla mikä taas helpottaa aikataulusuunnittelua ja kustannusten arviointia. (Hirsjärvi ym.2009, 195.)

Tuomi & Sarajärven (2009) mukaan lomakehaastattelua voidaan käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa, vaikkakin siihen törmätään useammin määrällisen tutkimuksen yhteydessä. Lomakehaastattelussa jokaisella kysymyksellä tulee olla peruste tutkittavan asian näkökulmasta. Lomakehaastattelu on terminologisesti strukturoitu haastattelumuoto, koska mahdollisuutta tarkentavien jatkokysymysten esittämiselle ei sellaisenaan ole, joka puolestaan on eräs teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun ominaispiirteistä. Strukturoidussa lomakehaastattelussa kysymykset, niiden muoto ja järjestys on ennalta määrätty, kun taas suullisesti tapahtuvassa puolistrukturoidussa haastattelussa kysymysten tarkka muoto ja järjestys saattavat vaihdella haastattelun aikana. (Hirsjärvi ym. 2009, 208; Tuomi & Sarajärvi, 74–75.)

Lomakehaastatteluun päädyimme, koska se soveltui parhaiten aikataulutuksellisesti ja toteutuksellisesti vastaajille sekä meille, tutkimuksen tekijöille. Lomakehaastattelun puolesta puhuivat erityisesti haastateltavien mahdollisuus vastata

valitsemana ajankohtana ja omatoimisesti ilman haastattelijan välitöntä läsnäoloa. (Ruusuvuori ym. 2010, 267.) Lisäksi koimme lomakehaastattelun dokumentoinnin, käsittelyn ja hallinnan kirjoitetun tekstin muodossa varmemmaksi ja selkeämmäksi keinoksi työstämisen kannalta kuin nauhoitukseen perustuvan suullisen haastattelun. Riippumatta haastattelumuodosta, kirjallinen tai suullinen, haastattelukysymykset olivat jokseenkin samoja. Suullisen haastattelun etuna olisi kuitenkin ollut mahdollisten jatkokysymysten esittämisen mahdollisuus, jota lomakemuotoisessa haastattelussa sen luonteensa vuoksi ei ole.

5.3 Haastattelun toteutus

Haastattelu muodostui lomakkeella olevista avoimista *haastattelukysymyksistä*, jotka on johdettu *varsinaisista tutkimuskysymyksistämme*. Varsinaisia tutkimuskysymyksiä emme lomakehaastattelussa kysyneet vastaajilta vaan lomakkeella esitetyt kysymykset on laadittu haastateltaville esitettäväksi sekä vastattaviksi ja ovat siksi muotoilultaan hieman tutkimuskysymyksistä poikkeavia. Varsinaiset tutkimuskysymykset ovat puolestaan kysymyksiä meille itsellemme tutkimuksen tekijöinä, joihin etsimme vastauksia lomakehaastattelulla saadun materiaalin pohjalta.

Tarkoituksena oli saada mielenterveyskuntoutujina olleiden kokemusasiantuntijoiden sekä yhdistyksen muiden jäsenten näkökulmia opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin haastattelukysymysten avulla. Vastaustilaa kuhunkin haastattelukysymykseen oli annettu riittävästi, jotta vastaaja voi tarpeeksi vapaamuotoisesti kertoa omalla tyylillään vastauksiaan kysytyihin asioihin.

Vastaajia lomakehaastattelussa oli yhteensä kahdeksan, joista miehiä oli kolme ja naisia viisi. Ikäjakaumaltaan vastaajat olivat 26 – 64-vuotiaita. Kokemusasiantuntijoita heistä oli kolme ja loput viisi olivat yhdistyksen toiminnassa mukana olevia jäseniä. Vastaajat ovat olleet toiminnassa mukana vuodesta kahteentoista vuoteen.

Vastaajat kertoivat psyykkisiksi sairauksikseen muun muassa eriasteisia masennuksia, skitsofreniaa, tunne-elämän häiriöitä kuten merkittävää jännitysoireilua, traumaperäisiä muistihäiriöitä, Aspergerin oireyhtymän sekä ADHD-oireilua.

Haastateltujen hoitohistoriasta kysyttäessä, he kertoivat käyttäneensä lääkehoitoa, erilaisia terapia- ja avohoitomuotoja, päiväsairalajaksoja, akuuttihoitojaksoja suljetulla osastolla, eri tahojen järjestämiä kuntoutusjaksoja sekä depressiokoulua.

Haastattelulomake muodostui neljästä pääkysymyksestä, joista kaksi jakaantuu kolmeen alakysymykseen. Lomakkeen ohessa oli saateteksti, jossa esittelimme itsemme ja työmme sekä kerroimme tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteen ja valmiin työn nähtävälle saattamisesta. Lisäksi kerroimme tutkimuksen anonymiteetistä, viitaten henkilötietolakiin ja tietoyhteiskuntakaareen. Lisäksi haastattelulomakkeessa oli Suostumus tutkimusmateriaalin käyttöön – kaavake, jossa haastateltava antoi allekirjoituksellaan luvan käyttää haastatteluvastauksia opinnäytetyössämme. Liitteenä on käyttämämme haastattelulomake: LIITE 3.

Käytännössä lomakehaastattelun järjestäminen toteutettiin siten, että haastattelulomakkeen laadittuamme toimitimme niitä tarpeellisen määrän yhteistyökumppanimme Balanssi ry:n tiloihin, jossa lomakkeiden jakelu ja palautus tapahtuivat. Lomakkeet olivat asetettu yhdistyksen jäsenten ja kokemusasiantuntijoiden saataville kolmen viikon ajaksi ja vastausten palautus tapahtui niille varattuun laatikkoon määräaikaan mennessä.

5.4 Sisällönanalyysi

Haastatteluilla saatua aineistoa päätimme lähteä analysoimaan teemoittelun keinoin. Aineiston analyysimenetelmistä teemoittelu soveltuu parhaiten käytettäväksemme, sillä tutkimuskysymykset joita haastattelukysymykset luontevasti mukailivat, muodostivat sellaisenaan tarkoituksenmukaisen ryhmittelyn teemoineen.

Teemoittelu on laadullisen analyysin perusmenetelmä, jossa tutkimusaineistosta pyritään hahmottaa keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Teemoittelussa aineistoa järjestellään tiettyjen esille nousevien aiheiden mukaisesti, jonka jälkeen haastatteluista kootaan yhteen aina kunkin teeman mukaista asiaa käsittelevät kohdat. Näin saadaan haastatteluaineistosta aikaiseksi selkeitä yhtenäisiä asiakokonaisuuksia, joita on mielekästä työstää haastattelu- ja tutkimuskysymysten näkökulmasta katsottuna. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Varsinaisen vastausmateriaalin työstäminen vaatii myös eräitä toimenpiteitä, jotta kirjoitetut vastaukset saataisiin tutkimuksen kannalta helpommin käsiteltävään muotoon. Tätä

työvaihetta kuvaa mm. Tuomi & Sarajärvi (2009, 108-111) teoksessaan, jossa mainitua induktiivista analyysiprosessia käyttämällä laadullisen tutkimuksen analyysivaihe jaetaan tiettyihin vaiheisiin. Yleiskuvan muodostamisen jälkeen aineisto redusoidaan eli pelkistetään, jolloin saatua informaatiota tiivistetään tai jopa pilkotaan osiin litteroimalla tai koodaamalla. Seuraavaksi pelkistetty aineisto klusteroidaan, jolloin etsitään ja ryhmitellään alkuperäisilmaisujen pohjalta samankaltaisuuksia ja poikkeavuuksia. Viimeisessä vaiheessa voidaan valikoidun tiedon perusteella abstrahoida johtopäätelmiä ja jopa teorioita. Tätä neliportaista tekniikkaa käytetään myös teemoittelussa soveltuvien osien, joskin teemoittelun asettamien ehtojen.

Teemoittelevaa analyysimenetelmää lähdimme toteuttamaan työssämme asettamiemme tutkimuskysymysten rakennetta ja järjestystä noudatellen. Koska tutkimuskysymyksistä johdetut haastattelukysymykset muodostivat jo loogisia kokonaisuuksia asiasisältöineen, oli näiden teemoitteleva analyysi luontevaa ja varsin sujuvaa. Kävimme läpi kutakin kysymysteemaa käsittelevät vastaukset, joista pelkistämisen jälkeen muodostimme klusteroiden kontekstispesifisiä vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Saaduista vastauksista laadimme yhteenvedon kaltaisia johtopäätelmiä. Näin saadut tulokset ryhmiteltiin myös teemoittelun mukaisiksi kokonaisuuksiksi, jotka tuodaan esille pääluvussa 6.

Esimerkkinä analyysimme toteutuksesta mainittakoon vaikkapa, kuinka tutkimuskysymysten kohdassa kaksi kysyimme, millä keinoilla yhdistyksen toiminnassa pyritään tukemaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Haastatteluvastausten, vastaajaa kunnioittavan ja harkitun, redusoinnin tuloksena saimme joukon haastattelumateriaalia myöhempää jatkotyöstöä varten. Näin saaduista haastatteluvastauksista koottua materiaalia lähdettiin sittemmin analysoimaan poimimalla ja ryhmittelemällä kunkin asiakokonaisuuden aihepiiriin kuuluvia vastauksia kyseisten teemojen alle. Näin saimme kerättyä eri vastauksista kontekstispesifisesti esimerkiksi kaikki fyysistä toimintakykyä käsittelevät kohdat yhdeksi teemakokonaisuudeksi. Tällä tavoin vastauksista muodostui tarkoituksenmukaisesti käsiteltäviä teemoja, joka on teemoittelevan analyysimenetelmän tarkoituksena. Kyseisen asiateeman saadut tulokset nivottiin sittemmin omaksi kokonaisuudekseen tehtäviä johtopäätelmiä varten.

6 TULOKSET

6.1 Balanssi ry:n tarjoama tuki mielenterveyskuntoutujille

Toimintansa esittelyssä, Balanssi ry tarjoaa kattavasti erilaista vertaistukitoimintaa, huomioiden mielenterveyskuntoutujien yksilölliset taustatekijät ja tarpeet (Balanssi ry 2016). Haastatteluvastauksissa toimintamuodoista nousivat esille pääasiassa kolmenlaiset aktiviteettiryhmät. Näitä olivat keskusteluryhmät, joista osa on kurssimuotoisia, luovan toiminnan ryhmät sekä aktiviteetti- ja liikuntaryhmät. Lisäksi vastausten mukaan toiminnassa huomioitiin vuoden kierto ja teema-juhlat kuten halloween, joulukuu ja vappu. Ryhmien ohjaaminen tapahtui vapaaehtoistoimijoiden, työntekijöiden sekä satunnaisesti myös opiskelijoiden toimesta.

Useimmat vastaajat toivat esille ensimmäisenä kuntoutusmuotona erilaiset liikunta-aktiviteettiryhmät. Näistä mainituimpina olivat erilaiset liikuntaryhmät esim. jooga, allasjumppa sekä ohjattu kuntosali. Lisäksi liikuntaryhmiin sisältyi sählyn peluun turnauksineen. Toimintaympäristöinä näille olivat mm. kuntosali, liikuntasali ja uimahalli sekä kulloisenkin aktiviteetin mukainen ympäristö. Aktiviteettiryhmien toiminta käsitti myös ulkoilua ja retkeilyä, kuten vaikkapa laavuryhmä Rovaniemen ympäristön laavuilla. Haastatteluvastauksissa mainittuina olivat myös erilaiset jäsenmatkat ja retket, joista oli mainittu esimerkiksi teatterimatka. Liikunta- ja aktiviteettiryhmät toimivat jäsenten ja kysynnän mukaan viikoittain tai jopa useamminkin.

Keskustelu- ja teemaryhmät kokoontuivat myös säännöllisesti. Niiden aihepiiri ja kokoontumisväli vaihtelivat ryhmän tarpeen mukaan. Ryhmien sisältönä oli esimerkiksi jännittäjien ryhmässä jännittämisen hallinta, esiintymistaidon ryhmässä esiintymistaitojen kehittäminen. Ryhmät saattoivat olla myös kurssimuotoisia kuten vaikkapa kahdeksasta kerrasta koostuva Tunne Itsesi – kurssi, joista jokaisella kokoontumiskerralla oli oma itsenäinen teemansa ja joka järjestetään määräkertaisena vuoden 2016 alkupuolella.

Luovan toiminnan ryhmistä, vastaajien keskuudesta, tuotiin esille esimerkiksi Tiffany-lasityökurssi. Eräänä keskeisenä luovan toiminnan ryhmänä toimi myös Luovuuden karuselli, jossa jäsenet pääsivät toteuttamaan sisäistä luovuuttaan

askartelun, musiikin sekä aivojumpan tiimoilta. Musiikillista toimintaa edusti lisäksi torstaisin olevat bänditreenit, jota kyselyyn vastanneet eivät tosin tässä yhteydessä tuoneet esille.

Osa toimintaryhmistä oli suunnattu nuorille aikuisille. Tällainen oli esimerkiksi nuorten aikuisten toiminnallinen ryhmä, joka keskittyy Balanssin tilojen ulkopuolella tapahtuvaan toiminnalliseen aktiviteettiin. Nuorten aikuisten teemaryhmä puolestaan keskittyy eri aihepiirien ympärillä käytävään keskusteluun. Nuorten ryhmässä toimintaa, sen aihetta ja sisältöä, määrittelevät pitkälti nuoret itse.

Balanssin tiloissa toimii myös kahvila. Kahvilatoimintaan osallistuminen sekä ruuanlaittoon keskittyvä ruokaryhmä nousivat niin ikään esille vastaajien keskuudessa tärkeänä toimintana.

6.2 Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen Balanssi ry:n toiminnassa

Balanssin toiminnassa fyysisen toimintakyvyn tukeminen muodostuu pääasiassa liikunnallisista aktiviteeteista ja niihin keskittyvien ryhmien toiminnasta (Balanssi ry 2016). Haastatteluvastauksissa oli esille tuotu liikuntaryhmistä mm. jooga, kuntosalit, allasjumppa ja sähly. Lisäksi vastauksissa mainittiin erilaisia ulkoilumuotoja kuten hiihto-, vaellus-, laavu- ja sauvakävelyretket. Aika ajoin kerrottiin järjestettävien myös venyttelytuokioita, kuntotestejä ja -tapahtumia.

Vastaajat kertovat edellä mainittujen aktiviteettien tukevan omia liikunnallisia tavoitteita sekä lisäävän omaa fyysistä toimintakykyä. Lihaskunnon ylläpidolle oli aktiviteettiryhmien toiminnalla koettu olevan lisäksi positiivisia vaikutuksia. Myös päivittäisaskareista selviytymisen ja aistitoiminnan oli koettu paranevan.

Aktiviteettiryhmissä tärkeäksi oli koettu ohjaajien innostava asennoituminen ryhmän vetämiseen. Kannustamisella oli koettu olevan merkittävä rooli osallistumisinnokkuudessa ja sen tukemisessa. Vastaajat kokivat myös, että yksilölliset ominaisuudet kuten fyysiset vammat ja niiden mukanaan tuomat rajoitteet otettiin hyvin huomioon, kannustamalla ja auttamalla tarpeen mukaan.

Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen on myös varsin intensiivisesti läsnä monissa yhdistyksen toiminnoissa (Balanssi ry 2016). Haastatteluvastauksissa kerrottiin, kuinka jo itse Balanssin tilat kohtaamispaikkana, loivat hyvän lähtökohdan psyykkisen toimintakyvyn tukemiselle. Arjesta voimaa -teema sekä muiden mielenterveyskuntoutujien kohtaaminen oli myös koettu voimaannuttavana. Ihmisten kohtaaminen erilaisissa ryhmissä oli vastaajien mukaan antanut ohjeita ja vertaistukea sekä kannustanut arjessa jaksamista. Keskusteluryhmien tarjoama mahdollisuus asioiden käsittelyyn yhdessä tuttujen ja vertaisten kanssa sekä kokemusten jakaminen oli koettu psyykkistä toimintakykyä edistäväksi. Ryhmässä jäsenenä tai tietyssä roolissa toimiminen tuki osaltaan psyykkistä toimintakykyä. Omatoimisuuden ja itsetunnon oli myös havaittu paranevan aktiviteetti- ja keskusteluryhmissä toimimisen kautta.

Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen niin ikään voimakkaasti läsnä kaikessa Balanssi ry:n toiminnassa, niin keskustelu- kuin aktiviteettiryhmissäkin (Balanssi ry 2016). Haastatteluvastauksissa, yhdessä tekemisen ja toimimisen kerrottiin vahvistavan sosiaalisen kanssakäymisen taitoja. Toiminnan jäsenlähtöisyys koettiin erityisen merkitykselliseksi. Jäsenet kokivat tulevansa kuulluiksi ja olevansa kykeneviä vaikuttamaan yhdistyksessä omiin asioihinsa. Kohtaamispaikassa tapahtuva kanssakäyminen ja sosiaaliin tilanteisiin rohkaiseminen olivat auttaneet asioiden suhteuttamisessa ja antanut niin sanottua siedätyshoitoa sosiaaliin tilanteisiin. Kohtaamispaikkana toimivaa kahvilaa pidettiin hyvänä sosiaalisesti virittävänä ympäristönä, johon jäseniä innostetaan tulemaan. Kahvilassa kohtaaminen oli luontevaa ja siellä oli helppo tutustua muihin jäseniin, opiskelijoihin ja työntekijöihin. Kohtaamispaikan kerrottiin toimivan myös alustana erilaiselle yhdessä toimimiselle kuten leipomiselle, kukkien hoitamiselle ja siivoamiselle. Siellä järjestettiin lisäksi myös juhlia ja laulutuokioita.

6.3 Kokemusasiantuntijoiden ja kuntoutujien omat kokemukset vertaistuesta Balanssi ry:ssä

Haastateltavien mielestä jo itse yhdistyksen toimintaan ja ryhmiin osallistuminen antoi merkityksellistä tekemistä ja mielekästä sisältöä arkeen. Säännöllinen toiminta auttoi ylläpitämään vuorokausirytmää ja sai ihmisen aamuksiin liikkeelle sekä

auttoi jaksamaan ja viihtymään. Virikkeellisen toiminnan kerrottiin tuovan kaivatua aivojumbppaa. Myös esimerkiksi tilaisuus osallistua kohtaamispaikassa leivontaan antoi mahdollisuuden toteuttaa aikaisempia leivontaharrastuksia.

Vastauksista nousi selkeästi myös esille vertaistuen tarve ja tärkeys. Useimmat vastaajista toivat esille samankaltaisten ihmisten kohtaamisen tärkeyden, keskustelumahdollisuuden sekä ystäväpiirin laajenemisen toimintaan osallistumisen kautta. Samankaltaisuuden kokeminen ja omien kokemusten jakaminen olivat läsnä kaikkien ryhmien toiminnassa, vaikkakaan sitä ei välttämättä aina tiedostettu tai mielletty varsinaiseksi vertaistueksi, jos kyseessä oli esimerkiksi puhtaasti toiminnallinen liikuntaryhmä. Etenkin yksin asuvat kokivat tutuksi tulleiden ihmisten kohtaamisen tärkeäksi osaksi päiväänsä. Vertaistuen, ryhmätoiminnan ja rauhallisen ilmapiirin koettiin myös helpottavan ja auttavan vaikeampien jaksosten yli.

Vapaaehtoistoiminnalla oli myös merkittävä rooli Balanssi ry:n toiminnassa ja se oli kasvanut merkittävästi yhdistyksen toiminnan kehittyessä. Yhdistyksellä kerrottiin olevan tapana tehdä vapaaehtoistojen kanssa työsopimuksen kaltainen sopimus, jossa sovitaan mitä ja minkä verran vapaaehtoistyötä kukin sitoutuu tekemään. Vapaaehtoistojen annettiin tarvittava koulutus, he saivat vertaistukea sekä tarvittaessa työnohjausta. Eräs vapaaehtoistoiminnan muoto oli yhdistyksen kouluttamana kokemusasiantuntijana toimiminen. Kokemusasiantuntijatoiminnasta haastatteluvastauksissa tuotiin esille esimerkiksi lehtihaastattelujen antaminen, vertaistuen järjestäminen Muurolan sairaalassa ja esitelmien pitäminen eri tilaisuuksissa. Vapaaehtoistoimintaan voi sopimuksen mukaan kuulua myös esimerkiksi ryhmien ohjausta, kahviopäivystystä, leivontaa, yhdistyksen jäsenlehden työstämistä, jäsenmatkoilla vetäjänä olemista sekä yhdistyksen organisaatiorakenteeseen kuten hallituksen toimintaan osallistumista.

Vastaajat kokivat vapaaehtoistoiminnan myötä lisääntyneen vastuun ja toiminnallisuuden muuttaneen suhtautumistaan yhdistykseen. Yhdistys koettiin jopa toiseksi kodiksi. Esimerkiksi työttömyyden aiheuttamaan toimeentuloon oli löytynyt lääkkeeksi vapaaehtoistoiminta yhdistyksessä, joka osaltaan oli tuonut mielekästä tekemistä ja siten tukenut myös mielenterveyttä. Itsensä tarpeettomaksi kokemisen tunne oli väistynyt ja tilalle oli tullut asioita joita voi tehdä ihmisten

kanssa ja joilta sai myös tukea ja arvostusta. Eteen oli tullut myös uusia ja ehkä haastavaksikin koettuja tehtäviä joista suoriutuminen opetti ja kasvatti omaa osaamista. Vapaaehtoistoiminnan koettiin olevan joustavaa ja ottavan huomioon kulloisetkin yksilölliset tarpeet.

6.4 Ajatuksia vertaistuen toteutumisesta ja kehittämisestä

Haastattelututkimuksessa, kysyttäessä toiminnan erityisen hyviä puolia, vastauksista kävi ilmi vertaistuen saamisen merkityksellisyys ja samassa elämäntilanteessa olevien kanssaihminen kohtaamisen tärkeys. Keskustelumahdollisuus, yhdessäolo ja ajatusten vaihtaminen koettiin olevan tärkeä osa toimintaa. Myös omaa tilaa ja rauhaa annettiin tarvittaessa. Vapaamuotoisen kanssakäymisen ohelle järjestetyn ohjatun toiminnan koettiin olevan, ei ainoastaan pidettyä ja toivottua vaan myös, hyvin tarjolla olevaa sekä sopiviin ajankohtiin järjestettyä. Tärkeäksi nousi myös jäsenten mahdollisuus itse vaikuttaa toiminnan, retkien ja matkojen sisältöön.

Monipuolinen itsensä kehittämisen mahdollisuus ja toiminnan kokonaisvaltainen monipuolisuus koettiin viihtyisyyden ja kodikkuuden ohella merkittäväksi. Kohtaamispaikka koettiin paikkana, johon on helppo uudenkin jäsenen tulla.

Haastatteluvastausten perusteella, vapaaehtoistoimijat kokivat saavansa työpanokselleen arvostusta. Yhdistys järjesti toimijoille koulutusta, virkistystilaisuuksia ja tukea. Vapaaehtoistoimijan työn koettiin olevan joustavaa niin työtehtävien sisällön puolesta kuin ajankäytöllisestikin. Myös yhdistyksen toteuttama tiedotus, valistus, asennekasvatus ja suhteet yhteistyökumppaneihin nähtiin olevan hyvin järjestetty.

Vertaistukitoiminnan kehittämistoiveista kysyessämme, vastausten pohjalta nousi monia erittäin hyviä ajatuksia. Eräs ajatus oli lisätä vertaistukitoiminnan laajentamista käsittämään myös viikonloppuja jolloin kohtaamispaikassa olisi mahdollista käydä myös tällöin. Myös ulkoilua toivottiin mahdollisimman paljon. Yhtenä ajatuksena esille tuotiin lisäksi mielenterveysteemaan liittyvien elokuvien katselua, jotka toimisivat yleisinä keskustelun avaajina toimintaan osallistujien

kesken. Nuorille aikuisille erityisesti suunnatun keskusteluryhmän toimintaa ha-
luttiin myös lisättävän, sillä jotkut kokivat, etteivät yleisten keskusteluryhmien ikä-
jakaumat vastanneet täysin omia tarpeita.

Toiveena esitettiin myös jatkossakin kokemusasiantuntijuuden kehittämismah-
dollisuuksien huomioimista, jotta kasvu ja kehittyminen vertaistuen antajana olisi
riittävää. Ajatuksena tuotiin esiin myös taloudellisen tuen ja resurssien hankkimi-
sen kehittämistarvetta, jotta työntekijöiden palkkaaminen, toiminnan kehittämi-
nen ja laajentaminen olisivat tulevaisuudessakin mahdollista. Tulevaisuuden nä-
kyminä ehdotettiin esimerkiksi henkilökohtaisempi jäsenistön rekrytointitoiminta,
jolloin ensiaskeleen ottaminen yhdistyksen piiriin olisi, vertaistukitoimintaan vielä
tutustumattomille mielenterveyskuntoutujille, helpompaa ja kannustavampaa.
Eräänä käytännön toimenä mainittiin esimerkiksi suoran yhteydenoton mahdolli-
suus, toimintaan mahdollisesti mukaan haluavaan, omassa asunnossaan asu-
vaan henkilöön.

7 POHDINTA

7.1 Keskeisimmät tulokset ja niiden tarkastelu

Tutkimuksen haastatteluosiosta saimme mielestämme varsin kattavasti vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Osa vastauksista oli hyvinkin laajoja ja yksityiskohdaisia kun taas osa vastauksia heijasteli minimalistista ja tiivistettyä tyyliä. Kaiken kaikkiaan vastauksissa oli kuitenkin huomioitu haastattelukysymysten kaikki osa-alueet; Balanssi ry:n tarjoama vertaistuki mielenterveyskuntoutujille, toimintakyvyn eri osa-alueiden tukeminen yhdistyksen toiminnassa, omat kokemukset vertaistuesta Balanssin toiminnan puitteissa sekä toiminnan kehittämisideoita.

1) *Millä eri tavoin yhdistyksessä tuetaan mielenterveyskuntoutujaa?*

Vastaajien näkemykset Balanssi ry:n tarjoamasta vertaistukitoiminnasta mukailivat pitkälti yhdistyksen itsensä kertomia toimintamuotoja. Toimintamuotoina yhdistyksessä mainitaan virkistys- ja koulutustoiminta, sosiaalinen toiminta sekä ennaltaehkäisevä toiminta. Haastatteluvastauksissa keskityttiin pääasiassa tuomaan esille vertaistukitoiminnan sosiaalisen kanssakäymisen osa-alue sekä aktiveetti- ja virkistystoiminta. Luonnollisestikin nämä sosiaalisen ja konkreettisen tuen muodot, keskustelu- ja liikuntaryhmineen, ovat jäsenistölle arjessa jatkuvasti läsnä olevaa toimintaa. Tämän vuoksi on ymmärrettävää, että kyseiset toimintamuodot nousevat esille myös vastauksissa. Kokemusasiantuntijoiden vastauksista puolestaan nousi esille voimakkaasti myös koulutuksellinen näkökulma ja vapaaehtoistoimijuus sekä tiedotus- ja asennekasvatustoiminta. Tätä selittänee yhdistyksen antama koulutus kokemusasiantuntijoille ja orientaatio vapaaehtois-toimintaan sekä osallisuus yhdistyksen asioista päättämiseen.

2) *Millä keinoilla yhdistyksen toiminnassa pyritään tukemaan fyysistä-, psyykkistä- ja sosiaalista toimintakykyä?*

Segmentoitaessa toimintakyvyn tukemista *fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaali- seen* osa-alueeseen, vastauksista on havaittavissa edellä kerrotun kaltainen trendi. Varsinainen jäsenistö keskittyy vastauksissaan enemmän sosiaalisen ja toiminnallisen vertaistuen esille tuomiseen, kun puolestaan kokemusasiantuntijat valottavat myös vapaaehtoistoimijuuden merkitystä kuntouttavassa toiminnassa.

Kuten Kettunen ym. (2003, 48) ovat esittäneet, on mielenterveyskuntoutus esteiden voittamista asiakkaan omien voimavarojen sekä ympäristön voimavarojen hyödyntämisen keinoin. Haastattelututkimuksen vastausten tarkastelun perusteella voidaankin nähdä, kuinka henkilön omat voimavarat pääsevät aktivoitumaan yhdistyksen tarjoaman toiminnan puitteissa. Toimintakyvyn eri osa-alueet huomioiva kuntoutustoiminta yhdistyksessä tarjoaa niin ikään hyödynnettäviä ympäristön voimavaroja.

Haastatteluvastauksista kävi selkeästi ilmi, kuinka järjestetyissä aktiviteettiryhmissä on tarkoituksenmukaisesti keskitytty *fyysisen toimintakyvyn* tukemiseen. Pohjolaisen & Heimosen (2009, 46) mukaan fyysinen toimintakyky perustuu hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimestön esteettömään toimintaan. Vastauksissa esille tuodut liikunta-aktiviteetit, kuten kuntosali, sähly, ulkoilu ym., tukevat mielestämme erinomaisesti omalta osaltaan näitä elintoimintoja sekä niiden fyysistä ja motorista toimintaa.

Psyykkisen toimintakyvyn tukemisen perustuessa ihmisen kykyyn käyttää psyykkisiä voimavarojaan, taitojaan ja kykyjään eri elämän vaiheissa tavoitteidensa saavuttamiseksi, voidaan vastauksista nähdä nousevan esille juuri näihin päämääriin tähtäävää toiminnallisuutta. (Pohjolainen & Heimonen 2009, 52.) Keskusteluryhmät vaihtuvine teemoineen tukevat ja rohkaisevat ihmistä käyttämään omia psyykkisiä voimavarojaan. Esimerkiksi jännittäjien ryhmässä ihminen oppii käsittelemään ja hallitsemaan omia tunteitaan sekä kasvattamaan itsevarmuuttaan psyykkisenä voimavarana sosiaalisissa tilanteissa.

Myös *sosiaalisen toimintakyvyn* aspekti nousee voimakkaasti esille haastatteluvastauksista. Kohdassa 3.2 määrittelystä sosiaalisesta toimintakyvystä juuri selviytyminen arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista sekä toimintaympäristön asettamista rooleista olivat vastausten keskiössä. Esille tuotiin paljon yhteisöllisyyden ja sosiaalisen kanssakäymisen merkitystä yhdistyksen toiminnassa. Sosiaalista toimintakykyä lisääväksi koettiin yhdistyksen kohtaamispaikka sekä siellä toimiva kahvila näiden vapaamuotoisen ilmapiirin johdosta. Kyseiset

toimintaympäristöt koettiin myös matalan kynnyksen paikkana uusien jäsenten liittyessä yhdistyksen vertaistukitoiminnan piiriin.

3) Miten jäsenet ja kokemusasiiantuntijat kuntoutujina ovat itse kokeneet vertaistuen ja näkevätkö he mitään muutostarpeita vertaistuen järjestämisessä?

Haastattelussa kysyttiin myös omia kokemuksia vertaistuesta Balanssi ry:n toiminnan piirissä. Selkeästi oli nähtävissä, että jo pelkkä yhdistyksen jäsenyys ja säännöllinen toimintaan osallistuminen toi arkeen ja päivittäiseen toimintaan mielekästä sisältöä. Yhteisöllisyyden ja paikkaan kuulumisen tunne koettiin merkitykselliseksi. Tämän tärkeys tuli esille etenkin yksin asuvien kohdalla joilla sosiaaliset kontaktit ovat harvemmassa. Kohtaamispaikka avoimen kanssakäymisen ympäristönä koettiin positiiviseksi. Erityisesti kahvilaa ja sen toimintaa pidettiin sopivan helppona ja matalan kynnyksen paikkana ihmisten ja uusien tuttavuuksien kohtaamiselle. Teema- ja keskusteluryhmät koettiin tärkeäksi vertaistuen antajaksi sekä yhteenkuuluvuuden ja samankaltaisuuden kokemisen tarjoajiksi. Keskustelukumppanuus tasavertaisessa ilmapiirissä nousi tärkeäksi tekijäksi niin teema- kuin aktiviteettiryhmissäkin. Varsinaiset aktiviteetti- ja liikuntaryhmät tuntuivat vastaajien keskuudessa olevankin erittäin pidettyjä. Kuntosali ja salibandy olivat erilaisten retkien ohella suosittuja aktiviteetteja. Toiminnassa koettiin otettavan huomioon myös kuntoutujien omat lähtökohdat ja yksilölliset tarpeet, jonka koettiin olevan tärkeä osa viihtyvyyttä.

Vapaaehtoistoimijuuden näkökulmasta, vastauksissa painotettiin yksilöllisesti räätälöityä sopimuksellisuutta, jossa kunkin vapaaehtoistoimijan tarpeet ja osallistumishalukkuus otetaan huomioon. Myös uusien asioiden työstäminen ja niissä onnistuminen olivat läsnä vapaaehtoistoimijuudessa. Toiminnassa pääsee lisäksi tarpeen mukaan toteuttamaan omaa osaamistaan, kuten vaikkapa jäsenlehden kirjoittamista, toimimaan erilaisten ihmisten kanssa sekä vetämään ja ohjaamaan ryhmiä. Kokemukset yhdistyksen hallituksessa toimimisesta ja yhdistyksen asioihin vaikuttamisesta nähtiin myös antavan lisämerkitystä vapaaehtoistoimijuu-delle. Tässäkin kohtaa vastauksista nousi esille vertaistoimijoiden antama tuki ja kumppanuuden kaltainen yhdessä kokeminen ja oppiminen. Vertaistuen avulla

ihminen pystyy tutustumaan itseensä paremmin, koska hän voi ryhmässä toimissaan peilata tekemisiään ja minuuttaan muiden ryhmän jäsenten kautta. Ryhmän koon mukaan osallistujia saa useita peilauskohteita joka tuo esille hänestä monia eri puolia eikä siis vain yksipuolista omaa näkemystä itsestään ja elämästään. Jokaisella ryhmään osallistuvalla on oma tarinansa kerrottavana ja tämä tuo ryhmiin monipuolisuutta sekä moniäänisyyttä. (Rissanen 2007,176.)

Kolmanteen tutkimuskysymykseemme sisältyi myös vertaistuen järjestämisen muutostarpeita kartoittava osa. Haastattelun toteutusta silmällä pitäen, laadimme tästä itsenäisen haastattelukysymyksen lomakehaastattelun viimeiseksi kohdaksi. Tähän päädyimme siksi, että tahdoimme antaa selkeämmän ja eritellyn mahdollisuuden vastaajille esittää omia ajatuksia ja ehdotuksia vertaistuen järjestämisen kehittämistä. Erillisen haastattelukysymyksen laatiminen tästä kohdasta saattoi mielestämme edesauttaa vastaajia fokusoimaan ajatuksensa kysytyyn asiaan. Vastauslomakkeelle ajatusten kirjoittaminen saattaisi myös toimia hyvänä aputyökaluna omien ideoiden tai ajatusten jäsentämisessä sekä muistamisessa. Vastausten perusteella tämä keino oli varsin onnistunut.

Vertaistuen järjestämisen kehittämisideoista keskeisimpiä olivat vertaistukitoiminnan laajentaminen käsittämään myös viikonloput sekä mielenterveysteemaan liittyvien elokuvien käyttäminen herätteenä keskusteluryhmissä. Elokuvien käyttäminen olisikin varsin helposti toteutettavissa oleva ja resursseja vaatimaton lisä toimintaan, kun taas viikonloppuihin laajeneva toiminta vaatisi enemmän suunnittelua sekä resursointia.

Haastatteluvastauksissa tuotiin esille myös ulkoilutoiminnan tärkeys sekä sen lisääminen entuudestaan mahdollisuuksien mukaan. Toivomuksena esitettiin myös lisättävän erityisesti nuorille aikuisille suunnattujen keskusteluryhmien toimintaa. Nähtävästi näihin tavoitteisiin olisikin mahdollista päästä huomioimalla ne aktiviteetti- ja keskusteluryhmien toimintaa suunniteltaessa.

Vapaaehtoistoimijoiden haastatteluvastauksissa toivottiin myös kokemusasiantuntijatoiminnan koulutuksellista puolta ylläpidettävän ja mahdollisesti myös lisättävän tulevaisuudessa. Niin ikään myös yhdistyksen varainhankinnan vaihtoehtoisia mahdollisuuksia esitettiin pohdittavaksi. Tällaisina keinoina voisivat toimia

vaikkapa erilaiset myyjäiset, arpajaiset, talkootyöt, yritysyhteistyö, lahjoitukset ja keräykset (Suomäki, Pylkkänen, Nenonen & Karppinen 2014, 11). Haastatteluvastauksissa ehdotettiin lisäksi paneutumista uusien jäsenten mukaan tulon helpottamiseen. Vastauksissa tuotiin esille, että vertaistukitoiminnan ulkopuolella vielä olevien mielenterveyskuntoutujien osallistumiskynnys saattaa olla korkea ja toimintaan mukaan lähteminen hankalaa. Tätä kynnystä ehdotettiin laskettavaksi henkilökohtaisella lähestymisellä. Tällaisina lähestymisen keinoina voisivat toimia esimerkiksi kohdennettu mainostaminen, kutsukirjeet tai jopa henkilökohtainen yhteydenotto.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön laatimisessa ja haastattelututkimuksen tekemisessä olemme pyrkineet noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Suomen Akatemian tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti, olemme noudattaneet rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusaineiston arvioinnissa. Työssä on noudatettu niin ikään eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä varmistuttu tieteellisen tiedon avoimuudesta tutkimusta julkaistaessa. Tutkimus on myös suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132, 133).

Opinnäytetyö kokonaisuutena huomio myös Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013) esittämät kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikohdat, joiksi he mainitsevat kuvauksen elävyyden, metodologisen sopivuuden, analyyttisen täsmällisyyden ja teoreettisen loogisuuden. Näiden mukaisesti tutkimuksemme pääluvussa 6 on kuvattu saadut haastatteluvastaukset mahdollisimman tarkasti ja elävästi. Myös kontekstispesifisyys on toteutunut hyvin riittävän yksityiskohtaisten ja selkeiden haastattelukysymysten ansiosta (kts. Liite 3 ja alaluku 7.1), joten vastaukset heijastelevat hyvin juuri kysytyjä asioita. Lisäksi annetun vastaustilan rajallisuus on kannustanut vastaajaa keskittymään kysymyksen olennaiseen kontekstiin. Metodologisen sopivuuden vaatimus puolestaan täyttyy kohdassa 5.2 kerrotulla tavalla, strukturoidun lomakehaastattelun keinoin. Niin ikään lähdeaineiston käytössä olemme käyttäneet yleisiä lähdekriittisiä periaatteita kuten tiedon ja tiedon tuottajan luotettavuutta sekä pyrkineet nojautumaan mahdollisimman tuoreeseen

asiaa käsittelevään tietoon. Analyyttiseen täsmällisyyteen opinnäytetyössämme on päästy kohdan 5.4 sisällönanalyysia käsittelevällä tavalla. Käyttämämme teemoitteluun pohjautuva laadullisen analyysin perusmenetelmä, jossa tutkimusaineistosta pyritään hahmottaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja tutkimusvastauksittain, luo selkeitä ja lukijan helposti ymmärrettäviä loogisia kokonaisuuksia kuten pääluvusta 6 on havaittavissa. Myös tutkimuksen teoreettinen loogisuus perusteluineen kulkee käsi kädessä teoria- ja käsitekokonaisuuksiksi muodostettujen tutkimuskysymysten kanssa, kuten esim. kohdista 6 ja 7.1 on nähtävissä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 161-163).

Tutkimuksen eettisyyttä turvataksemme pyysimme haastatteluun osallistuvia tutustumaan haastattelun suostumuslomakkeeseen, jossa kerrotaan tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, vastaajien identiteetin suojauksesta eli anonymiteetistä, sekä pyydettiin allekirjoitettuna suostumus haastattelumateriaalin ja haastattelun kautta saadun aineiston käyttöön opinnäytetyössämme. Lisäksi pyysimme toimeksiantajalta Lapin ammattikorkeakoulun ohjeistusten mukaisen tutkimusluvan opinnäytetyötämme varten: LIITE 2.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia seikkoja on kirjallisuudessa mainittu hieman vaihtelevalla tavalla. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013) mainitsee erääksi keskeiseksi lähtökohdaksi uskottavuuden, tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. Tämän mukaisesti tutkimustyöltä edellytetään silloin tutkimustulosten kuvausta niin selkeästi, että lukija ymmärtää kuinka analyysi on tehty ja mitkä ovat sen vahvuudet ja rajoitukset. Myös aineiston suhde tuloksiin ja sen kuvaus on tärkeä tekijä luotettavuutta arvioitaessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyössämme olemme kuvanneet haastattelututkimuksen tulokset tarkasti ja lukijaa palvelevan ymmärrettävästi pääluvussa 6, jossa tulokset on jaoteltu tutkimuskysymyksittäin alaluvuiksi. Kirjallisuudessa esille nousevat myös lisäksi eräät yleiset, osin myös Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013) mainitsevat, periaatteet ja näkökohdat, kuten uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, luotettavuus, varmuus, riippuvuus, valikoituneisuus, vahvistettavuus ja vahvistuvuus, joihin olemme kiinnittäneet huomiota opinnäytetyötä tehdessämme (Tuomi & Sarajarvi 2009, 136–141).

Työn luotettavuutta arvioidessamme pohdimme myös itse tutkimuskohdetta ja sen tarkoitusta. Mielenterveyskuntoutujien joukko ei ole homogeeninen ryhmä

vaan pitää sisällään lukuisan joukon eri mielenterveyden sairauksien variaatioita ja yhdistelmiä. Myös hoitohistorialtaan tutkimuskohdejoukko on hyvin kirjava. Myös haastateltavien elämäntilanteella ja sen hetkisillä ajatuksilla saattaa olla tulosten siirrettävyyteen ja luotettavuuteen oma vaikutuksensa. Jos esimerkiksi vastaaja on vastaushetkellä kokenut ikäisilleen tarkoitettujen ryhmien toiminnan lisäämistarvetta, voisi samaa kysymystä kysyttäessä vastaus olla vuoden tai kahden kuluttua jo täysin toisenlainen. Tämä tarkoittaa sitä, että vastaajien kulloisetkin henkilökohtaiset tarpeet heijastuvat vastauksissa ja tämä pitää luonnollisestikin huomioida tuloksia tarkastellessa ja luotettavuutta arvioitaessa. Tutkimuksen ja tulosten luotettavuutta lisäävinä tekijöinä näemme muun muassa sen, että aineisto ei ole kulkenut välikäsien kautta tai sitä ei ole millään tavalla prosessoitu ennen meille toimittamista. Luotettavuutta lisää myös analyysivaiheen redusoinnissa huomioitu mahdollisimman minimaalinen puuttuminen alkuperäisaineiston tekstiin ja ilmauksiin.

Myös oman roolin ja mahdollisten sitoumusten merkitys nousee luonnollisestikin esille tutkimusta tehdessä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136–141). Opiskelijan, oppilaitoksen ja yhteistyötahona toimivan yhdistyksen intressit ja vaikuttimet ovat opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen toisistaan erottamattomina osina. Vastuullisuus tutkimuksen laadukkaudesta on pääosin tutkimustyön tekijöillä itsellään mutta siihen vaikuttaa osaltaan myös ohjaavana elementtinä oppilaitoksen ohjeistukset ja ohjaus.

Aineiston keruu on suoritettu menetelmän sekä tekniikan osalta myös mahdollisimman laadukkaasti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136–141). Haastatteluaineiston kirjallinen muoto on osaltaan poistanut vastausten tulkinnanvaraisuutta ja mahdollista epäselvyyttä. Kirjallinen muoto on myös tuottanut vastauksista ytimekkäitä, selkeitä ja johdonmukaisia kokonaisuuksia. Näitä on analysoinnin kannalta helpompi työstää kuin suullisen haastattelun tuotoksia jotka saattavat helposti laajeta itse haastattelukysymysten ulkopuolelle. Toisaalta, suullisesti suoritettun haastattelun puoltavia näkökohtia olisivat olleet haastattelutilanteen vuorovaikutteisuus ja sitä kautta ehkä hedelmällisempi kerronta. Myös tarkentavien jatkokysymysten esittäminen olisi tällöin ollut tarvittaessa mahdollista.

Tutkimuksen tiedonantajia valikoidessamme otimme huomioon tutkimuskysymystemme asettamat lähtökohdat (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136–141). Taustoiltaan haastateltavat olivat yhteistyökumppanimme toiminnassa aktiivisesti mukana olevia henkilöitä, joilla kaikilla oli taustaa mielenterveyskuntoutumisen saralta. Henkilöllisyyden suojaus muodostui olennaiseksi osaksi haastattelututkimusta ja pyrimmekin jättämään mainitsematta tunnistettavuustekijät, kuten iän ja sukupuolen, vastauksia analysoitaessa.

Tutkimuksen keston suhteen määrääväksi tekijäksi nousi opinnäytetyön valmistamiseen varattu aikatekijä. Varsinainen haastatteluosuus suunniteltiin toteutettavaksi kolmen viikon vastausaikaa noudatellen ja siihen myös pääsimmekin. Lomakehaastattelun toimittaminen, vastaajien aktivointi ja aineiston tuottaminen sekä sittemmin kerääminen onnistuivat hyvin asettamassamme määräajassa.

Tutkimuksemme analyysimetodiksi valitsimme teemoittelevan analyysimenetelmän sen käyttökelpoisuuden ja soveltuvuuden vuoksi suhteessa käyttämäämme puolistrukturoituun haastatteluun, kuten kohdassa 4.4 on tarkemmin kuvattu.

7.3 Hoitotyön osaamisen kehittyminen

Tätä työtä tehdessämme, pohdimme myös kuinka Lapin amk:n järjestämän sairaanhoitajakoulutuksen kompetenssit konkretisoituvat opinnäytetyön prosessin aikana. Sairaanhoitajan ammatilliset kompetenssit sisältävät osaamista terveyden edistämisessä, hoitotyön päätöksenteossa, kliinisen hoitotyön hallitsemisessa, ohjaus- ja opetusosaamisessa sekä muita jäljempänä mainittavia osa-alueita. Sairaanhoitajan näkökulmasta terveyden edistämisen lähtökohdat mielenterveyskuntoutuksessa nousivat keskeiselle sijalle. Mielenterveystyön eettiset periaatteet sekä yksilön ja yhteisön terveysongelmien tunnistaminen tulivat tuntuiksi työn edetessä. Mielenterveystyön näyttöön perustuvan kliinisen hoitotyön mukaisesti yksilöllinen ja kuntoutujalähtöinen toimintamalli sekä tukemisen ja aktivoinnin merkityksen ymmärtäminen korostuivat vertaistukitoiminnassa ja sen järjestämisessä. Tämä tulee esille eri toimintakyvyn osa-alueet huomioivassa toiminnassa kuten eri keskusteluryhmät niitä tarvitseville, liikunnalliset ryhmät fyysisistä aktiviteettiä kaipaaville sekä muuta sosiaalista toimintaa sellaista tarvitseville. (Lapin AMK 2016)

Asiakaslähtöisyys sekä kumppanuuden ja vuorovaikutuksen tavoitteellisuus selkeytyivät hoitotyön päätöksenteon osaamisessa. Esimerkiksi vertaistukeen nojaavien toimintojen suunnittelussa huomioidaan kuntoutujien henkilökohtaiset toiveet ja ajatukset. Kliinisen osaamisen kehittyminen oli niin ikään mukana, toimintakyvyn ja holistisen ihmiskäsityksen luonnetta ja osa-aluetta käsiteltäessä. Jatkuvasti läsnä oli myös mielenterveyskuntoutujan tarpeiden tunnistaminen ja vuorovaikutteisen tukemisen käyttäminen hoitotyön keinona. (Lapin AMK 2016.)

Yhteistyöhön moniammatillisten toimijoiden kanssa olemme myös päässeet tutustumaan yhteistyökumppanin toiminnan seuraamisen ja opinnäytetyön prosessin kautta. Kolmannen sektorin toimintamahdollisuuksiin tutustuessamme, sosiaali- ja terveystalveluiden toimintaympäristö tuli tältä osin entistä selkeämmäksi. Kolmannen sektorin toimintamallissa ja varainhankinnassa yrittäjäyys yhdessä laadukkuuden kanssa on vahvasti läsnä. Työn edetessä yrittäjäyysnäkökulma ja johtamisen merkitys tulivat hyvin esille esimerkiksi yhdistyksen toimintojen järjestämiseen ja organisointiin tutustuessa. Tiimityöskentely, projektiluonteisuus, konsultointi asiantuntijoiden kanssa sekä erilaisiin ohjaus- ja opetustilanteisiin osallistuminen ovat kulkeneet mukana koko tutkimus- ja kehittämistyöskentelyyn perehdyttävän opintokokonaisuuden ajan, jonka osana tämä opinnäytetyö on tehty. (Lapin AMK 2016.)

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kaiken kaikkiaan voidaan sanoa, että pääsimme työssämme hyvin asettamaan tavoitteeseen. Tavoitteena oli tuottaa jäsenlähtöistä tietoa Balanssi ry:n toiminnan ja sen kehittämisen perustaksi. Haastattelumateriaalista muodostuikin varsin kattava tietopaketti yhdistyksen tarjoamista vertaistukitoiminnoista. Kerätyn aineiston ja työmme tavoitteen kannalta, hedelmällisintä antia olivat juuri jäsenistön kokemuksellinen tieto vertaistukitoiminnan toteutumisesta sekä toimintaan liittyvät kehitysideoita. Uskommekin, että opinnäytetyömme aineiston ja sen analysoinnin luotettavuus, haastatteluvastausten autenttinen kokemuksellisuus sekä niiden pohjalta esitetyt ajatukset, voisivat kokonaisuutena toimia hyödyttävänä elementtinä yhdistyksen toiminnan tulevaisuutta suunniteltaessa.

Haastatteluvastauksia, ja niistä muodostettuja tutkimuskysymystemme vastauksia, kokonaisvaltaisesti tarkasteltaessa, voimme nähdä eräitä selkeitä ja keskeiksi nousevia näkemyksiä. Vertaistukitoiminnalla nähtiin olevan merkitystä, tarkoitusta ja tilausta.

Vertaistukitoiminnan merkityksellisyys näkyi parhaiten siinä, kuinka samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten, vertaisten, kanssa ja parissa toimiminen koettiin sosiaalisesti miellyttävänä kanssakäymisen muotona. Vertaistukitoiminta erilaisine ryhmineen loi myös yhteisöllisyyden tunnetta sekä paikkaan kuulumisen kokemista jäsenten keskuudessa. Tällä on ensiarvoista merkitystä sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa ja ylläpitämisessä sekä ihmisen luontaisen yhteisöllisyyden toteuttamisen mahdollistajana.

Tarkoituksenmukaisuutta vertaistukitoiminnassa edustivat vastausten perusteella lähinnä toiminnalliset ryhmät ja aktiviteettien järjestäminen yleensäkin. Ryhmien toiminnalla koettiin olevan konkreettista tarkoituksenmukaisuutta, niin itse varsinaisen tekemisen osalta, kuin myös sen päivä- ja viikkorytmittämisenkin näkökulmasta katsottuna. Lähtitulevaisuuden suunnitelmallisuudella ja arjen toimintojen selkeydellä on oma tärkeä merkityksensä ihmisen hyvinvoinnille, jaksamiselle ja elämäntilanteensa hallinalle.

Vertaistukitoiminnalle oli nähtävissä myös selkeää tilausta. Yhdessäkään haastatteluvastauksessa ei tuotu esille, että vertaistoimintaa olisi liikaa, että se olisi koettu tarpeettomaksi tai toimimattomaksi. Sitä vastoin, vertaistukitoiminnan lisäämiselle, koskemaan myös viikonloppuja, tuntui olevan tilausta. Myös kokemusasiantuntijakoulutuksen sekä ulkoiluaktiviteettien lisäämiselle oli vastaajien keskuudessa kysyntää.

Jatkotutkimusehdotuksia pohtiessamme, mieleemme palasi haastatteluvastauksissa esille tuotu ehdotus jäsenrekrytoinnin kehittämisestä, jossa jäseneksi löytämistä ja liittymistä jollain tapaa helpotettaisiin. Itse toimme esille mahdollisuuden toiminnan jonkinlaisesta markkinoinnista ja henkilökohtaisen kutsun käyttämisen keinosta, mutta nämä tällaisinaan vaativat ehdottomasti jatkotutkimista sekä ajatuksen ja käytettävien keinojen kartoittamista. Jatkotutkimusehdotuksena voisikin olla opinnäytetyönä toteutettu tutkimus, jossa selviteltäisiin kuinka

mielenterveyskuntoutujalla olisi helpompi saada itsensä aktivoitumaan vertaistukitoiminnan piiriin sekä, kuinka yhdistys itse voisi omalla toiminnallaan edesauttaa ja kannustaa kuntoutujaa osallistumaan toimintaan.

8 LOPUKSI

Opinnäytetyön tekeminen oli prosessina varsin mielenkiintoinen ja vaativakin sarja tapahtumia, ohjauksineen, ohjeistuksineen, yhteistyömenetelmineen, suunnitteluineen, toteutuksineen ja kirjoituksineen, kuin myös ammatillisenkin näkökulmankin antajana ja ammattiin kasvattajan merkityksessä. Tutkimuksen tekeminen itsessään oli ajoittain jopa haastavaakin, kuten mielenterveyskuntoutujan terminologisen määrittelyn löytäminen, mutta kuitenkin asiasisältönsä kiinnostavuuden sekä asiantuntevan ohjauksen johdosta, lopultakin erittäin antoisaa ja hyvinkin mieluisaa työstää.

Keskeisessä roolissa opinnäytetyömme tekemisen kannalta oli yhteistyökumppanimamme toiminut Balanssi ry sekä heidän toiminnassaan mukana olevat vapaaehtoistoimijat sekä jäsenet. Tahdommekin osoittaa vilpittömät kiitokset yhdistyksen edustajille opiskelijamyönteisestä ja kannustavasta suhtautumisesta sekä asiantuntevasta yhdistys- ja vertaistukitoiminnan esittelyn johdosta. Lisäksi haluamme kiittää haastattelututkimukseen osallistuneita henkilöitä ja heidän antamasta ensiarvoisen tärkeästä haastattelumateriaalista, joka toimi koko opinnäytetyömme substanssina ja tutkimuslähtökohtana.

”Olemme tullessamme niin sanotusti yksin – vertaistuki ja sosiaalisuus vievät kuitenkin mukanaan.” (Haastattelumateriaalista poimittua)

LÄHTEET

- Balanssi ry. 2016. Verkkosivu. Viitattu 28.4.2016. www.balanssia.fi.
- Denzin, N., Lincoln, Y. Strategies of qualitative inquiry. 4. Edition. 2013. Illinois: SAGE Publications Inc.
- Eskola & Suoranta 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen.4., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino
- Hietala-Palasmaa, O., Hujanen, T., Härkäpää, K., Reuter, A.2009.Mielenterveyskuntoutujien klubitalot. Helsinki: Yliopistopaino.Stakes
- Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Helsinki: Unigrafia Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jantunen, E. 2008. Osalliseksi tuleminen - masentuneiden vertaistukea jäsenävä substantiivinen teoria. Tampereen yliopisto. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A tutkimuksia 18.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet.5., uudistettu painos. WSOYpro Oy: Helsinki.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä. 2013. Sanoma Pro Oy: Helsinki.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 2. painos. Helsinki: WSOY.
- Koskisuu, J.2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on?. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy: Helsinki.
- Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy: Helsinki.
- Lapin AMK. 2016. Verkkosivu. Viitattu 20.5.2016. www.lapinamk.fi.
- Laukkala, T., Tuisku, K., Fransman, H., Vormaa, H. 2015. Työikäisten mielenterveyskuntoutus. Lääkärilehti 2015. 22.5.2015. Viitattu 12.5.2016. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/tyoikaisten-mielenterveyskuntoutus/>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lindroos, H. & Segeracrantz, U. 2009. Yksilöksi ryhmässä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Pohjolainen, P., Heimonen, S. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti. Oraita 1/2009. Helsinki.

Pykäläinen, L. 2004. Ihmiskäsitys, arvot ja kasvatus Franklin ja Böschemeyerin logoterapioissa. Oulun yliopisto, opettajan koulutusyksikkö. Oulun yliopistopaino: Olulu.

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Yliopistopaino: Helsinki.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Kehitys Oy: Pori

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Osoitteessa: www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus. Viitattu 05.04.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Järjestöt sosiaali- ja terveyspolitiikan toimijoina: Kansalaisjärjestötoiminnan strategia (tark.20.1.2010). Viitattu 28.4.2016. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72361>.

Sosiaalityön sanasto. 2002. Stakes. Viitattu 20.4.2016. <http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/Termiselvitys.pdf>.

Suomen klubitalot ry 2016. Viitattu 25.4.2016 <http://www.suomenklubitalot.fi>.

Suomäki, S., Pylkkänen, P., Nenonen, J. & Karppinen, V-M. 2014. Mistä rahat toimintaan?. Taitotupa: Hankasalmi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. Edita Prima Oy: Helsinki.

LIITTEET

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

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

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

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Balanssi Ry Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>balanssia.fi</i> Terhi Savilahti, [redacted], terhi.savilahti@balanssiry.com	
	Työn aihe Vertaistuen merkitys mielenterveytyksessä	
Tekijä	Nimi Mikko Mäkelä	Opiskelijanumero [redacted]
	Katuosoite [redacted]	Postinumero [redacted] Postitoimipaikka [redacted]
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite [redacted]
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja AMK	Ryhmätunnus RA702H13
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Raija Seppänen	Tehtävänimike Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite Lapin ammattikorkeakoulu, Jokiväylä 11 C, 96300 Rovaniemi	
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite raija.seppanen@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	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.	
Oikeudet	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 sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	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.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	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.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Balanssi ry</i>	<i>Terhi Savilahti</i>
Tekijä	<i>ROVANIEMI 11.11.15</i>	<i>Mikko Mäkelä</i>
Lapin AMK	<i>ROVANIEMI 17.9.2015</i>	<i>Raija Seppänen</i>

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Mikko Mäkelä/Petri Rahja	Henkilötunnus [REDACTED]
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero 96460
	Puhelin [REDACTED]	Postitoimipaikka Rovaniemi
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin Ammattikorkeakoulu	Sähköpostiosoite Mikko.makela@edu.lapinamk.fi
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Raija Seppänen	Hakijan tehtävä/virka-asema Opiskelija
	Toimipaikka ja osoite Lapin Ammattikorkeakoulu Jokiväylä 11	Oppiarvo ja ammatti Yliopettaja
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite Raija.seppanen@lapinamk.fi
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Balanssi ry Yhteystiedot Terhi Savilahti, terhi.savilahti@balanssia.fi Valtakatu 16, 96200 Rovaniemi Puhelin: [REDACTED]	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 9.5.2016	Allekirjoitus [Handwritten Signature]
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään Perustelut	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä _/_/___	Allekirjoitus
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input checked="" type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto	
Päätöksestä tiedottaminen	<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?	

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä

Tutkinto, johon tutkimus sisältyy	Sairaanhoidaja amk	
Opinnäytetyön tekijät tekijä(t)	Mikko Mäkelä/Petri Rahja	
Opinnäytetyön nimi	Vertaistuen merkitys mielenterveystyössä – vertaistuen kokemuksia Balanssi ry:ssä	
Opinnäytetyön tausta	Aihevalintamme perustana on se, että meitä kiinnostavat millä tavoin mielenterveystutoutujia tuetaan sekä millä tavoin heitä pyritään tukemaan fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Lisäksi yksi vaikuttava tekijä aihevalinnalle oli se, millä tavoin mielenterveystutoutajat itse ovat kokeneet vertaistuen ja sen merkityksen arjessa selviytyäkseen.	
Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja mahdolliset tutkimusongelmat	Tavoitteena on tuottaa tietoa yhdistyksen toiminnan perusteeksi. Tarkoitus on tehdä tutkimus siitä millä tavoin ihmiset ovat kokeneet saamansa vertaistuen Balanssi ry:ssä ja perehtyä sekä tuoda esille vertaistuen historiaa ja kehitystä maassamme. Tutkimuskysymyksiksi valikoituivat aihepiirin lomasta seuraavanlaiset kysymykset; 1. Millä eri tavoin yhdistyksessä tuetaan mielenterveystutoutujaa? 2. Millä keinoilla yhdistyksen toiminnassa pyritään tukemaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä? 3. Miten kokemusasiantuntijat kuntoutujina ovat itse kokeneet vertaistuen ja näkevätkö he mitään muutostarpeita vertaistuen järjestämisessä?	
Opinnäytetyön alustava aikataulu	Opinnäytetyöprosessi ajoittuu aikavälille talvi 2015 - kevät 2016. Esitarkastukseen jättäminen toukokuussa 2016. Esitysseminaarit ja julkaisu syksyllä 2016.	
Tarvittaessa opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti	Omakustanne.	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Rovaniemi 3/5/2016	Allekirjoitus 

Liitteenä hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma (tarvittaessa)



Lomakehaastattelu Balanssi ry:n tarjoamasta vertaistuesta

Hei.

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Lapin ammattikorkeakoulusta. Opintoihin sisältyy opinnäytetyö. Tutkimme vertaistuen käyttöä Balanssi ry:ssä ja näin voimme tarvittaessa kehittää Balanssi ry:n toimintaa.

Tarvitsemme nyt Balanssi ry:n jäsenten ja kokemusasiantuntijoiden apua.
Toivomme Teidän osallistuvan tähän lomakehaastatteluun.

Kyse on vapaamuotoisesta lomakehaastattelusta. Vastaajana voitte kertoa kokemuksistanne vertaistuen käytöstä Balanssi ry:n toiminnan puitteissa. Opinnäytetyössä ei paljastu henkilöllisyytenne (Henkilötietolaki 523/1999, Tietoyhteiskuntakaari 917/2014), koska tulokset käsitellään nimettöminä.

Haastattelun avulla selvitämme fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja kuntoutumista mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta ja miten Balanssi ry:n vertaistuki on auttanut. Lisäksi toivomme kuulevamme vertaistukitoiminnan mahdollisista muutostarpeista.

Kysymykset koostuvat neljästä osa-alueesta, joita ovat:

1. Balanssi ry:n toiminta
2. Yhdistyksen tarjoama tuki
3. Omat kokemukset vertaistuesta
4. Mahdolliset muutostarpeet

Kysymyksiin voitte vastata vapaamuotoisesti omien kokemusten pohjalta.

Toivomme, että vastaatte lomakehaastattelun kysymyksiin keskiviikkoon 23. 3. 2016 mennessä. Lomakkeen voitte palauttaa Balanssi ry:ssä olevaan laatikkoon.

Kiitämme, että osaltasi autat meitä tutkimuksen aineiston tuottamisessa. Osallistumisesi on meille tärkeää ja keskeisessä merkityksessä tutkimustyömme valmistumisessa.

Liite 3 2(6)

Kyselystä saatuja vastauksia tullaan käyttämään opinnäytetyön aineistopohjana ja valmis materiaali tullaan julkaisemaan Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyö on valmistuttuaan nähtävillä Lapin ammattikorkeakoulun kirjaston aineistovalikoimassa sekä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden verkkojulkaisuna osoitteessa www.theseus.fi. Tämän lisäksi valmis työ on nähtävillä lukukappaleena Balanssi ry:n tiloissa.

Toivomme myös, että annatte suostumuksenne haastattelumateriaalin käyttöä varten edellä kuvatulla tavalla, identiteettisuojaanne kunnioittaen.

Suostumus tutkimusmateriaalin käyttöön

Annan luvan käyttää luovuttamiani tietoja sekä kysely- tai haastattelumateriaalia tämän tutkimuksen suorittamiseen. Ymmärrän, että minusta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti niin että henkilöllisyyteni ei paljastu.

Osallistujan allekirjoitus:

Minä, _____,

vahvistan, että edellä mainitun tutkimusprojektin luonne on selitetty minulle ja osallistun kyselyyn vapaaehtoisesti. Olen lukenut edellä kirjoitetun tekstin tutkimuksesta ja ymmärrän tutkimuksen tarkoituksen ja luonteen.

Allekirjoitus

Päiväys

Paikka

2. Millä keinoilla Balanssi ry:n toiminnassa tuetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä?

Miten yhdistyksessä tuetaan fyysistä toimintakykyä?

(esim. liikkuminen, päivittäistä askareista suoriutuminen, lihasvoima, aistit, kunto, jne.)

Miten yhdistyksessä tuetaan psyykkistä toimintakykyä?

(esim. tunne-elämä, elämänhallinta, kyky selviytyä haasteista, kyky suunnitella elämäänsä, kyky itsenäiseen päätöksentekoon, jne.)

Miten yhdistyksessä tuetaan sosiaalista toimintakykyä?

(esim. kyky toimia vuorovaikutustilanteissa, sosiaalinen aktiivisuus, ryhmässä toimiminen, jne.)
