

KOKEMUKSIA KUVAPUHELINPALVELUSTA
MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Salmela Heidi

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

2018

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

Tekijä	Heidi Salmela	Vuosi	2018
Ohjaajat	Eija Jumisko & Outi Tieranta		
Toimeksiantaja	Balanssi ry		
Työn nimi	Kokemuksia	kuvapuhelinpalvelusta	
mielenterveystyössä			
Sivu- ja liitesivumäärä	36 + 6		

Opinnäytetyön aiheena on etävertaistuki mielenterveystyössä. Yhteistyökumppanina sekä etävertaistuen tarjoajana toimii Mielenterveydenkeskusliiton jäsenyhdistys Balanssi ry. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kuvapuhelinpalvelun käyttäjän kokemuksia Balanssi ry:n kuvapuhelinpalvelusta. Työn tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista ja käyttäjälähtöistä tietoa etävertaistuesta Balanssin toiminnan kehittämisen perusteeksi. Tavoitteena oli myös vahvistaa omaa osaamista mielenterveystyössä. Työn merkityksenä on antaa jäsenlähtöistä palautetta yhdistykselle.

Etävertaistuki on toisten samassa tilanteessa olevien ihmisten keskinäistä tukea. Vertaistuessa voi saada tukea ihmisiltä, joilla on samanlaisia kokemuksia tai samankaltainen elämäntilanne. Etävertaistuki toteutetaan kuvapuhelinpalvelun kautta kurssimuotoisena ryhmävertaistukena. Virtuaalisen vertaistukitoiminnan tehtävänä on luoda toiveikkuutta ja keskustelumahdollisuuksia ihmisille maantieteellisistä etäisyyksistä huolimatta ja auttaa osaltaan kuntoutumisessa ja arjessa.

Opinnäytetyö on tehty laadullista menetelmää käyttäen. Aineisto on kerätty teemahaastatteluna. Haastatteluun vastasi kolme mielenterveyskuntoutujaa. Aineiston sisällönanalyysinä käytettiin teemoittelua. Etsin vastauksia tutkimustehtäviin: Millaisia kokemuksia osallistujilla on etävertaistuesta? Miten vertaistuen periaate toteutuu kuvapuhelinpalvelun kautta? Mitä haasteita ja mahdollisuuksia kuvapuhelinpalvelun käyttöön liittyy? Miten palvelua ja toimintaa voidaan kehittää?

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että mahdollisuus etävertaistukeen on tärkeä ja merkityksellinen osa mielenterveyskuntoutumista. Tuloksissa korostui myös ryhmätoiminnan tärkeys osana vertaistukea. Kehitysmahdollisuuksia nähtiin mm. markkinoinnissa.

Avainsanat Vertaistuki, kuntoutuja, mielenterveystyö,
etävertaistuki, ryhmätoiminta

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

Author	Heidi Salmela	Year	2018
Supervisors	Eija Jumisko Outi Tieranta		
Commissioned by	Balanssi ry		
Subject of thesis	Experiences of Video Calls in Mental Health Work		
Number of pages	36 + 6		

This thesis describes people's experiences of peer support via internet in Balanssi ry. The thesis is commissioned by Balanssi ry which is one of the regional associations of the Finnish Central Association for Mental Health. The aim of this study was to produce information to development and improvement of the functions of the Balanssi ry. The objective was also to enhance the knowledge of the author of this thesis in working with mental health rehabilitees, and to give feedback to Balanssi ry.

The research method applied in this thesis was qualitative. The collected material was analyzed by using a theme method. The thesis explains the required concepts including peer support, mental health rehabilitation, peer support group, and group activities.

Based on the results, it can be concluded that the possibility to have virtual peer support is important in mental health rehabilitation. Similarly, group activities were considered important. Marketing was mentioned as an area for further development.

Key words peer support, experience expert, mental health work, group activities

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	6
3	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN HOITOTYÖ	7
3.1	Mielenterveyshoitotyö	7
3.2	Mielenterveyskuntoutuja ja kuntoutuminen	8
3.3	Hoitotyönperiaatteet mielenterveystyössä ja mielenterveyslait	9
3.4	Mielenterveyskuntoutus ja yhteisöllisyys	11
4	MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	13
4.1	Balanssi vertaistuen tarjoajana	14
4.2	Ryhmätoiminta ja vertaistuki	17
4.3	Verkkopalvelut osana mielenterveyskuntoutusta	20
5	TUTKIMUSMENETELMÄT	22
5.1	Laadullinen tutkimus	23
5.2	Aineiston keruu	23
5.3	Tutkimusaineiston sisällönanalyysi	25
6	TUTKIMUSTULOKSET	26
6.1	Miten vertaistuen periaate toteutuu kuvapuhelinpalvelun kautta	27
6.2	Haastateltavien kokemuksia etävertaistuesta	27
6.3	Palvelun haasteet ja mahdollisuudet	29
6.4	Ajatuksia palvelun ja toiminnan kehittämiseksi	30
7	POHDINTA	30
7.1	Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset	31
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	34
7.3	Hoitotyön osaamisen kehittyminen	36
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Vertaistuki voidaan määritellä omaehtoiseksi, yhteisölliseksi tueksi sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne. Ihminen kenellä on samankaltaisia kokemuksia, luo toivoa kuntoutumiseen myös vaikeina aikoina. Yhteiset kokemukset lisäävät keskinäistä ymmärrystä. (Mikkonen 2009, 29-30.) Ryhmätoiminnassa sitoutumisen kannalta tärkeän osan muodostaa ryhmän tarjoama vertaistuki. Ryhmästä saatu ymmärrys omasta tilanteeseen on huomionarvoista. Ryhmästä voi myös löytyä tarvittavia voimia, jonka avulla ryhmäläinen motivoituu ja sitoutuu hoitoonsa. (Kyngäs & Henttinen 2008, 221.)

Opinnäytetyöni käsittelee etävertaistukea ja kuvapuhelinpalvelua palvelun käyttäjän näkökulmasta. Teknologia kehittyy kovaa vauhtia ja lisääntyy myös hoitotyössä. Pitkät etäisyydet aiheuttavat sen, että palvelut eivät ole kaikkien saavutettavissa. Etäyhteyksillä pyritään tuomaan palvelut kaikkien saataville. Opinnäytetyö kuvaa kokemuksia etävertaistuesta Balanssi ry:ssä kuvapuhelinpalvelun käyttäjän näkökulmasta. Tavoitteena on kerätä tietoa etävertaistuesta yhdistyksen toiminnan ja kehittämisen perusteeksi.

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna 30.-31.10.2017. Haastattelumenetelmistä sopivimmaksi valikoitui teemahaastattelu. Teemoja ovat kuvapuhelinpalvelu, etävertaistuki ja vertaistukiryhmän toimivuus. Haastatteluaineiston analyysimenetelmänä käytin teemoittelua.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuvapuhelinpalvelun käyttäjän kokemuksia Balanssi ry:n kuvapuhelinpalvelusta, sen toimivuudesta ja vertaistuen toteutumisesta. Tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja käyttäjälähtöistä tietoa etävertaistuesta Balanssin toiminnan kehittämiseksi. Työn tarkoituksena oli antaa asiakaslähtöistä palautetta yhdistykselle. Tavoitteena oli myös vahvistaa omaa osaamistani mielenterveystyössä toimiessani yhteistyössä mielenterveyskuntoutujien kanssa. Opinnäytetyön aikana kartutan mielenterveyshoitotyön tietoa perehtyessäni hoitotieteen kirjallisuuteen. Haastattelututkimuksen tekeminen vahvistaa tietotaitoja toimia haastattelijana myös hoitotyössä.

Tutkimustehtävät:

1. Miten vertaistuen periaate toteutuu kuvapuhelinpalvelun kautta?
2. Millaisia kokemuksia osallistujilla on etävertaistuesta?
3. Mitä haasteita ja mahdollisuuksia kuvapuhelinpalvelun käyttöön liittyy?
4. Miten palvelua ja toimintaa voidaan kehittää?

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN HOITOTYÖ

3.1 Mielensterveyshoitotyö

Laki määrittelee mielensterveyden olevan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kasvun edistämistä. Mielensterveyden edistämiseen kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joita annetaan mielensterveysongelmista kärsiville. Mielensterveyden edistäminen on myös erilaisten mielensterveyden häiriöiden ja mielisairauksien lievittämistä, parantamista sekä ehkäisemistä. (Mielensterveyslaki 1990/1116 1:1 §.) Mielensterveyden edistäminen on sellaista toimintaa, joka parantaa ihmisten olosuhteita ja elinympäristöä. Ihmisoikeuksien kunnioittaminen ja syrjinnän vähentäminen ovat mielensterveyden edistämistä. Mielensterveyden edistäminen tapahtuu arkisissa tilanteissa, esim. koulukiusaamisen ehkäisemisellä, kasvattajien tukemisella, ikääntyvien yksinäisyyden vähentämisellä ja työolosuhteiden parantamisella. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2017, 13-15.)

Mielensterveyden edistäminen voidaan jakaa mielensterveyttä edistävään, mielensterveyshäiriöitä ennaltaehkäisevään ja korjaavaan mielensterveyden edistämiseen. Mielensterveyden edistäminen on ensisijaisesti positiivisen mielensterveyden vahvistamista. Tavoitteena on pyrkiä vähentämään riskitekijöitä ja vahvistamaan suojaavia tekijöitä. Ennaltaehkäisevällä mielensterveyden edistämällä tarkoitetaan psykososiaalisen kehityksen varmistamista. Sillä tarkoitetaan myös mielensterveysongelmien ennaltaehkäisyä. Ennaltaehkäiseviä keinoja ovat mm. perheiden ja yksilöiden psykososiaalinen tuki, kriisipalvelut sekä varhainen ongelmien tunnistaminen ja mielensterveyttä edistävän tiedon lisääminen. Ehkäisevässä työssä pyritään myös ehkäisemään sairauden uusiutumista. Korjaavaa työtä ovat mielensterveyshäiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Tarkoituksena on lievittää potilaan häiriötä ja vähentää siihen liittyvää toimintakyvyn laskua. Yhteiskunnallisesti katsottuna mielensterveys- ja päihdeongelmilla on merkittävä vaikutus terveysmenoihin. Mielensterveysongelmat lisäävät työkyvyttömyyttä, kuolleisuutta, köyhyyttä ja huonoa elämänlaatua. Kuntouttavan mielensterveyden edistämisen tavoitteena on pienentää mielensterveys häiriöistä johtuvaa haittaa, auttamalla palauttamaan työ- ja

toimintakykyä. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017,27-32; Mielenterveyslaki 1990/1116 1:1 §.)

Kokemusasiantuntijat toimivat yhteistyössä kehittämässä mielenterveyspalveluita. He ovat tuoneet uudenlaista näkemystä ja ymmärrystä esim. kuntoutumisen ehdoista ja palveluiden toimivuudesta käyttäjien näkökulmasta käsin. Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmasta, joka oman sairastamisen myötä, siitä kuntoutuvana, palveluiden käyttäjänä tai omaisena. Hänellä on kokemuseräistä tietoa siitä, miltä tuntuu sairastaa ja sairastua, olla hoidossa ja kuntoutuksessa tai käyttää julkisia palveluita. Hän tietää myös, mikä on auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen tai omaisen kuntoutumiseen ja selviytymiseen. (Rissanen 2013; Hietala & Rissanen 2015.) On tutkittu, että vertaistuki on lisännyt ihmisten itsetuntoa, itsearvostusta ja ymmärrystä omasta tilanteesta sekä vähentänyt yksinäisyyttä, eristäytymistä ja häpeää. Tutkimustuloksista huolimatta vertaistukea ei vielä ole suunniteltu osaksi potilaiden hoitosuunnitelmaa. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017,61.)

3.2 Mielenterveyskuntoutuja ja kuntoutuminen

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, missä ihminen ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan normaaleissa stressitilanteissa, työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti ja olemaan yhteisönsä jäsen. (Maailman terveysjärjestö WHO). Mielenterveys voidaan määrittää voimavaraksi, jota ihmisillä on enemmän tai vähemmän. Mielenterveyshäiriöistä kärsivällä voi olla voimavaroja selviytyä työstään tai kodin askareista, mutta hän ei jaksa pitää yllä sosiaalisia-suhteitaan. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2017, 13-15.)

Mielenterveystyössä kuntoutuja nähdään tavoitteellisena ja aktiivisena toimijana, joka on oman elämänsä ja sairautensa asiantuntija ja päätöksentekijä. Käsitteellä mielenterveyskuntoutuja tarkoitetaan ihmistä, jolla on mielenterveysongelmia ja joka on kuntoutumassa niistä. (Rissanen 2007,43.) Kuntoutuja on tärkeä henkilö hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa ja hänen tulisi olla siinä mukana. Mitä enemmän hän saa vaikuttaa tavoitteiden asetteluun ja keinojen valitsemiseen,

sen helpompaa sitoutuminen niihin on. Kuntoutujan tarpeista lähtevä tukeminen edellyttää, että tukea antava on kuunnellut ja tietää hänen olosuhteistaan ja toiveistaan. (Vuorilehto ym. 2014,135.)

Kuntoutuminen on tärkeää nähdä kuntoutujan kasvuprosessina. Taustalla on ajatus, että jokainen ihminen kykenee kasvuun ja voimaantumiseen. Kuntoutuja on kiinnostunut itsestään sekä pyrkimyksistään. Hoitaja tukee kuntoutujan itsetuntoa, auttaa häntä näkemään itsensä kehityskykyisenä ja tukee häntä tässä projektissa. Mielensterveyshoitotyössä korostuu toivon merkitys, kun mietitään kuntoutumisen prosessia ajallisesti. Hoitajan tehtävänä on ylläpitää kuntoutujan toivoa. Hän tukee myös kuntoutujan omaa päätöksentekokykyä ja avaa hänen mahdollisuuksia. Kuntoutuminen lähtee ihmisestä itsestään, vaikka hän saattaa tarvita läheisiä, ammattiauttajia ja vertaistukea kuntoutumiseen. Mielensterveyskuntoutumisessa on kyse ihmisen kokonaisvaltaisesta huomioimisesta. (Hämäläinen ym. 2017, 198-199.)

3.3 Hoitotyönperiaatteet mielensterveystyössä ja mielensterveyslait

Mielensterveyden häiriöiden kanssa elävät saattavat kohdata elämässään vaikeitakin tilanteita. Hoitoympäristö sekä henkilökunta saattavat vaihtua usein hoidon ja kuntoutuksen aikana. Tämä yhdessä muiden ongelmien ja kokemusten kanssa vaikuttavat mielensterveyskuntoutujaan. On hyvä pohtia näin ollen heidän kohtaamiaan eettisiä ongelmatilanteita ja sitä, miten ne ovat saattaneet vaikuttaa heidän näkemyksiinsä sekä arvomaailmaansa.

Hoitotyöhön sekä hoitotyöympäristöön sisältyy eettisiä kysymyksiä. Esimerkiksi joihinkin mielensterveyshäiriöihin liittyvä väkivaltaisuus itseään ja muita kohtaan. Myös pakkohoitokeinot ovat yleisiä psykiatrisessa hoitotyössä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 264-266.) Mielensterveystyötä ohjaavatkin sairaanhoitajan eettiset säännöt ja normit sekä mielensterveyslaki. Mielensterveyslaki (14.12.1990/1116) säätelee mm. mielensterveyspalvelujen järjestämistä ohjauksesta ja valvonnasta, mutta erityisesti potilaan tahdosta riippumattomista toimenpiteistä.

Terveyspalveluita ohjaavat myös Terveydenhuoltolaki (1326/2010), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994). Keskeisiä eettisiä ohjeita, joita mielenterveystyössä tulee huomioida, ETENE:n (2001) mukaan ovat:

- Ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittamisen periaate
- Asiakkaan ja potilaan edun korostaminen
- Arvostava ja inhimillinen vuorovaikutus
- Ammatillisesta osaamisesta huolehtimien
- Vastuullisten päätösten tekeminen.

Mielenterveystyötä tekevien sairaanhoitajien tulee olla tietoisia työtä ohjaavista laeista ja normeista, jotka asettavat rajoja heidän toimilleen. Sairaanhoitajien tulee aina muistaa kunnioittaa potilaan oikeuksia ja ymmärrettävä myös tädosta riippumattoman hoidon merkitys ja edellytykset. Eettiset ohjeet on luotu henkilökunnan tueksi päätöksentekotilanteisiin. Hoitajan tulee tarjota potilaalle tarpeeksi tietoa, kannustaa ja etsiä vaihtoehtoja hoidolle, lopullisen päätöksen tekee potilas itse. Itsemääräämisoikeuden myötä potilaalla on myös mahdollisuus kieltäytyä hoidosta. Hoitajan päätöksenteko tulee pohjautua aina lääketieteelliseen ja hoitotieteelliseen tietoon. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017,48-55.)

Mielenterveystyötä tehdessä kohtaa monesti ihmisiä, jotka kertovat muiden ihmisten kielteisistä asenteista heitä kohtaan. Jotkut mielenterveysongelmista kärsivät kertovat, että ovat itse leimanneet itsensä ja häpeävät sairauttaan ja eivät siksi ole kehdanneet hakea apua aikaisemmin. Mielenterveystyössä on tärkeää antaa ajankohtaista ja totuudenmukaista tietoa mielenterveyshäiriöistä ja niiden hoidosta, jotta asenteita voitaisiin muuttaa. Nykyaikana suhtautuminen esim. masennukseen on jo muuttunut positiivisempaan suuntaan. Silti kaikki masennukseen sairastuneet eivät kehtaa kertoa sairaudestaan läheisilleen. Nykykäsityksen mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmat luokitellaan sairaudeksi. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009).

Mielenterveysongelmista kärsivä usein leimataan helposti poikkeavaksi, ja hänet suljetaan yhteisön ulkopuolelle, joka on pahimmillaan syrjimistä. Usein sen taustalla on ihmisten tietämättömyys, ennakkoluulot ja kielteiset asenteet. Joskus mielenterveysongelman kanssa elävä leimaa itsensä ja uskoo olevansa arvoton ja kelpaamaton. Häpeä vaikeuttaa monesti hoitoon hakeutumista. Esimerkkinä monien masentuneiden perheenjäsenet tai läheiset eivät tiedä läheisensä masennuksesta. Häpeän vuoksi mielenterveysongelmiin liittyy myös riski syrjäytymiseen yhteiskunnasta. Ennakkoluuloilla ja leimaantumisella voi olla suurempia vaikutuksia entä itse sairaudella. Sairauden aiheuttamien oireiden vaikutus sairastuneen käyttäytymiseen saattaa aiheuttaa pelkoa, hämmennystä ja häpeää läheisissä. Se voi johtua siitä, että sairautta ja sairastuneen ihmisen persoonaa on vaikeaa erottaa toisistaan. Leimaantuminen voi aiheuttaa lisää mielenterveys- ja päihdeongelmia. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 16; (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Shubert, & Seuru 2017, 58.)

Hyväksymistä ja kunnioittamista voidaan edistää tiedolla sekä koulutuksella. Eritoten ammattilaiset voivat lisätä mielenterveyshäiriöistä kärsivien uskoa omiin mahdollisuuksiinsa. Myös sairastuneen työnantajalla on suuri merkitys, miten työelämässä tuetaan mielenterveyshäiriöistä kärsivien työntekijöitä. Tutkitusti paras keino vähentää leimaantumista on tiedon antaminen. Psykkisistä sairauksista ja psykiatrisesta hoidosta tiedotetaan potilaalle ja potilaan omaisten lisäksi julkisille palveluille ja yleisöille. Oikeanlainen tieto auttaa muuttamaan vanhanaikaisia asenteita potilaita ja heidän läheisiään kohtaan. Ihmisten tulisi kohdata muut ihmiset erilaisuutta ja ihmisarvoa kunnioittaen. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 16.)

3.4 Mielenterveyskuntoutus ja yhteisöllisyys

Sosiaali- ja terveysministeriön (2002) mukaan: Kuntoutus nähdään ihmisen tai ihmisen ja hänen ympäristönsä muutosprosessina, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutuksen tarkoituksena on lisätä työ- ja toimintakykyä, vähentää syrjäytymisen uhkaa, tukea yhteiskunnassa selviytymistä, hyvinvointia sekä vahvistaa kuntoutujan osallisuutta. Kuntoutus on monialaista, suunnitelmallista ja

usein pitkäjänteistä toimintaa. Tavoitteena on auttaa kuntoutujia hallitsemaan itse oma elämäntilanteensa. Kuntoutumisella tarkoitetaan toimintakyvyn edistymistä ihmisen itsensä näkökulmasta. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Shubert, & Seuru 2017, 18; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2017.)

Mielenterveysongelmista kuntoutuminen on usein vuosia kestävä prosessi, tänä aikana tuen tarve vaihtelee. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Shubert, & Seuru 2017, 18). Mielenterveyskuntoutus lähtee asiakkaan omista voimavaroista. Mielenterveyskuntoutuksella on tavoite, joka muodostuu sosiaalisten, taloudellisten, aineellisten ja ajatusmaailmallisten esteiden voittamisesta omin sekä yhdessä ympäristön voimavaroja hyödyntämällä. Psykiatrinen kuntoutus käsittää taas psyykkisen kuntoutuksen. Kuntoutuksella pyritään hallitsemaan sairauden aiheuttamia haittavaikutuksia. Sairautta hoitamalla oireita voidaan lievittää tai sairauden eteneminen voidaan jopa pysäyttää. (Koskisuu 2004, 10-23.) Kuntoutumisen voi ymmärtää henkilökohtaisena muutosprosessina, jossa kuntoutujan ajatusten, tunteiden ja asenteiden muuttumisen kautta. Kuntoutujan toimintatavat eri rooleissa ja tilanteissa muuttuu. (Koskisuu 2004,24.)

Mielenterveyskuntoutus tähtää ihmisen omien voimavarojen löytymiseen sekä hyvinvoinnin, toimintakuvun ja osallisuuden lisääntymiseen. Kuntoutumisessa keskitytään vahvuuksiin ja mahdollisuuksiin sairauden aiheuttamien esteiden ja heikkouksien sijaan. Mielenterveyskuntoutuksessa on kehitetty toipumisajattelu. Toipumisella tarkoitetaan, että kuntoutuja pystyy elämään omasta mielestään mahdollisimman tyydyttävää ja mielekästä elämää täysivaltaisena yhteiskunnan jäsenenä sairaudestaan huolimatta. (Vuorilehto ym. 2014, 128.)

Yhteisöllisyys tukee myös kuntoutujaa. Tärkeitä muun hoidon rinnalla ovat erilaiset päivä-, työ- ja toimintakeskukset sekä sosiaaliset klubit. (Hämäläinen ym. 2017, 200.) Yhteisöhoidossa sosiaalinen ja fyysinen ympäristö käytetään hyödyksi. Yhteisöhoidolla tarkoitetaan sellaista toimintaa, joka pyrkii tietoisesti hyödyntämään inhimillisyyttä, pyrkimystä tasa-arvoon ja ihmisiä yhdistäviä sosiaalisia voimia. Yhteisön tapahtumien tulisi edistää potilaan hoitoa ja kuntoutumista. Kaikkien yhteisön jäsenten tulisi osallistua ja olla keskenäisessä vuorovaikutuksessa. Yhteisöllisyydessä korostuvat epämuodollisuus ja ihmisten

välinen läheisyys. Yhteisössä ihmiset saavat jatkuvaa palautetta toisiltaan, mikä toimii terapeuttisena palautteena ja antaa mahdollisuuden kasvaa ihmisenä. Yhteisön esimerkki myös kannustaa, motivoi ja tukee kuntoutujaa. Yhteisö toimii myös kuntoutujan sosiaalisten taitojen harjoittelupaikkana. (Hämäläinen ym. 2017, 205.)

Sairaalassa tai kuntoutuskodissa yhteisöllisyyttä on yhdessä tekeminen, erityisesti se korostuu kuntouttavassa hoitotyössä. Yhteisöllisyyttä tukevaa toimintaa on myös erilaiset kokoukset ja yhteisöpalaverit. Kuntoutusosastolla hoitoajat ovat pidempiä kuin akuutti-osastolla, joka myös tukee yhteisöllisyyden kehittymistä. Yhteisöhoidon periaatteita ovat tasa-arvoisuus, salliva ilmapiiri, avoimuus ja yhteisöllisyys. Kuntoutus- ja palvelukodeissa yhteisöllisyys näkyy kaikessa. Kaikki toiminta perustuu yhteistyöhön ja yhdessä tekemiseen. (Hämäläinen 2017,205-206.) Esimerkkinä yhteisöllisestä kuntoutusmuodosta klubitalot. Helsingin klubitalo tarjoaa mielenterveyskuntoutujille tukea ja ohjausta. Yhteisö tukee ja ohjaa jäseniä työllistymisessä, oppimaan uusia tietoja ja taitoja sekä kehittämään sosiaalisia suhteitaan. 2017 vuonna klubitaloja Suomessa oli 24. (Helsingin klubitalot ry 2018.)

4.1 Balanssi vertaistuen tarjoajana

Toimeksiantajanani ja yhteistyökumppanina toimii Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistys Balanssi ry, jonka kanssa tein toimeksiantosopimuksen (Liite 3) sekä kirjallisen tutkimusluvan haastattelun tekemiseen (Liite 4). Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on tarjota erilaisia mielenterveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluita ja toimintaa esimerkiksi vertaistukitoimintaa.

Balanssi ry:n toiminta ajatuksena on edistää terveyttä ja hyvinvointia, tehdä ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä, parantaa mielenterveyden ongelmia kohdanneiden henkilöiden ja heidän läheistensä osallisuutta. Lisäksi Balanssi pyrkii vaikuttamaan siihen, että mielenterveyspalveluja tarvitsevien erityistarpeet otetaan huomioon palveluista päätettäessä. Palvelut ovat tarkoitettu Pohjois-Suomalaisille. Balanssin toiminta on monialaista. Yhdistys tarjoaa vapaaehtoistoimintaa ja erilaisia vertaistukiryhmiä, missä osallistujat pääsevät jakamaan kokemuksiaan. Tarjolla on myös virkistys- ja koulutustoimintaa, sosiaalista toimintaa ja ennaltaehkäisevää toimintaa. Vertaistuen periaate on läsnä kaikessa balanssin toiminnassa. (Balanssi ry 2017.)

Balanssin arvoja ovat:

- Jäsenkeskeinen toimintakulttuuri
- Yhteisöllisyys
- Luottamuksellisuus
- Erilaisuuden kunnioittaminen ja huomioiminen
- Vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden käyttäminen voimavarana.

Balanssi tarjoaa kohtaamispaikan, jossa on mahdollisuus tutustua uusiin ihmisiin ja tavata tuttuja. Kohtaamispaikkaan voi tulla kuka vain ilman erillistä ilmoittautumista. Tiloissa on käytettävissä tietokoneita, televisio sekä seurapelejä. Kohtaamispaikassa järjestetään myös monenlaisia tapahtumia ja juhlia. Balanssi järjestää myös teemapäiviä, hyvinvointikoulutuksia ja toteuttaa tiedotusta. Tarkoituksena on vaikuttaa psyykkisiin sairauksiin liittyviin asenteisiin ja leimaantumiseen sekä yksinäisyyden vähentämiseen. Yhdistyksen jäsenillä on

mahdollisuus myös saada ohjausta, tukea ja neuvontaa henkilökohtaisiin asioihin, kuten opiskeluun ja työnhakuun liittyen. (Balanssi ry 2017.)

Yhdistys tarjoaa erilaista virkistystoimintaa. Tarjolla on mm. toiminnallisia ryhmiä, liikunta- ja harrasteryhmiä, keskusteluryhmiä ja erilaisia kursseja. Ryhmätoiminnat sisältyvät jäsenmaksuun, mutta ryhmiin ja kursseille on mahdollisuus osallistua myös olematta jäsen maksamalla kurssimaksun. Viikoittain järjestetään luovan toiminnan ryhmiä, jotka keskittyvät esimerkiksi käsitöihin, kuvataiteisiin, musiikkiin ja askarteluun. Liikuntaryhmä tarjoaa mm. salibandyä, allasjumppaa, kuntosali-ryhmiä ja sulkapalloa. Yhdistys järjestää myös jäsenmatkoja keväällä, kesällä ja syksyllä edulliseen jäsenhintaan. (Balanssi ry 2017.)

Yhdistys tarjoaa koulutusta vapaaehtoistoimijoille sekä motivoi heitä. Vapaaehtoiset voivat toimia mm. luottamustoimissa, kokemusasiantuntijana, ohjaajana retkillä, kohtaamispaikan kahviossa, ryhmänohjaajana ja yhdistyksen tilaisuuksissa. Vapaaehtoistoiminnassa keskeisiä teemoja ovat vaikuttamistoiminta, asiantuntijuus, tuen ja palveluiden kehittäminen ja yhteisöllisyys. Lähtökohtana vapaaehtoistoiminnassa on toiminta toisten hyväksi ja halu olla avuksi. Balanssi perehdyttää myös vapaaehtoisia yksittäin, erilaisiin tapahtumiin kohdennetuilla koulutuksilla. Yhdistys tarjoaa myös mielenterveyden ensiapukursseja 1 ja 2. Ensiapukoulutuksen tavoitteena on kansalaisten mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysosaamisen vahvistaminen tietoja ja taitoja lisäämällä. Tavoitteina on myös asenteisiin vaikuttaminen sekä leimautumisen vähentäminen. MTEA® -koulutuksissa tiedot mielenterveydestä syvenevät, omat voimavarat ja selviytymiskeinot vahvistuvat. Osallistuja harjaantuu myös puhumaan mielenterveyskysymyksistä sekä rohkaistuu ottamaan asioita puheeksi ja auttamaan. Hän saa myös valmiuksia arvioida, milloin omat voimavarat eivät riitä ja milloin tarvitaan ammattilaisten apua. (Balanssi ry 2017.)

Balanssi tarjoaa myös oireen mukaisia teemaryhmiä, jotka tarjoavat apua ja vertaistukea esimerkiksi jännittäjille, kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä

kärsiville. Lähe- vertaistukiryhmä on tarkoitettu omaisille ja läheisille. Vertaistukea on tarjolla myös etäyhteyden kautta. (Balanssi ry 2017.)

Yhdistys toimii myös verkossa virtu.fi palveluportaalin kehittäjänä. Virtu.fi on palveluportaali, joka tarjoaa sähköisiä hyvinvointi palveluita. Virtu- pisteen palvelumuotoja ovat mm. erilaiset laskurit, kysymys- ja vastauspalvelut, kuvapuhelinpalvelut sekä mahdollisuus tallentaa ja välittää tietoturvallisesti omia tietoja ja asiakirjoja. Palvelu on tarkoitettu ensisijaisesti lappilaisille. Tuottajina ja kehittäjinä toimivat Lapin kunnat, kuntayhtymät, järjestöt, Lapin yliopisto, Lapin ammattikorkeakoulu, aluehallintoviranomaiset, maakuntien liitot, yksityiset palveluntuottajat ja teknologiayritykset sekä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Portaalia ylläpitää Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2017.)

Etävertaistuki on toisten samassa tilanteessa olevien ihmisten keskinäistä tukea. Vertaistuessa voi saada tukea ihmisiltä, joilla on samanlaisia kokemuksia tai samankaltainen elämäntilanne. Etävertaistuki toteutetaan kuvapuhelinpalvelun kautta kurssimuotoisena ryhmävertaistukena. Kuvapuhelu on tietokoneen, tabletin tai mobiililaitteen kautta käytävä keskustelua, jossa keskustelukumppanit näkevät sekä kuulevat toisensa. Kurssille osallistuminen edellyttää etukäteen ilmoittautumista yhteishenkilölle kurssiesitteessä mainittuun päivämäärään mennessä. Etävertaistuki on luottamuksellista sekä tietoturvallista. Kuva sekä ääni siirtyvät salatun yhteyden kautta internetissä. Ulkopuoliset eivät pysty näkemään tai kuulemaan kuvapuhelin sisältöä. Virtuaalisen vertaistukitoiminnan tehtävänä on luoda toiveikkuutta ja keskustelumahdollisuuksia ihmisille maantieteellisistä etäisyyksistä huolimatta ja auttaa osaltaan kuntoutumisessa ja arjessa. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2017; Balanssi 2017.)

Etävertaistukiryhmään osallistutaan Balanssi ry:n kautta osoitteessa virtu.fi. Etäyhteyttä varten tarvitaan tietokone, web-kamera ja kuulokemikrofoni tai android-mobiililaitteen sekä kiinteän laajakaistaliittymän tai mobiili-laajakaistayhteyden. Palvelu toimii Chrome-, Firefox- tai Opera- selaimella. Ryhmät ovat suljettuja ryhmiä, joten ryhmään ei voi osallistua anonyymisti. Ryhmään voi kerralla osallistua enintään 4 etäyhteyden kautta.

4.2 Ryhmätoiminta ja vertaistuki

Tutkimuksen kannalta on tärkeää perehtyä ryhmätoimintaan ja vertaistuen käsitteeseen. Vertaistukea ja ryhmätoimintaa käytetään apuna mielenterveyskuntoutuksessa. Vertaistuen ja vertaistukiryhmien yhtenä tavoitteena on ryhmässä ja ryhmätoiminnan kautta auttaa kuntoutujaa sitoutumaan hoitoon. Vertaistuki on samassa tilanteessa olevien ihmisten keskinäistä tukea. Vertaistuesta voi saada tukea ihmisiltä, joilla on samankaltaisia kokemuksia tai samanlainen elämäntilanne. Hoitohenkilökunta auttaa tiedolla ja taidolla, mutta heiltä puuttuu vertaisuuden rintaääni, joka syntyy ainoastaan kokemuksen kautta. Vain saman läpikäynyt voi olla todellinen vertainen, todellinen lähimmäinen. (Kokemuskouluttaja 2017.)

Vertaistuen voi määritellä omaehtoiseksi, yhteisölliseksi tueksi sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne. Ihminen kenellä on samankaltaisia kokemuksia, luo toivoa kuntoutumiseen myös vaikeina aikoina. Yhteiset kokemukset lisäävät keskinäistä ymmärrystä. Erityisesti merkitystä toisten kuntoutujien selviytymistarinoilla on silloin, kun ihminen kokee yksinäisyyttä ja leimaantumista. (Mikkonen 2009, 29-30.)

Vertaistukea on tarjolla moneen elämäntilanteeseen. Sillä tarkoitetaan vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jossa samankaltaisessa tilanteessa olevat tukevat toisiaan. Vertaistuki on omaehtoista, sen avulla voidaan ymmärtää menneisyyttä paremmin ja sitoudutaan nykyhetkeen. Se antaa myös toivoa tulevan kohtaamiseen, lievittää ahdistuneisuutta ja pelkoa. Vertaisryhmiä voivat ohjata myös kokemusasiantuntija, jolla on omakohtaisia kokemuksia mielenterveys- tai päihdeongelmasta. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 243- 244; Mielenterveyden keskusliitto 2017.) Monet hyötyvät vertaistuesta, sillä psyykinen sairaus voi aiheuttaa syrjäytymistä, syyllisyyttä ja häpeää. Kokemusten läpikäyminen samassa elämäntilanteessa olevien ja olleiden ihmisten kanssa usein helpottaa. (Mielenterveyden keskusliitto 2017.)

Kokemustieto on omakohtaisen mielenterveys- tai päihdeongelman kautta tullutta tietoa. Kokemustieto voi hyödyntää samoista ongelmista kärsiviä,

ammattilaisia ja opiskelijoita. (Mielenterveyden keskusliitto 2017.) Kokemusasiantuntijalla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmasta, joko sitä sairastavana, siitä kuntoutuvana, palvelun käyttäjänä tai omaisena. Hänellä on tietoa miltä tuntuu sairastua ja sairastaa, olla hoidossa ja kuntoutuksessa tai käyttää julkisia palveluita. (Hietala 2015.)

Yhteisölliset terapeuttiset ryhmät tulivat käyttöön kansainvälisesti jo 1950-luvulla ja Suomessa 1960-1970-luvulla, jolloin psykiatrisia osastoja ja jopa yhteisöjä kehitettiin terapeuttisiksi yhteisöiksi. Yhteisöllisten ryhmien periaatteina olivat toiminnalliset vuorovaikutussuhteet potilaiden ja henkilökunnan välillä sekä aktiivinen osallistuminen demokraattiseen päätöksentekoon ja hoitoon. Lähtökohtana olivat yhteiset tavoitteet. Ryhmissä keskeisinä tavoitteena olivat avoimuus ja sallivuus. Ryhmien kautta pyrittiin muuttamaan myös perinteistä hoitaja-potilasroolia jakamalla potilaille erilaisia vastuutehtäviä yhteisöissä ja ryhmissä. (Hämäläinen ym. 2017, 208.)

Pienryhmät jaetaan tukea antaviin, tehtäväkeskeisiin, toiminnallisiin ja kehittäviin ryhmiin. Tukea antavat ryhmät ovat yleensä keskusteluryhmiä, joihin voi liittyä erilaisia ilmaisumuotoja, kuten kirjoittamista, kuvataidetta tai musiikkia. Tehtäväkeskeisissä ryhmissä tavoitteena voi olla, esimerkiksi arjesta selviytyminen. Toiminnallisissa ryhmissä käytetään usein erilaisia luovan ilmaisun menetelmiä. Toiminnalliset ryhmät ovat kuntoutuksessa keskeinen toimintatapa. Niitä ovat esimerkiksi erilaiset liikuntaryhmät. Kuntouttavassa hoitotyössä on siirrytty psykoedukatiivisiin ryhmiin. Tällaisia ryhmiä ohjaa näkemys, jonka mukaan oireiden hallintaa ja sosiaalisia taitoja voidaan harjoitella ja oppia ryhmässä. (Hämäläinen ym. 2017, 209.)

Ryhmissä oleminen voi tarjota jäsenilleen voimaannuttavan kokemuksen, joka auttaa jaksamaan ja tukee tavoitteiden saavuttamista. Yksilön näkökulmasta katsottuna ryhmäohjaus saattaa olla tehokkaampi oman kuntoutuksen tai terveyden edistämisen käynnistäjä kuin yksilöohjaus. Vuorovaikutus ryhmässä ei ole aina sanallista. Vuorovaikutus voi olla kasvokkain, verkon välityksellä tai jonkin muun sähköisen viestimen kautta. Ryhmään kuulumisen sekä ryhmän yhteinen tavoite ovat edellytyksiä sille, että ryhmää voidaan käyttää tietoisesti

voimavarana. Yhteiset tavoitteet ja tehtävät lisäävät osallistujien tunnetta siitä, että he kuuluvat ryhmään ja haluavat sitoutua toimimaan siinä. Ryhmänjäsenen tunteminen lisää ryhmän luottamusta ja turvallisuutta. (Kyngäs ym. 2007,104-106.)

Ryhmätoiminnassa sitoutumisen kannalta tärkeän osan muodostaa ryhmän tarjoama vertaistuki. Ryhmästä saatu ymmärrys omasta tilanteestaan on huomionarvoista. Ryhmästä voi myös löytyä tarvittavia voimia, jonka avulla ryhmäläinen motivoituu ja sitoutuu. (Kyngäs & Henttinen 2008, 221.) Ryhmä tarvitsee aina jonkun, joka ohjaa ryhmää sekä huolehtii ryhmästä. Hän toimii suunnannäyttäjänä ryhmälle, huolehtii vuorovaikutuksesta, organisoii ryhmän sisäisen työnjaon, huolehtii resursseista, välittää tietoa ja antaa palautetta. Ohjaajan tehtäviin kuuluu myös auttaa osallistujia ymmärtämään toisiaan, mahdollistaa myönteinen ilmapiiri ja varmistaa, että ryhmänjäsenet kokevat, että heitä kuunnellaan. Ohjaaja sijoittaa eri vaiheisiin erilaisia tehtäviä sen perusteella, millaiseksi hän kokee ryhmän. Lopussa hän huolehtii myös palautteesta. (Kyngäs ym. 2007,109.) Kokemusasiantuntijat voivat olla osana myös ryhmätoimintaa. He voivat toimia erilaisissa hoidollisissa sekä kuntouttavissa ryhmissä ammattiauttajan kanssa vertaisohjaajana tai kokemusohjaajana. Kokemusohjaaja voi toimia myös itsenäisesti, jolloin vastuu toiminnasta sekä taustatuki on selkeästi määritelty. (Hietala & Rissanen 2015, 25.)

Vertaistukiryhmällä tarkoitetaan joukkoa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä, jotka haluavat jakaa ryhmässä elämäkokemuksiaan iloja ja suruja, voi tuntea yhteen kuuluvuutta sekä saada toisilta vertaistukea ja tietoa. (Wilska- Semer 2005, 256). Ryhmissä jaetaan kokemuksia, tunnetaan yhteenkuuluvuutta ja saadaan jokapäiväisen elämän tueksi tietoa. Vertaistukisuhteissa toisten kokemusmaailma avautuu omien kokemusten kautta. Ryhmissä kokemukset annetaan toisten käyttöön. Vertaistukiryhmässä tukea jaetaan vastavuoroisesti, myös ystävyystyminen ja rakastuminen ovat sallittuja. Vertaistuki vahvistaa mielenterveys- ja päihdeongelmaisen yhdenvertaisuutta ja yhteen kuuluvuutta. (Mikkonen 2009, 28.)

Vertaistukea on tarjolla eri muodoissa. Kahdenkeskeistä tukea, jotka voivat olla etukäteen sovittuja tai satunnaisia tapaamisia. Tukihenkilö voi toimia apuna arjessa, esimerkiksi virastoasioissa tai lähteä mukaan harrastuksiin. Usein vertaistukihenkilön kanssa voi keskustella muustakin kuin sairauteen liittyvistä asioista. Tukihenkilöitä tarjoaa esimerkiksi oman kaupungin mielenterveysyhdistykset. Vertaistukea on tarjolla myös internetissä. Monet keskustelupalstat tarjoavat mahdollisuuden keskustella mielenterveysasioista ja keskustella muiden kanssa. Keskustelupalstoja löytyy esimerkiksi Mieli Maasta ry:n sivuilta. Suomen Mielenterveysseura järjestää erilaisia ryhmiä traumaattisen menetyksen kokeneille sekä vaikeassa elämäntilanteessa oleville. Nuorille ja nuorille aikuisille tai masentuneille on tarjolla omia ryhmiä. Maahanmuuttajille, jotka kaipaavat tukea on myös tarjolla omia ryhmiä. (Mielenterveyden keskusliitto 2017; Mieli Maasta ry 2017.)

4.3 Verkkopalvelut osana mielenterveyskuntoutusta

Teknologiavälitteisyys on teknologiaratkaisuja hyödyntävää vuorovaikutteisuutta yhteiskunnan eri järjestelmien ja tasojen sisällä sekä niiden välillä. Teknologiavälitteisyys kytketään usein verkkovälitteiseen vuorovaikutukseen. Verkkovälitteinen vuorovaikutus määräytyy vähintään kahden ihmisen väliseksi, viestintäteknologian avulla toteutuvaksi teksti- tai kuvaperusteiseksi vuorovaikutukseksi, joka voi olla samanaikaista tai eriaikaista vuorovaikutusta. (Kilpeläinen 2016,45.)

Mielenterveyskuntoutuksessa on hyödynnetty teknologiaa ja erilaisia palveluita on tarjolla nyt myös internetin välityksellä. Terveiden edistämiseen on esimerkiksi kehitelty monenlaisia teknologisia sovelluksia, esimerkiksi erilaisia mittareita, tietokoneohjelmia ja nettisivustoja palveluineen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 223). Sovellukset voivat olla muiden menetelmien tavoin tukena kuntouttavaa toimintaa. Tämmöisiä terveys sovelluksia on ladattavissa puhelimiin, tabletteihin ja tietokoneisiin, joita käytetään mm. kuntoilun ja elämäntapamuutosten tukena. Avohoidossa kuntouttavaa ohjelmaa voidaan suunnitella kasvokkain sekä näiden väliin esimerkiksi puhelinkontakteja,

tietokoneen tai muun mobiilisovelluksen kautta tehtävien tekoa tai yhteydenpitoa hoitohenkilökuntaan. (Hämäläinen ym. 2017, 200-201.)

Etävertaistuki on toisten samassa tilanteessa olevien ihmisten keskinäistä tukea. Vertaistukea voi saada ihmisiltä, joilla on samankaltaisia kokemuksia tai samankaltainen elämäntilanne. (Balanssi ry 2018). Parhaimmillaan vertaistuki tuo toivoa kuntoutumiseen myös vaikeina aikoina sekä yhteiset kokemukset lisäävät keskinäistä ymmärrystä. Erityisesti toisten selviytymistarinoilla on merkitystä silloin, kun ihminen kokee yksinäisyyttä ja leimaantumista. Kokemusten jakaminen lievittää myös ahdistuneisuutta ja poistaa pelkoa, jota psyykinen sairaus tai siihen liittyvät oireet ovat aiheuttaneet. Monet mielenterveyskuntoutujat hyötyvät vertaistuesta, koska psyykinen sairaus voi aiheuttaa syrjäytymisen vaaraa, negatiivisia ja leimaavia syyllisyyden sekä häpeän tunteita. Samojen ongelmien läpikäyneiden vertaisten tuki ja kokemusten jakaminen yhdessä helpottaa usein tilannetta. (Mielenterveyden keskusliitto 2018; Davidson, Bellamy, Guy & Miller 2012.)

Vertaistukea on tarjolla verkossa eri elämäntilanteisiin. Vertaistukea on tarjolla myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Internetissä on tarjolla mm. keskustelufoorumeita, teemaryhmiä, reaaliaikaisia keskusteluita (Chatit), suljettuja nettiryhmiä ja kahdenkeskeisiä keskusteluita esim. tukihenkilön kanssa. Tarjolla on myös viestinnällisiä verkkopalveluita, kuten sosiaalinen media, internet-sivustot, oma-apuohjelmat ja tietopalvelut. Monilla keskustelupalstoilla on esimerkiksi mahdollista kirjoittaa mielenterveysasioista ja keskustella muiden kanssa sekä saada apua ja tukea omaan tai läheisen tilanteeseen. Verkkopalveluita tarjoavat mm. A-klinikkasäätiön päihdelinkki ja HUS:n tuottama mielenterveystalo.fi.

A-klinikkasäätiö tarjoaa tukea päihde- ja mielenterveysongelmiin myös verkkopalvelun kautta. *Päihdelinkin* keskustelut tarjoavat vertaistuellisia keskusteluryhmiä netissä erilaisiin elämäntilanteisiin. Tarjolla on keskusteluryhmiä alkoholin käytön vähentäjille ja lopettajille, peliriippuvaisille, päihteiden käyttäjä äideille sekä keskustelualueen mielenterveyspulmista ja päihteiden yhteydestä mielenterveyteen. Tarjolla on myös vertaistuellisia ryhmiä

päihteiden käyttäjien läheisille, vertaistukea lasisen lapsuuden kokeneille aikuisille, tukea vanhempien päihdekäytöstä kärsiville nuorille sekä tukea tupakoinnin lopettamiseen. Internetsivuilla on tarjolla myös paljon tietoa sekä erilaisia testejä. Ilmaisten verkkopalveluiden lisäksi on tarjolla myös maksullisia tukiohjelmia. (A-klinikkasäätiö 2017.)

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin tuottama verkkopalvelu *mielenterveystalo.fi* verkossa tarjoaa luotettavaa ja ajantasaista tietoa, sekä monenlaista apua ja tukea mielenterveyskuntoutujille. Mielenterveystalosta löytyy omahoito-ohjelmia, oppaita, oirenavigaattoreita sekä palveluhakuja. Tarjolla on myös nettiterapiaa, johon voi hakeutua lääkärin läheteellä. Ammattilaisille tarjolla oma tietosisältö kirjautumisen takana. Myös lapsille ja nuorille on tarjolla omat HUS:n tuottamat internetsivut. (Mielenterveystalo 2018.)

Tukinet.fi on kriisikeskus internetissä, joka tarjoaa henkilökohtaista ja luottamuksellista tukea. Tukinetissä toimii myös erilaisia keskustelupalstoja. Vastaamassa on koulutettu vapaaehtoinen tai sosiaali- ja terveysalan ammattilainen. Tarjolla on myös pidempi aikaista keskustelutukea sekä avoimia ja suljettuja vertaistukiryhmiä. Avoimissa ryhmissä kaikki sivustolla kävijät näkevät viestit. Liveryhmissä keskustelua ohjaa kaksi tai useampi ryhmänohjaaja. Suljetut teemaryhmät ovat ohjattuja. Teema- ja liveryhmät ovat rekisteröityneille asiakkaille. Tukinetissä on esimerkiksi vertaistukiryhmä masentuneille. Myös facebookissa on tarjolla erilaisia suljettuja keskusteluryhmiä. Esimerkiksi simpukka- yhdistys tarjoaa facebookin kautta tahattomasti lapsettomille oman ryhmänsä, johon pääsee mukaan vastaamalla liittymispyynnön yhteydessä olevaan kysymykseen. Lyhyellä kirjoituksella itsestä ja omasta elämäntilanteesta varmistetaan, että liittymispyynnön lähettänyt todella haluaa mukaan verkkovertaistuki ryhmään. (Simpukka-yhdistys 2017.)

5.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyön toteutustavaksi valitsin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen. Koska tarkoituksena on kerätä kokemuksia ja ajatuksia pieneltä joukolta osoittautui kvalitatiivinen tutkimus käyttökelpoisimmaksi. Kvalitatiivinen tutkimus on tarkoituksenmukainen, kun halutaan saada asiasta tai ilmiöstä uutta tietoa. Laadullisen tutkimusmenetelmän ja sen aineiston keräämisen tavoite on siis aineiston sisällöllinen laajuus pikemminkin kuin aineiston määrä kappaleina. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on löytää aineistosta toimintatapoja, samankaltaisuuksia tai eroja. Laadulliselle tutkimukselle on myös ominaista, että tutkimuskysymyksen muokkautuvat aineiston keruuta tehdessä lopulliseen muotoonsa. (Hirsijärvi, Remes & Sarajärvi 2010,126; Janhonen & Nikkonen 2001, 21; Steven, Taylor, Bogdan & DeVault 2014, 7-8).

Laadullisessa tutkimuksessa kuuluu osana myös teoriaa sen tutkimuksellisen statuksen takaamiseksi. (Tuomi & Sarajärvi. 2009,19). Tutkimuksessani käytin teoriapohjana tutkimuksellisia ja mielenterveystyöhön keskittyviä teoksia sekä alan tutkimuksia. Tutkimus suoritettiin haastattelututkimuksena, joten aineisto koostuu haastattelun vastauksista.

Kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta haastatteluun osallistuvilta on suotavaa. (Hirsijärvi & Hurme 2011,19.) Tässä opinnäytetyössä suostumuslomake sisältää pyynnön tutkimukseen osallistumisesta, tutkimuksen tarkoituksen ja toteuttamisajan, selvityksen miksi ja kuka tutkimuksen tekee, tutkimuksen vaiheiden, toimenpiteiden kuvailun sekä toimenpiteisiin tarvittavan ajan. (Liite 1.)

5.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen haastattelumuotoja ovat lomake-, teema- ja avoin haastattelu. Teema- eli puolistrukturoitu haastattelu on yleisimmin käytetty tutkimushaastattelu. Tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset aiheet tai teema-alueet, joita olisi käsiteltävä tutkimusongelmaan vastaamiseksi. Avoin haastattelu tarkoittaa, että haastattelua ei rakenneta kysymysten ja teemojen ympärille.

(Vilkkä 2005, 100- 104.) Tutkijan tehtävänä on välittää kuvaa haastateltavien ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista. (Hirsijärvi & Hurme 2011,41).

Teemahaastattelu valikoitui laadullisen tutkimuksen haastattelumuodoista, koska pohjana on valmiita aihealueita, jotka tulevat käsitellyksi näin jokaisen haastateltavan kohdalla. Myös ajallisesti teemahaastattelu oli tutkimukseen sopivampi kuin avoin haastattelu, johon aikaa olisi varattu enemmän. Teemat valikoituivat yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Niiden pohjalta kokosin haastattelupohjan, jossa kaikki teemat käsiteltiin mahdollisimman laajasti. (Liite 2.) Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa etävertaistuesta sekä kuvapuhelinpalvelusta, joten kysymyksissä piti selkeästi erottua nämä kaksi teemaa. Kokosin pohjaan lisäkysymyksiä sen varalle, että haastateltava ei ymmärrä kysymystä tai ei osaa siihen vastata.

Kuvapuhelinpalvelun uutuuden vuoksi käyttäjiä oli vain rajattu määrä, joten haastateltavien määrä pysyi myös pienenä. Päädyin kolmeen haastateltavaan, joista yksi oli osallistunut etävertaistukiryhmään etäyhteyden välityksellä sekä läsnä olevana. Yksi haastateltavista oli osallistunut samaan ryhmään kaksi kertaa. Kolmas haastateltava oli osallistunut kerran. Kaikki haastateltavat olivat käyttäneet eri laitteilla kuvapuhelinpalvelua (puhelin, tietokone ja tabletti). Haastateltavat olivat osallistuneet etävertaistukiryhmään tämän vuoden aikana.

Tutkimukseen osallistuville lähetettiin ennen haastattelua saatekirje, jossa kerrotaan tutkimuksesta ja pyydetään suostumusta tutkimukseen (Liite 1.) Aineistoa ja tietoa haastateltavista ei luovuteta ulkopuolisille sekä aineisto tuhotaan opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. (Henkilötietolaki 523/1999, Tietoyhteiskuntakaari 917/2014)

Haastattelut toteutettiin 30- 31.11.2017 Virtu -kuvapuhelinpalvelun kautta. Haastattelut nauhoitettiin. Tutkimus toteutettiin yksilöhaastatteluna, jonka kohteena ovat kuvapuhelinpalvelua käyttävät yhdistyksen jäsenet. Haastattelun alussa kysyin uudelleen suostumusta tutkimukseen ja korostin tutkimusaineiston luottamuksellisuutta. Haastateltaville annettiin tiedoksi, että heidän henkilötietoja ei paljasteta missään vaiheessa tutkimusta.

5.3 Tutkimusaineiston sisällönanalyysi

Tutkimuksen analyysissä keskitytään haastateltavien näkemyksiin ja kokemuksiin kuvapuhelinpalvelusta ja vertaistuesta. Aineiston keräämisen ja puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen teksti analysoidaan. Sisällönanalyysin avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Aineisto voidaan kuvata systemaattisesti, ensin järjestellään ja sitten kuvataan tutkimusaineistoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Käsitteitä yhdistelemällä aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2013).

Janhosen ja Nikkosen (2001) mukaan sisällön analyysissä olennaisinta on, että aineistosta erotetaan samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien täytyy olla toisensa poissulkevia sekä yksiselitteisiä. Analyysin viimeisimpään vaiheeseen kuuluu sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi.

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto koostuu sanoista ja teksteistä. Analyysia varten aineisto on muokattava tekstimuotoon ja aineiston käsittely alkaa tällä vaiheella. Tekstimuotoon kirjoittaessa haastatteliija samalla perehtyy aineistoon ja tekee jo samalla alustavaa analyysiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 65.) Haastatteluiden jälkeen purin haastattelut koneelle samana päivänä. Asioiden ollessa tuoreessa muistissa pystyin kirjoittamaan muistiinpanoja ja pohdintoja haastatteluista tulevaa opinnäytetyötä varten. Kirjoittaessa huomasin jo yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia sekä mieleen heräsi myös mahdollisia jatkotutkimusaiheita. Haastattelut kestivät 45 -60 minuuttia ja purkamiseen kului aikaa useampia tunteja.

Laadullisen tutkimuksen analyysin vaiheet jaetaan tiettyihin vaiheisiin.

Yleiskuvan muodostamisen jälkeen haastatteluaineisto pelkistetään eli redusoidaan, jolloin saatua tietoa tiivistetään tai jopa pilkotaan osiin esimerkiksi koodaamalla. Seuraavassa vaiheessa pelkistetty aineisto klusteroidaan, jolloin etsitään ja ryhmitellään alkuperäisilmaisujen pohjalta poikkeavuuksia sekä samankaltaisuuksia. Viimeisessä vaiheessa valikoidun tiedon perusteella

voidaan abstrahoida johtopäätelmiä ja jopa teorioita. Näitä tekniikkaa käytetään myös teemoittelussa soveltuvin osin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109.)

Aineistoa päätin lähteä analysoimaan teemoittelun avulla, sillä tutkimustehtävät muodostavat jo sellaisenaan tarkoituksenmukaisen ryhmittelyn teemoineen. Teemoittelussa tutkimusaineistosta pyritään hahmottamaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Menetelmässä aineisto järjestellään tiettyjen esille nousevien aiheiden mukaisesti, jonka jälkeen haastatteluista kootaan yhteen aina teeman mukaiset asiaa käsittelevät kohdat. Tämän avulla saadaan haastatteluaineistosta aikaan selkeitä ja yhtenäisiä kokonaisuuksia, joita on mielekästä työstää haastattelu- sekä tutkimuskysymysten näkökulmasta katsottuna. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemoittelu analyysimenetelmää lähdin toteuttamaan asettamieni tutkimustehtävien järjestystä noudattamalla. Tutkimustehtävistä johdetut kysymykset muodostivat melko loogisia kokonaisuuksia, joten teemoittelu oli sujuvaa. Kävin läpi teemoja käsittelevät vastaukset, joista pelkistämisen jälkeen muodostin klusteroimalla vastauksia tutkimustehtäviin. Vastauksista tein yhteenvedon ja johtopäätelmiä. Tulokset ryhmittelin kokonaisuuksiksi teema-alueiden perusteella. Aineistanalyysissä esiin nousi vastauksia, jotka eivät vastanneet haastattelukysymyksiin tai teemoihin, joten rajasin tällaiset vastaukset analyysin ulkopuolelle, sillä ne eivät palvelleet opinnäytetyön tarkoitusta eivätkä vaikuttaneet analyysituloksiin.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Miten vertaistuen periaate toteutuu kuvapuhelinpalvelun kautta

Teemahaastatteluuun vastanneet kokivat Balanssin etävertaistuen mahdollisuuden kuvapuhelinpalvelun kautta merkitykselliseksi ja hyödylliseksi kuntoutumisen kannalta. Ihmiset kokivat saaneensa tukea ja apua arkeen. Etävertaistuki nähtiin huomattavana voimavarana ja tärkeänä osana kuntoutumista. Ihmiset ymmärsivät muiden kokemusten myötä paremmin omaa tilannettaan, sekä he saivat tarvittavaa tukea ja ymmärrystä muilta vertaisilta. Muiden mielipiteet, ajatukset ja kokemukset nähtiin hyödyllisenä osana vertaistukea. Myös itsetunnon kerrottiin vahvistuneen vertaistuen ja ryhmän tuen myötä. Etävertaistuesta oli myös hyötyä yksin asuville. Vertaistukiryhmä vähensi yksinäisyyden tunnetta ja antoi mahdollisuuden kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa sellaisille, jotka eivät enää olleet työelämässä. Tutkimustuloksiin on liitetty alkuperäisiä ilmaisia haastateltuaineistosta.

”Se oli mahtavaa, että tietää muiden ymmärtävän, koska ovat samassa tilanteessa kanssani”

”Pystyt jakamaan kaiken ja sen tiesi, että siellä ihmiset ymmärtävät, koska heillä on samanlaisia asioita.”

Ryhmäntuen myötä ihmiset olivat oppineet mm. toimimaan sosiaalisissa tilanteissa sekä pärjäämään arjessa paremmin. Ryhmän myötä jännityksen ja sairauden aiheuttaman häpeän tunteen kerrottiin helpottaneen ja ymmärryksen sairautta kohtaan lisääntyneen. Haastatteluuun osallistuneet kokivat pärjäävänsä elämässä jossain määrin paremmin vertaistukiryhmän jälkeen.

6.2 Haastateltavien kokemuksia etävertaistuesta

Vastanneet kuvailivat vertaistuen mahdollisuuden kuvapuhelinpalvelun kautta olevan tärkeää sellaisille, joilla ei ole mahdollisuutta päästä paikan päälle osallistumaan ryhmiin. Kaikilla paikkakunnilla ei ole tarjolla vertaistukea mielenterveyskuntoutujille, eikä kaikilla ollut pitkien välimatkojen vuoksi mahdollisuutta matkustaa paikan päälle. Kuvapuhelinpalvelu mahdollisti

vertaistuen kaukana asuville. Matkoilla olevat pääsivät osallistumaan kuvapuhelinpalvelun kautta ryhmään, eikä tämän vuoksi poissaoloja ryhmästä tullut. Etäyhteyden katsottiin kuitenkin estävän kavereiden ja ystävien saamisen, sillä palvelun kautta ei voinut puhua yksityisesti kenenkään kanssa. Haastateltavat kuvasivat etävertaistuen merkitystä itselleen:

”Huomattava merkitys itselle. Niin kuin peiliin katsoisi, kun kuuntelee muiden juttuja. En ole ainoa, jolla on sen kaltainen ongelma. Se on tärkeää tiedostaa.”

”Ihmiset tullut samojen asioiden vuoksi, haluavat oppia hallitsemaan sairautta, tärkeää ja hyvä hoitomuoto.”

”Pohjoisemmassa ei ole mahdollisuutta tulla tänne Rovaniemelle. Koen tärkeäksi, että on mahdollisuus osallistua myös eri paikkakunnalta tällaisiin ryhmiin.”

Haastatteluun vastanneet kertoivat 1,5 tunnin olevan sopivan mittainen aika tapaamiselle, sillä ryhmään osallistuttiin puhelimen, tabletin tai tietokoneen kautta. Kahdeksan kerran kurssille osallistuneet kuvasivat tapaamisten aikavälin, tapaamisajan ja kurssin pituuden olleen juuri sopivat kurssille. Neljään kertaan supistettuun kurssiin osallistuneet kertoivat kurssin jääneen hieman suppeammaksi ja he olisivat toivoneet esimerkiksi kahden tunnin kerta tapaamisia.

”Tapaamiset olivat 1,5 tuntia. Välillä tuntui, että asiaa olisi riittänyt pidempään. Ehkä pari tuntia olisi parempi tälle supistetulle kurssille.”

Ryhmän ilmapiiriä haastateltavat kuvailivat luottamukselliseksi, avoimeksi, rennoksi ja vapautuneeksi. Haastatteluun vastanneet kokivat, että heidän oli helppoa osallistua keskusteluun sekä kertoa luottamuksellisesti omista asioistaan. Ilmapiiriä vastanneet kuvailivat seuraavasti:

”Rento ja vapautunut ilmapiiri sai sanoa silloin kun itse halusi. Luottamuksellinen ilmapiiri, sitä painotettiin alussa.”

”Koin että asiat, mitä kerroin eivät kulkeudu tästä muualle.”

”Takana olevia en nähnyt ja kuullut kunnolla. Se vaikutti vähän niin, että tunsin itseni ulkopuoliseksi. Muuten oli luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri.”

Tehtävät ja ryhmänohjaajien vinkit olivat antaneet käytännön keinoja arkeen ja arjessa selviytymiseen. Ryhmänohjaajat sekä ryhmäläiset tukivat päätöksenteossa. Erityisen merkittäväksi nähtiin ryhmänohjaajien kannustavat sanat ja heidän antama tuki. Ryhmänohjaajat olivat ottaneet huomioon myös etäyhteydellä olevat ja he tunsivat tämän myötä itsensä saman arvoisiksi muiden kanssa.

”Otettiin huomioon se joka oli etäyhteyden kautta. Aivan kuin olisit ollut ringissä mukana siellä paikan päällä!”

”Ryhmänohjaajat huomioivat minutkin, sain puhua tarpeeksi ja mielestäni annoin kaikkeni ryhmälle.”

6.3 Palvelun haasteet ja mahdollisuudet

Kuvapuhelinpalvelu mahdollisti vertaistuen kaukana asuville sekä matkusteleville. Haastateltavat kertoivat saaneensa ohjeistusta ja opastusta kuvapuhelinpalvelun käyttöön liittyen Balanssilta ennen vertaistukiryhmän ensimmäistä tapaamista. Tarkkojen neuvojen ja ohjeiden saaminen etukäteen helpotti palvelun käyttöä. Kuvapuhelinpalvelun testaaminen etukäteen ennen ryhmän ensimmäistä tapaamista kerrottiin lievittäneen jännitystä. Myös mahdollisten ongelmatilanteiden läpikäyminen sekä ohjeistus, miten niissä tulee toimia koettiin hyödylliseksi. Vastauksista kävi ilmi, että etukäteen annetun ohjeistuksen myötä ihmiset kokivat kuvapuhelinpalvelun helppokäyttöiseksi, käteväksi ja kohtasivat tämän jälkeen vain vähäisiä vaikeuksia palvelun käyttöön liittyen.

Ongelmatilanteista esiin nousivat äänien pätkiminen sekä kuvan jumituminen. Osa kertoi myös internet-yhteyden pätkineen toisinaan. Ongelmatilanteista he

olivat selvinneet käynnistämällä, joko selaimen uudelleen tai kirjautumalla kuvapuhelinpalveluun uudestaan.

6.4 Ajatuksia palvelun ja toiminnan kehittämiseksi

Haastatteluun vastanneet olivat pääosin tyytyväisiä kuvapuhelinpalveluun ja vertaistukiryhmiin. Ryhmänohjaajilta ja muilta ryhmäläisiltä saatiin tarpeeksi huomiota ja kaikki saivat puhua yhtä paljon. Kysyttäessä ideoita kehittämiseen kaikkien kohdalla esiin nousi informaation ja markkinoinnin lisääminen etävertaistuen mahdollisuudesta ja Balanssista. Haastatteluun osallistuneet olivat saaneet tiedon etävertaistuesta psykiatriselta sairaanhoitajan, työvoimatoimiston sekä Mielenterveystoimiston kautta. Vastanneet toivoivat lisää markkinointia etävertaistuesta sekä Balanssin toiminnasta. Vastauksista esiin nousi markkinoinnin tarve. Ehdotuksina esiin tuotiin mm. tiedon lisäämistä kaikkien terveydenalan ammattilaisille, mainoksia sekä esitteitä terveyskeskuksiin, sairaaloihin ja julkisiin tiloihin. Alla suoria lainauksia haastatteluista.

”Voisi informoida enemmän, että tällainen mahdollisuus olisi. En ollut kuullut tällaisesta vaihtoehdosta.”

”Moni voi miettiä, että en pääse Rovaniemelle, niin olisi tärkeä tiedottaa tällaisesta mahdollisuudesta.”

”Vertaistukiryhmiä ei ole kaikilla paikkakunnilla niin olisi tärkeää tiedostaa, että tällainen mahdollisuuskin on tarjolla”

Ryhmätoiminnan kannalta keskeisiksi kehittämiskohteiksi nousivat mikrofoniin ja kameran asettelu niin, että etäyhteydellä olevat näkisivät ja kuulisivat kaikki osallistujat. Taaimpana olevien ääntä ei kuulunut. Kamerassa ei näkynyt kaikkien takana istuvien kasvot. Tämän kuvattiin vähentävän yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä lisäävän ulkopuolisuutta ryhmässä. Äänien kerrottiin myös sekoittuvan, jos ihmiset puhuivat yhtä aikaa, tämä häiritsi kuvapuhelinpalvelun käyttäjiä.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen haastattelusta sain mielestäni hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiini, vaikka haastatteluun osallistuneiden määrä oli pieni. Jotkin vastaukset jäivät melko suppeiksi, mutta lisäkysymyksillä sain hieman tarkemman vastauksen. Tästä syystä teemahaastattelu osoittautui oikeaksi aineiston keruu menetelmäksi. Osa vastauksista oli laajoja ja hyvinkin yksityiskohtaisia. Kaikilta vastanneilta sain vastauksia tutkimuskysymyksiini.

Virtuaalisen vertaistukitoiminnan tehtävänä on luoda toiveikkuutta ja keskustelumahdollisuuksia ihmisille maantieteellisistä etäisyyksistä huolimatta ja auttaa osaltaan kuntoutumisessa ja arjessa. (Balanssi ry 2018). Haastatteluun vastanneista osa oli osallistunut aikaisemmin vertaistukiryhmään läsnä olevana ja he osasivat kertoa vertaistuen toteutuneen myös kuvapuhelinpalvelun välityksellä. Haastatteluun vastanneet korostivat yhteisön tuen ja kannustuksen tärkeyttä osana vertaistukea. Osallistuneet kuvasivat tärkeimmiksi asioista puhumisen ihmisten kanssa, jotka ymmärtävät heitä omien kokemusten myötä.

Aiempien tutkimusten mukaan osoitettu, että ammattilaisiin verrattuna vertaisryhmät vähentävät sairaaloiden käyttöä ja parantaa mahdollisuuksia parantua. (Chinman ym. 2014, 1). Haastattelun vastauksien perusteella voidaan nähdä, kuinka haastatteluun vastanneiden voimavarat aktivoituivat ryhmätoiminnan ja vertaistuen vaikutuksesta. Tutkimukseen osallistuneet kuvasivat myös vertaistukiryhmän kehittäneen psyykkisiä voimavaroja, kuten auttaen itsevarmuuden kehittymistä sosiaalisissa tilanteissa. Vertaistukiryhmästä koettiin olevan apua ja tukea arkeen ja käytännön tilanteisiin. Vastaajat kokivat myös osallistumisen vertaistukiryhmään etäyhteyden välityksellä ensimmäistä kertaa hieman pelottavaksi, mutta kuitenkin etäyhteyden kerrottiin helpottavan jännitystä.

Teemaryhmät koettiin tärkeiksi vertaistuen antajiksi sekä ne loivat yhteenkuuluvuutta ja samankaltaisuuden kokemuksia. Osa oli tuntenut itsensä hieman ulkopuoliseksi, koska ei ollut nähnyt kaikkia osallistujia kameran välityksellä, eikä ollut kuullut kaikkien puhujien ääntä. Ohjaavia ammattilaisia

sekä kokemusasiantuntijoita arvostettiin osaavasta ohjauksesta, ja huomioon ottamisesta. Vastaajat arvostivat annettuja käytännön ohjeita ja vinkkejä arkeen.

Etävertaistuki on toisten samassa tilanteessa olevien ihmisten keskinäistä tukea. Vertaistuessa voi saada tukea ihmisiltä, joilla on samanlaisia kokemuksia tai samankaltainen elämäntilanne. Vertaistuki on laajentunut viime vuosina ympäri maailmaa. Vertaistukea tarjoavien kokemusasiantuntijoiden määrä nousee koko ajan. (Davidson, Bellamy, Guy & Miller 2012, 1; Balanssi ry 2018.) Haastatteluun vastanneet olivat saaneet tukea, apua ja kannustusta ryhmänohjaajilta sekä muilta ryhmäläisiltä. He kokivat, että toisten kokemukset ja mielipiteet auttoivat heitä omassa tilanteessaan. Vastanneet kokivat myös saaneensa vertaistuesta apua arjessa pärjäämiseen. Vertaistuki merkitsi ihmisille paljon ja osa piti sitä tärkeänä hoitomuotona mielenterveyskuntoutujille. Huomionarvoisena nähtiin muiden ymmärrys omaa elämäntilannetta kohtaan. Vertaistuen avulla ihminen kykenee tutustumaan itseensä paremmin. Ryhmän koon mukaan ryhmään osallistuva saa erilaisia peilauskohteita, joka tuo esille hänestä monia eri puolia, eikä vain yksipuolista näkemystään itsestään ja elämästään. Ryhmään osallistuvilla on jokaisella oma tarinansa kerrottavana, joka tuo ryhmiin monipuolisuutta ja moniäänisyyttä. (Rissanen 2007,176.)

Vastauksien perusteella voidaan todeta, että vastanneet kokivat vertaistuen periaatteen toteutuneen melko hyvin kuvapuhelinpalvelun kautta. Vain yksi vastanneista oli osakseen sitä mieltä, että olisi saanut enemmän irti läsnä ollessa. Osa toivoi kurssilta myös kavereita ja ystäviä, joiden saaminen ei kuitenkaan ollut mahdollista etäyhteyden vuoksi. Palvelua suositeltiin erityisesti jännittäjille ja sellaisille, joilla on suurempi kynnyks lähteä kotoa tapaamaan uusia ihmisiä. Etäyhteyden kerrottiin helpottaneen jännitystä osin siksi, että ihmiset saivat osallistua turvallisesta ympäristöstä käsin, omasta kodistaan.

Etävertaistuki toteutetaan kuvapuhelinpalvelun välityksellä, joten tärkeimpiin tutkimuksen osa-alueisiin kuuluikin kuvapuhelinpalvelun kokemukset. Vastanneet kokivat kuvapuhelinpalvelun hyväksi. Kuvapuhelinpalvelun kerrottiin toimivan pääosin hyvin. Kuvan kuvattiin välillä jumittuvan paikalleen. Vika korjaantui, kun kirjautui palveluun uudestaan. Kaikki paikalla olevat eivät mahtuneet kuvaan, joten sen kerrottiin hieman häiritsevän ja lisäävän

ulkopuolisuuden tunnetta ja ryhmään kuulumattomuutta. Äänen pätkimisestä oli jokaisella vastanneella kokemusta. Joidenkin ääni kuului hiljaisena, mikrofonin etäisyyden johdosta. Puhelimen kautta palvelua käyttävät kuvasivat yhteyden huononevan puhelimen soidessa tai viestin tullessa. Ryhmätöitä tehdessä etäyhteydellä osallistuvia häiritsi kova meteli. Vastanneet kokivat ohjauksen ja opastuksen kuvapuhelinpalvelun käyttöön erittäin hyväksi ja kuvasivat tämän jälkeen palvelun käyttöä helpoksi.

Suurimmaksi kehitysideaksi nousi kuvapuhelinpalvelun ja etävertaistuen mahdollisuuden markkinointi. Vastanneet olivat saaneet tiedon Balanssista ja etävertaistuen mahdollisuudesta psykiatriselta sairaanhoitajalta, työvoimatoimistosta ja mielenterveystoimistosta. Vastajat kaipasivatkin lisää markkinointia eri paikkoihin balanssista, vertaistukiryhmistä tai etävertaistuen mahdollisuudesta. Mainontaa ja informointia suositeltiin lisättävän sairaaloihin, terveyskeskuksiin ja kaikille terveydenhuollon ammattilaisille sekä opiskelijoille. Vastanneet ehdottivat esimerkiksi esiteiden tai julisteiden viemistä terveyskeskusten julkisiin tiloihin esimerkiksi laboratorion seinälle, missä sen arvioitiin saavuttavan asiakaskuntaa. Ryhmätoiminnan kannalta tärkeiksi kehityskohteiksi nousivat kameran ja mikrofonin asettelu. Yhteenkuuluvuuden tunnetta voidaan parantaa mikrofonin ja kameran asettelulla, niin että kaikki näkevät ja kuulevat toisensa

Haastattelututkimuksen tulokset ovat apuna Balanssi ry:n henkilöstölle, suunniteltaessa seuraavia vertaistukiryhmiä. Opinnäytetyöstä on hyötyä mielenterveyskuntoutujalle itselleen. Haastatteluun osallistuvat saavat mielipiteensä ja ajatuksensa kuuluviin sekä tutkimus antaa heille mahdollisuuden osallistua mielenterveystyön kehittämiseen. Haastattelun tulokset toimivat myös palautteena jäsenille itselleen. Työn tuloksilla toivon olevan merkitystä etävertaistuen käyttöön, suunnitteluun ja kehittämiseen mielenterveystyössä. Opinnäytetyöstäni toivon olevan hyötyä myös Kokemus Kohottaa - hankkeelle, jonka (2017- 2018) tarkoituksena kehittää kokemusasiantuntijatoimintaa Lapissa. Hankkeen tarkoituksena on vahvistaa kokemusasiantuntijoiden roolia sosiaali- ja terveyspalveluissa, lisätä mielenterveysongelmia kohdanneiden sekä heidän

läheistensä osallisuutta ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. Hankkeella vaikutetaan myös mielenterveyteen liittyviin asenteisiin. (Balanssi ry 2017.)

Kuvapuhelinpalvelua voitaisiin mielestäni hyödyntää laajemmin mielenterveytyössä, sillä pienillä paikkakunnilla ei välttämättä ole mahdollisuutta tarjota kaikkia mielenterveyspalveluita paikan päällä. Sen kautta on jo tarjolla lääkärikäyntejä, hoitajan vastaanottoja sekä erilaisia terapioita. Kuvapuhelinpalvelun kautta olisi varmaan mahdollista järjestää tulevaisuudessa myös toiminnallisia ryhmiä, kuten liikunta- ja käsityöryhmiä.

Tutkimuksen jatkoksi voisi kehittää kyselylomakkeen, jonka jokainen etävertaistukiryhmään osallistuja täyttäisi ryhmän päätyttyä. Näin voitaisiin kerätä laajemmin tietoa etävertaistuen kokemuksista ja kuvapuhelinpalvelun toimivuudesta. Kyselylomakkeista voitaisiin jatkossa seurata paremmin palvelun toimivuutta ja ajantasaisuutta, etävertaistuen toteutumista sekä onko mahdollisia ongelmatilanteita saatu korjattua tehdyillä toimenpiteillä. Tutkimuksessa nousi myös esille eroja eri ryhmien välillä, joten eri ryhmien tutkiminen erikseen voisi myös olla jatkon kannalta tärkeää ja hyödyllistä.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön laatimisessa sekä haastatteluiden tekemisessä olen pyrkinyt noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön toimintatapoja, joita ovat: rehellisyys, huolellisuus tutkimustyössä ja tarkkuus tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa. Tutkija soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että tutkimus on suunniteltu toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 132 -133.)

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, siitä huolimatta tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi tutkimuksissa arvioidaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, joka voidaan todeta eri tavalla. Validius taas tarkoittaa mittarin tai

tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231- 232.) Tutkimuksen luotettavuutta on osaltaan lisännyt myös ohjaavien opettajien tuki, oma mielenkiinto aiheesta sekä yhteistyökumppanin kokoaikainen tuki ja ohjaus työn erivaiheissa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta korottaa tutkija tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231- 232.) Olen kuvannut tutkimuksen vaiheet kirjallisessa tuotoksessa mahdollisimman tarkkaan ja yksityiskohtaisesti kuten Hirsijärvi, Remes & Sajavaara kuvaavat teoksessaan. Haastattelun materiaali nauhoitettiin, jonka jälkeen haastattelu purettiin kirjalliseen muotoon sanasanalta.

Opinnäytetyön tekijän on myös huolehdittava opinnäytetyöhön osallistuvien eduista. Osallistuvia on suojeltava henkisiltä, fyysisiltä, sosiaalisilta, kulttuurisilta ja taloudellisilta haittavaikutuksilta opinnäytetyön teon aikana sekä sen jälkeen. Opinnäytetyötä tekevän tulee hankkia vapaaehtoinen, tietoinen ja kirjallinen suostumus kaikilta opinnäytetyöhön osallistuvilta henkilöiltä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 132-133.) Haastatteluja varten hankin kirjallisen sekä suullisen suostumuksen tutkimukseen haastateltavilta. (Liite 1.) Tiedot on kerätty luottamuksellisesti kasvotusten tai kuvapuhelinpalvelun avulla. Haastateltaville annettiin tiedoksi myös, että he voivat keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta. Osallistuneiden identiteettiä ei ole paljastettu missään kohtaa ulkopuolisille.

Aineiston keruu menetelmäksi valitui yksilöhaastattelu, joka osaltaan poisti tulkinnanvaraisuutta ja epäselvyyksiä ymmärtämisen välillä, sillä minulla oli mahdollisuus esittää tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä. Yksilöhaastattelu ja identiteettisuoja saattoivat osaltaan myös madaltaa haastateltavien kynnystä vastata rehellisesti kysymyksiin. Haastattelutilanteessa oli mahdollista huomioida myös vuorovaikutuksen kautta tulleet ilmeet ja eleet. Analyysimetodiksi valitsin teemoittelevan analyysimenetelmän sen käyttökelpoisuuden ja soveltuvuuden vuoksi. Analyysivaihe oli minulle työläs vaihe opinnäytetyössä. Tähän vaiheeseen varaisin jatkossa enemmän aikaa. Ohjaus ja tuki opinnäytetyön

erivaiheissa Balanssin työntekijöiltä oli oleellisen tärkeää ja merkittävää, jotta pääsin eteenpäin työssäni.

7.3 Hoitotyön osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat oma mielenkiinto mielenterveyskuntoutukseen, kokemusasiantuntijatoimintaan ja vertaistukeen. Näistä lähtökohdista johtuen otin yhteyttä Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistys Balanssi ry:hyn. Balanssi ry:llä oli tarjota valmiita aihealueita vertaistukeen liittyen. Aiheista etävertaistuki oli mielenkiintoisin ja ajankohtaisin. Etävertaistukitoiminta on vasta aloitettu Balanssilla, joten kokemuksia etävertaistuesta kuvapuhelinpalvelun kautta on vielä vähän.

Toteutin opinnäytetyön yksin, joten välillä oli ongelmia työn tekemisessä. Työn toteutus kokonaisuudessaan oli haastavaa ja vei paljon aikaa. Aikataulutusta oli hankalaa, sillä samalla tein töitä ja opiskelin. Mielenkiinto työhön pysyi, koska siitä on hyötyä tulevassa työssäni mielenterveyskuntoutujien kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa omaa osaamistani mielenterveystyössä toimiessani yhteistyössä mielenterveyskuntoutujien kanssa. Opinnäytetyöprojektin aikana kehitin tiedonhaku taitojani, josta on hyötyä tulevassa ammatissani. Opinnäytetyön aikana kartutin mielenterveyshoitotyön tietoa perehtyessäni hoitotieteen kirjallisuuteen. Haastattelututkimuksen tekeminen vahvisti tietotaitojani toimia haastattelijana myös hoitotyössä.

LÄHTEET

Balanssi ry. 2017. Verkkosivu. Viitattu 31.8.2017. <https://balanssia.fi/kokemus-kohottaa/materiaalit/>

Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K. & Miller, R. 2012. Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.wpsyc.2012.05.009/full>

Chinman, M., Preethy, G., Dougherty, R., Allen, D., Sushmita, S., Swift, A. & Delphin-Rittmon, M. 2014. Peer support services for individuals with serious mental illness: assessing the evidence. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201300244>

Eskola & Suoranta 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen.4., uudistettupainos. Tampere: Vastapaino.

Hietala, O. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta: Kokemusasiantuntija -hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Helsinki: Kuntoutussäätiö ; Mielenterveyden keskusliitto. Verkkojulkaisu. Viitattu 7.11.2017. <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hokkanen, L. 2014. Mielenterveysaktiivien toiminta: Kysely Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistysten aktiivitoimijoille. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Verkkojulkaisu.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Shubert, C. & Seuru, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kilpeläinen, A. 2016. Teknologiavälitteisyys kyläläisten arjessa: Tutkimus ikääntyvien sivukylien teknologiavälitteisyydestä ja sen rajapinnoista maaseutusosiaalityöhön. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Koskisuu, J. 2004. Eri tietä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on?. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kostiainen E, Ahonen S, Verho T, Rissanen P. Rotko Tuulia (2014) Kokemukset käyttöön – kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Työpäperi 36/2014, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print, Tampere. Verkkojulkaisu. Viitattu 28.10.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Nikkonen, M. & Janhonen, S. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Mieli Maasta ry. 2017. Verkkosivu. Viitattu 1.1.2018.
<http://www.mielimaastary.fi/>
- Mielenterveyden keskusliitto 2017. Verkkosivu. Viitattu 1.9.2017. <http://mtkl.fi/>
- Mielenterveysetiikka- Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu 2009. ETENE. Verkkojulkaisu. Viitattu 29.12.2017. <http://etene.fi/julkaisut/2009>
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveysja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki.
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopio: Kuopion yliopisto : jakelu: Kuopion yliopiston kirjasto. Verkkojulkaisu. Viitattu 29.12.2017.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/
- Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. 2017. Virtuaalinen sosiaali- ja palvelukeskus. Verkkosivu. Viitattu 28.10.2017.
<http://www.sosiaalikollega.fi/virtu.fi/>
- Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Kehitys Oy: Pori
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen. E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmaopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
- Simpukka-yhdistys. 2017. Vertaistuki verkossa. Verkkosivu. Viitattu <http://www.simpukka.info/vertaistuki-verkossa/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Kuntoutus. Verkkosivu. Viitattu 19.1.2018. 29.12.2017. stm.fi/sotepalvelut/
- Taylor, S., Bogdan, R. & DeVault, M. 2015. Introduction to qualitative reseach methods: a guide book and resource. New Jersey: John Wiley & sons.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen- opas ennalta ehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Yliopistopaino. Verkkojulkaisu. Viitattu 29.12.2017.
<https://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%205.pdf>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuorilehto, M. & Ranta, I. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca.

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Haastattelunrunko
- Liite 3. Toimeksiantosopimus
- Liite 4. Tutkimuslupahakemus

Haastattelu Balanssi ry:n tarjoamasta etävertaistuesta

Hei,

Opiskelen sairaanhoitajaksi Lapin ammattikorkeakoulussa ja opintoihin sisältyy opinnäytetyö. Opinnäytetyöni käsittelee etävertaistukea kuvapuhelinpalvelun käyttäjän näkökulmasta. Tutkimuksen avulla voimme kehittää etävertaistukea Balanssi ry:ssä.

Olet osallistunut tänä vuonna Balanssi ry:n vertaistukiryhmään kuvapuhelinpalvelun välityksellä. Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä kokemuksia kuvapuhelinpalvelusta ja sen toimivuudesta sekä vertaistuen toteutumisesta.

Tutkimuksen aineisto kerätään haastattelun avulla. Haastattelu nauhoitetaan ja nauhoitukset tuhoataan opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja henkilöllisyytenne ei paljastu opinnäytetyössä. (Henkilötietolaki 523/1999, Tietoyhteiskuntakaari 917/2014)

Haastattelun tavoitteena on tuottaa asiakaslähtöistä tietoa etävertaistuen kokemuksista ja niiden merkityksestä sekä kuvapuhelinpalvelun toimivuudesta.

Haastattelut ovat loka-marraskuussa 2017.

Valmis työ julkaistaan Lapin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti keväällä 2018. Opinnäytetyö on nähtävillä Lapin ammattikorkeakoulun kirjaston aineistovalikoimassa sekä verkkojulkaisuna osoitteessa <http://www.theseus.fi>. Lisäksi opinnäytetyön lukukappale tulee Balanssi ry:n tiloihin.

Osallistumisesi on tärkeää! Mikäli sinulla on kysyttävää tai ajatuksia tutkimukseen liittyen, olethan yhteydessä!

Yhteystiedot:

Sairaanhoitaja opiskelija: Heidi Salmela, heidi.salmela@edu.lapinamk.fi, puh. 0456785035

Ohjaavat opettajat: Eija Jumisko, eija.jumisko@lapinamk.fi, puh.040 662 4883 & Raija Seppänen, raija.seppanen@lapinamk.fi, puh. 040 021 9687

Balanssi ry: Tuula Myllykangas, tuula.myllykangas@balanssia.fi, puh. 040 501 5411

Toivon, että annatte suostumuksenne haastattelumateriaalin käyttöä varten.

Suostumus tutkimusmateriaalin käyttöön

Annan luvan käyttää haastattelumateriaalia tämän tutkimuksen suorittamiseen. Ymmärrän, että minusta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti siten, että henkilöllisyyteni ei paljastu.

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

Allekirjoitus

Päiväys

Paikka

Yksilöhaastattelun kysymykset

Etävertaistuen kokemukset Balanssi ry:ssä

Haastattelu on teemahaastattelua ja teemoja ovat:

Kuvapuhelinpalvelu

Etävertaistuki

Etävertaistukiryhmän toimivuus

Haastattelukysymykset:

TAUSTAA

1. Minkälaisia kokemuksia sinulla on vertaistuesta?

/oletko aikaisemmin osallistunut etäyhteyden kautta ryhmiin?

- jos on, Minkälaiseen (ryhmä, chat, kahdenkeskeinen..)
- miten arvioisit vertaistuen merkitystä itsellesi

2. Mitä kautta löysit tai sait tiedon Balanssi ry:n kurssimuotoisesta vertaistukiryhmästä?

- Internet, lehtimainos, facebook, hoitajan kautta yms.

3. Minkälaista tietoa sinulla oli etukäteen kurssista, sen sisällöstä ja toteutuksesta?

4. Minkälaisia ajatuksia sinulla oli etukäteen etävertaistuesta?

KOKEMUKSIA ETÄVERTAISTUESTA

5. Millaiseksi koit ryhmän?

6. millainen oli ryhmän ilmapiiri?

- Luottamus?
- Tunsitko kuuluvasi ryhmään
- Annoitko oman panoksesi ryhmään ja sitouduitko ryhmän toimintaan?

7. Toteutuiko vertaistuen periaate?

- Oletko saanut ryhmästä tukea ja apua?
- Millaista tukea/apua olet saanut? Esimerkkejä
- Mikä merkitys vertaistuellalla on sinun elämässäsi?

8. Millaista hyötyä koet saavasi vertaistuesta?

9. Mitä mieltä olet tapaamisten määrästä?

- tapaamisten aikaväli
- tapaamisten määrä
- tapaamisten kesto

10. Kuinka tärkeänä pidät mahdollisuutta etävertaistukeen?

Kuvapuhelinten toimivuus

11. Millaista opastusta ja ohjeistusta sait kuvapuhelinpalvelun käyttöön?

12. Kohtasitko ongelmatilanteita käyttäessäsi palvelua?

-Esimerkkitalanteita

- Millaisia ongelmia ja miten pääsit eteenpäin?
- (saitko ohjelman helposti auki linkistä)
- kuuluiko äänesi hyvin, kuulitko muiden äänet hyvin
- näitkö kuvan hyvin, näkivätkö muut osallistujat sinun kuvasi hyvin
- toimiko nettiyhteys, katkesi yhteys itsekseen, miten toimit
- oliko ryhmänohjaajalla riittävästi taitoja etävertaisryhmän ohjaamiseen, mitä hän olisi voinut tehdä paremmin tai ottaa paremmin huomioon)

13. Millaisia parannusehdotuksia sinulla on seuraavaa ryhmää varten?

(jos olisit ryhmänohjaaja miten parantaisit ryhmää/mitä tekisit toisin?)

14. Kuinka todennäköisesti suosittelisit etävertaistukea läheisillesi tai ystävällesi?

- voisitko perustella

15. Miten kehittäisit palvelua?

- Esimerkiksi?

16. Onko sinulla vielä jotain muuta, mitä haluaisit sanoa?

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

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

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>Balanssi RY</i>	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)	
Tekijä	Työn aihe <i>etävertaistuki</i>	
	Nimi <i>Heidi Salmela</i>	Opiskelijanumero
Lapin AMK	Suoritettava tutkinto <i>Sairaanhoitaja AMK</i>	
	Ryhmittynyt <i>R72H155</i>	
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) <i>Eija Jumisko</i>	
	Tehtävänimike	
Lapin AMK	Toimipaikka ja osoite	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
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 sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet 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>Jouko</i>
Tekijä	<i>Rovaniemi</i>	<i>Heidi Salmela</i>
Lapin AMK		

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Heidi Salmela	Henkilötunnus [REDACTED]
	Katunosoite [REDACTED]	Postinumero / Postitoimipaikka [REDACTED]
		Sähköpostiosoite heidi.salmela@edu.lapinamk.fi
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin ammattikorkeakoulu	Hakijan tehtävä/virka-asema sairaanhoitaja opiskelija
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Eija Jumisko	Oppiarvo ja ammatti opettaja
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11, 96300 Rovaniemi	
	Puhelin 0406624883	Sähköpostiosoite eija.jumisko@lapinamk.fi
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Balanssi ry, Terhi Savilahti	
	Yhteystiedot Vainakatu 16 B, 96200 Rovaniemi 040 6243305	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 2/10/12	Allekirjoitus [Signature]
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
	Perustelut	
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?	