



ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA OSALLISUUDESTA MIELENTER- VEYS- JA PÄIHDEJÄRJESTÖISSÄ

Marika Liehu

Opinnäytetyö
Lokakuu 2013
Sosiaali- ja terveysalan ke-
hittäminen ja johtaminen

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ylempi AMK-tutkinto

LIEHU, MARIKA:

Asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta mielenterveys- ja päihdejärjestöissä

Opinnäytetyö 58 sivua, joista liitteitä 12 sivua
Marraskuu 2013

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa millaisia osallisuuden mahdollisuuksia asiakkailta on mielenterveys- ja päihdejärjestöissä. Tarkoituksena oli koota yhteen asiakkaiden omia kokemuksia osallisuudesta järjestöissä. Tutkimustehtävänä oli selvittää miten asiakkaat ovat olleet osallisina järjestöissä ja miten se on vaikuttanut heidän elämäänsä. Näitä tietoja järjestöt voivat halutessaan käyttää omaan sisäiseen kehitystyöhönsä.

Osallisuus on liittymistä ja kuulumista yhteisöön. Se on yhteisön jäsenenä vaikuttamista sekä kokemusten myötä syntyvää sitoutumista. Osallisuuteen liittyy oikeus saada ilmaista mielipiteensä. Yksilölle hyvinvointia ja terveyttä tuottavana tekijänä osallisuus on keskeisessä roolissa.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen merkitsevät toimijoilleen vaikuttamisen ja osallistumisen mahdollisuutta, tarjoten samalla monille ihmisille puuttuvan yhteisön. Palveluiden tuottajana järjestöjen erityisyys on siinä, että niiden toimijoina sekä tuen ja palvelujen käyttäjinä ovat usein hankalissa elämäntilanteissa elävät kuten päihde- ja mielenterveyskuntoutujat.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa aineiston keruumenetelmänä olivat yksilölliset teemahaastattelut, kenttätutkimus johon kuului osallistuva havainnointi sekä Kirkas mieli-hankkeen aikana pidettyjen työpajojen materiaali. Haastatteluja oli yhteensä neljätoista. Kenttätutkimusaika oli kolme viikkoa. Opinnäytetyö toteutettiin Pirkanmaan Sininauhan Valkeakosken yksikön päiväkeskus Majakassa, Mielenterveysyhdistys Taimi ry:ssä ja Tampereen A-Kilta ry:ssä.

Tutkimuksen tiedot on kerätty järjestöjen asiakkailta eikä anna kokonaiskuvaa järjestöjen toiminnasta. Opinnäytetyön tutkimuksen tulokset osoittivat, kuinka paljon on erilaisia osallisuuden mahdollisuuksia järjestöissä. Tutkimuksessa nousi esille yhdistysten tarjoamat osallisuuden areenat, joissa asiakkaat kokivat tulleen hyväksytyksi sellaisina kuin olivat. Tärkeäksi seikaksi nousi osallistuminen ja osallisuus juuri omanlaisellaan ja kokoisellaan panoksella, juuri niin kuin asiakas itse halusi.

Asiasanat: osallisuus, asiakkuus, mielenterveys- ja päihdejärjestö, yhdistys,

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Development and Management of Health Care
and Social Services

LIEHU, MARIKA:

Customers' Experiences of Involvement in Mental Health and Substance Abuse Organizations

Master's thesis 58 pages, appendices 12 pages
November 2013

The aim of this study was to find out what kind of participation opportunities customers have in mental health and substance abuse organizations. The aim was to bring together the clients' own experiences of involvement in organizations. The task was to find out how our customers have been involved in organizations and how it has affected their lives. This information organizations may choose to use their own internal development work.

Involvement is the connection and belongs to the community. It is influencing as a member of the community as well as influencing the experiences of the resulting engagement. The right to express one's opinions is included. The individual well-being and health as productive factors play a key role.

Health and social welfare mean to operators the possibility to influence and participate by providing the community which is missing from many people. The fact that the users often live in difficult life situations i.e. are substance abusers and mental health customers emphasize the specificity of service producer organisations.

The study was qualitative and the data consisted of fourteen thematic interviews, observations during field study as well as material from workshops during Kirkas mieli project. The field study period was three weeks. The study was carried out in Valkeakoski unit day centre Majakka of Pirkanmaa Sininauha, the Mental Health Association of Taimi and Tampere A-Kilta Association.

The results showed how many various involvement opportunities there are in organizations. The arenas of involvement provided by associations emerged from the study. Customers experienced that they were accepted as they were in these arenas. Participation and involvement were also accepted. The possibility for a customer to choose the extent of his contribution was regarded important as well.

Key words: organizations, inclusion, involvement, intoxicant, substance, mental health

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	JÄRJESTÖKENTTÄ	8
2.1	Järjestöt sosiaali- ja terveysalalla.....	8
2.2	Kirkas mieli-kumppanuus.....	9
2.3	Mielenterveysyhdistys Taimi.....	10
2.4	Pirkanmaan Sininauha, Valkeakosken yksikkö.....	11
2.5	Tampereen A-kilta ry.....	12
3	ASIAKKAIDEN OSALLISUUS	14
3.1	Osallisuuden käsite	14
3.2	Osallisuus lainsäädännössä.....	15
3.3	Aiemmat tutkimukset.....	16
3.3.1	Osallisuus palveluissa	17
3.3.2	Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden osallisuuden esteet	18
3.3.3	Asiakkaiden osallisuudesta mielenterveys- ja päihdejärjestöissä	19
3.3.4	Yhteenvedo tuloksista	20
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE	22
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
5.1	Metodologiset lähtökohdat	23
5.2	Tiedonkeruumenetelmät	24
5.2.1	Kenttätutkimus	25
5.2.2	Teemahaastattelut.....	26
5.2.3	Kirkas mieli-hankkeen työpajojen työskentely.....	28
5.3	Aineiston käsittely	29
6	OSALLISUUS JÄRJESTÖISSÄ	31
6.1	Osallisuuden mahdollisuudet järjestöissä	31
6.2	Osallisuuden esteet	32
6.2.1	Asiakkaiden omat ennakkoluulot.....	33
6.2.2	Sisäiset valtasuhteet	34
7	OSALLISUUDEN VAIKUTUS	36
7.1	Ympäristön vaikutus	36
7.2	Tunne vaikuttamisesta	37
7.3	Koettu hyvinvointi	38
8	POHDINTA.....	40
8.1	Tulosten pohdinta ja vertaaminen aikaisempiin tutkimuksiin	40
8.2	Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuus.....	42
8.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet.....	42

LÄHTEET	44
LIITTEET	47
.Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen inkluusio- ja eksklusiokriteerit	47
Liite 3. Alkuperäistutkimusten laadun arviointi	50
Liite 4. Yhteenveto kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista	52
Liite 5 Teemahaastattelun runko	47

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaan osallistuu melkein miljoona suomalaista antaen aikaansa järjestöjen erilaisiin toimintoihin (Soste 2012). Järjestöt merkitsevät heille vaikuttamisen ja osallistumisen mahdollisuutta, tarjoten samalla monille ihmisille puuttuvan yhteisön. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen erityisyys palveluiden tuottajana on siinä, että niiden toimijoina sekä tuen ja palvelujen käyttäjinä ovat usein hankalissa elämäntilanteissa elävät, kuten pitkäaikaissairaat, vammaiset sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujat.

Päihde- ja mielenterveystyössä asiakkaan osallisuus on tunnustettu arvo ja tavoite. Jotta erilaisilla asiakkailta olisi mahdollisuus olla osallisina, tarvitaan erilaisia osallisuuden muotoja. Asiakkaan osallisuutta voidaan tukea muun muassa asiakaslähtöisillä rakenteilla ja toiminnalla. Aito asiakaslähtöisyys voi toteutua vain asiakkaan kokiessa osallisuutta. Asiakkaan osallisuuden kokemuksiin liittyvät yhteinen päätöksenteko, asiakkaan valinnan mahdollisuus, riittävä tuki sekä asiakkaan mielipiteiden arvostaminen (Sirviö 2010).

Tässä opinnäytetyössäni osallisuudella tarkoitan kuulumisen ja mukanaolon tunnetta ja toimintaa. Opinnäytetyöni tarkoitus on kartoittaa millaisia osallisuuden mahdollisuuksia asiakkailta on mielenterveys- ja päihdejärjestöissä. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää miten asiakkaat voivat olla osallisina järjestöissä ja miten asiakkaat itse kuvaavat osallisuuttaan.

Opinnäytetyössäni en käsittele asiakaslähtöisyyttä, vaikka monesti ne kuvataan osallisuuden synonyymeiksi. Asiakaslähtöisyydellä monesti tarkoitetaan palvelun laatua, ei niinkään asiakkaan omaehtoista vaikuttamismahdollisuutta ja osallistumista. Myös voimaantuminen (empowerment) on lähellä osallisuutta, mutta sekin jätetään pois tutkimuksesta. Osallisuuden tuloksena voi olla asiakkaan voimaantuminen, mutta tässä opinnäytetyössä halutaan tutkia asiakkaiden omaehtoista osallisuutta, miten asiakkaat kokevat olevansa osallisena.

Myös osallistamista en tässä opinnäytetyössä tarkastella. Osallistaminen on ulkoapäin johdettua, ja monesti esimerkiksi kuntoutustutkimuksissa kuvataan kuntoutuksien sisältöjä niin että ne on rakennettu asiakkaan osallistamiseksi. Silloin asiakkaan omaehtoinen

osallisuus jää myös vähäiseksi. Osallistamisesta puhutaan silloin, kun kansalaisia vaaditaan tai kehoitetaan osallistumaan tiettyihin yhteiskunnallisiin hankkeisiin tai esimerkiksi kuntoutuksen sisällä toimintaan tai omaan hoitoonsa. Osallistamisessa osallistumisen tarve on syntynyt siten muualla kuin osallistujien mielessä (Koskiahho 2002, 37). Toikko (2006) on todennut, etteivät asiakaslähtöiset toimintatavat ole aidosti osallistavia, jos asiakasta nähdä myös kansalaisena, jolla on valtaa osallistua toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja viime kädessä myös johtamiseen ja hallinointiin. Toikko kyseenalaistaa sen, miten todellisuudessa asiakkaat osallistuvat palveluiden suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja kehittämiseen. (Toikko 2006, 13–22.) Opinnäytetyössä keskitytään osallisuuteen osallistumisen sijaan, sillä tarkastelun keskipisteenä on yksilöiden omaehtoinen halu osallistua sekä siihen tarjotut mahdollisuudet, ei niinkään muilta tahoilta tulevat osallistumisen vaatimukset.

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena ja siinä sovelletaan etnografista lähestymistapaa. Opinnäytetyön toteutus ja aineiston keruu suoritettiin Mielenterveysyhdistys Taimissa, Pirkanmaan Sininauhan Valkeakosken yksikön päiväkeskus Majakassa sekä Tampereen A-kilta ry:ssä. Aineistoa kerättiin teemahaastatteluin, kenttätutkimuksen avulla. Lisäksi käytössä oli Kirkas mieli-hankkeen aikaiset työpajatyöskentelyjen materiaali. Aineisto ei anna kokonaiskuvaa järjestöjen laajasta toiminnasta, vaan ennemminkin kuvaa järjestöjen asiakkaiden näkemyksiä toiminnasta.

Opinnäytetyössä puhuttaessa kuntoutujista tai asiakkaista tarkoitetaan yhdistyksen jäseniä, asiakkaita, toimijoita tai kävijöitä. Asiakas sana kuvaa huonosti sitä laajaa toimijoiden ja osallisuuden kirjoa järjestötyön kentällä, mutta valitsin sen nyt yhteiseksi nimeksi yhdistyksissä oleville ihmisille.

2 JÄRJESTÖKENTTÄ

Suomessa on yhteensä noin 136 000 rekisteröityä eri alojen yhdistystä, valtakunnallisia sosiaali- ja terveysjärjestöjä on noin 200 ja niillä jäsenyhdistyksiä noin 8000. Vapaaehtoisia toimijoita on noin 500 000 henkilöä ja henkilöjäseniä paikallisyhdistyksissä noin 1,3 miljoonaa (Soste 2012.) Tässä luvussa käsittelen sosiaali- ja terveysjärjestöjen näkyvyyttä suomessa ja heidän tehtäväkenttäänsä. Opinnäytetyöni aineistonkeruu organisaatiot, Pirkanmaan Sininauhan päiväkeskus Majakan, Mielenterveysyhdistys Taimiry:n sekä Tampereen A-kilta ry:n toiminnasta kerron myös seuraavaksi. Lisäksi esittelen Kirkas mieli- hankkeen.

2.1 Järjestöt sosiaali- ja terveystalalla

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaan osallistuu yli miljoona suomalaista antaen osaamistaan ja aikaansa esimerkiksi luottamushenkilönä tai vertaistukihenkilönä. Järjestöt merkitsevät heille vaikuttamisen ja osallistumisen mahdollisuutta. Järjestöt tarjoavat monille ihmisille puuttuvan yhteisön. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen erityisyys on myös palveluiden tuottajana siinä, että niiden jäseninä, toimijoina sekä tuen ja palvelujen käyttäjinä ovat usein hankalissa elämäntilanteissa elävät, kuten pitkäaikaissairaat, vammaiset sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujat (Soste 2012). Sosiaali- ja terveysjärjestöjen keskeisimpiin tehtäväalueisiin kuuluu jäsenistön edunvalvonta. Vertaistoiminnan sekä vapaaehtoistoiminnan mahdollistaminen, asiantuntijuus eli tutkimus- ja kehittämistoiminta, hyvinvointipalvelujen tuottaminen sekä kansainvälinen toiminta ja yhteistyö kuuluvat olennaisena osana myös sosiaali- ja terveysjärjestöjen tehtäviin (Dufva 2003, 17).

Järjestöt tuottavat 16 prosenttia kaikista sosiaalipalveluista Suomessa ja noin neljä prosenttia terveydenhuollon palveluista (Soste 2012). Noin 90 prosentilla kuntien sosiaali-toimista on järjestöjen kanssa ostopalvelusopimuksia ja päihdehuollon erityispalveluista yli puolet oli 2000- luvun alussa järjestöjen tuottamia (Liehu 2005). Esimerkiksi vuonna 2008 päihdehuollon asumispalveluiden asumisvuorokausista 70 prosenttia tuotti järjestöt (Soste 2012). Tämän on mahdollistanut hyvin pitkälle Raha-automaattiyhdistyksen avustustoiminta, sekä kuntien aiemmin itse tuottamien palveluiden ulkoistaminen. Tosin

viime vuosina järjestöjen palveluiden tuottaminen ja uusien toimintojen kehittäminen on hiipunut kilpailutusten, hankintakriteerin tiukennuksien ja verottajan tiukentuneiden tulkintojen vuoksi.

Palveluiden tuottaminen on luonut uusia haasteita järjestöille, jotka ovat ajautuneet kilpailutilanteeseen palveluiden tuotannossa yrityksiensä kanssa ja toisiaan vastaan. Järjestöt ovat joutuneet verottajan tarkastelun kohteeksi yleishyödyllisyyden yhteisön statuksen tarkastamiseksi. Näiden kaikkien muutosten sekä yhteiskunnan mukanaan tuomien muiden haasteiden edessä järjestöt joutuvat miettimään tulevaisuuttaan tarkemmin.

Kuntien ja järjestöjen suhde perustui ennen kumppanuussuhteelle, väljille sopimussuhteille, luottamukseen ja jatkuvuuteen. Järjestöjen toimintaa rahoitti pitkälti kuntien ja Raha-automaattiyhdistyksen avustukset. Nyt kuntien ja järjestöjen yhteistyösuhteisiin vaikuttaa tilaaja- tuottaja- mallinen toimintatapa, johon kuuluu kilpailutukset ja markkinointuminen. (Raitakari 2012)

Yhä suurempi osa järjestöjen toiminnoista häviää, jos järjestöt pakotetaan toimimaan tavaran tuotannon ehdoilla tuotteistaen toimintojaan sekä kilpailuttamaan niitä. Suomalaisen yhteiskunnan perustasta häviää näin ollen jotakin olennaista. Järjestöjen toiminnasta ja osa ihmisten osallistumismahdollisuuksista saatetaan tuhota kilpailuyhteiskuntaa kehitettäessä. (Särkelä 2009.)

2.2 Kirkas mieli-kumppanuus

Pirkanmaalla päihdejärjestöjen yhteistyö synnytti vuonna 2010 Pirkanmaan päihdepalvelut ry:n ja mielenterveysjärjestöjen kanssa sittemmin tiivistyneen yhteistyön myötä Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman Kirkas mieli-hankkeen vuosille 2011- 2012. Kirkas mieli-hanke oli 16 Pirkanmaalaisen päihde- ja mielenterveysjärjestön ja Tampereen kaupungin yhteistyöhanke. Hankkeen tavoitteena oli varmistaa ja yhtenäistää pirkanmaalaisien päihde- ja mielenterveysjärjestöjen palveluiden laatua sekä hakea uudenlaista yhtenäistä lähestymistapaa ja ratkaisuja asiakkaiden auttamiseksi. Kirkas mieli-hankkeen kumppanuusjärjestöissä työskenteli vuonna 2010 noin 450 työntekijää, eri asiakkuuksia oli 17 000 ja asiakaskäyntejä oli yli 300 000. Työntekijöiden lisäksi työskenteli lukuisia vapaaehtoisia antaen oman panoksensa järjestötyöhön. Hankkeen jäl-

keen Kirkas mieli- kumppanuus on jatkanut hankkeen tavoitteiden suuntaisesti ja hankkeessa tehdyn pohjatyön mukaisesti yhteistyön syventämistä järjestöjen välillä. (Kirkas mieli 2012.)

Hankkeen taustalla oli Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettaman Mieli 2009 -työryhmän painotukset asiakkaan aseman vahvistamisesta, edistävän ja ehkäisevän työn tehostamisesta sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveyspalvelujen järjestämisestä toiminnallisena kokonaisuutena (Kirkas mieli 2012; Mieli 2009). Nykyisessä hallitusohjelmassa on myös mainittu Mieli 2009-työryhmän tekemän toimenpide-ehdotusten juurruttaminen. (Hallitusohjelma 2011).

Kirkas mieli-hankkeen kumppaneiden ja hankkeessa tehdyn työn pohjalta opinnäytetyössä tutkittiin asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksia Pirkanmaalla toimivissa mielenterveys- ja päihdejärjestöissä. Työmuodot ja rahoituspohjat näissä järjestöissä on laajat. Palveluita tuottaa viidestätoista järjestöstä ostopalvelusopimuksin kolmetoista. (Kirkas mieli 2012.)

2.3 Mielenterveysyhdistys Taimi

Mielenterveyskuntoutujien oma yhdistys Mielenterveysyhdistys Taimi ry:n tarkoituksena on ylläpitää ja kehittää jäsenistön omaan aktiivisuuteen ja vertaistukeen perustuvia toimintamuotoja. Toimintamuotojen tarkoituksena on lisätä kuntoutujien yhteiskunnallista tasavertaisuutta, osallistumismahdollisuuksia sekä kuntoutumista. Mielenterveysyhdistys Taimilla on monipuolinen ryhmätoiminta. Viikoittain kokoontuu yli 40 vertaistukeen perustuvaa keskustelu- ja toiminnallista ryhmää. Näissä ryhmissä on yli 15 000 osallistumiskertaa vuodessa. Mielenterveyskuntoutujalle ryhmätoiminta antaa mahdollisuuden sosiaalisten valmiuksien ja elämänhallinnan kohentamiseen sekä voimaantumiseen. (Taimi 2013.)

Taimi ry:n ryhmätoiminnan lisäksi toimintamuotona on Ruusan Kahvila, joka mahdollistaa kuntoutumista tukevan työtoiminnan. Taimi ry:n Kipunoita-jäsenlehden toimittamiseen osallistuvat myös kuntoutujat. Jäsenistön oma olohuone toiminta on antaa mahdollisuuden yhdessäoloon, keskusteluihin sekä peleihin. (Taimi 2013.)

Mielenterveysyhdistys Taimi ry:n on mielenterveyskuntoutujien yhdistys. Taimin olohuonetoiminta on vertaisuuteen perustuvaa toimintaa. Kuntoutujat itse pitävät auki olohuonetta saaden työosuusrahan korvaukseksi tästä. Olohuonevalvoja on aina kaksi, jotta aukioloaika voidaan taata ja kenenkään ei tarvitse olla yksin, jos ristiriitatilanteita sattuisi. Olohuoneessa poikkeaa noin 30 jäsentä päivittäin kahville, tapaamaan tuttuja tai esimerkiksi pelaamaan biljardia. Yhdistyksessä on paljon vertaisuuteen perustuvaa ryhmätoimintaa. Ryhmien vetämiseen on mahdollisuus saada koulutusta ja työntekijöiden tukea. Jäsenet myös valitsevat yhdistyksen jäsenten keskuudesta yhdistyksen hallitukseen jäsenet. Näin ollen kuntoutujilla itsellään on korkein päätävävalta yhdistyksessä. Vakinaista henkilökuntaa yhdistyksessä kesällä oli neljä ja jäsenmäärä noin 1000. Jäsenet toimivat myös jäsenkahvilan vastaavina. Vertaisryhmien koordinoinnista, jäsenkahvilasta ja olohuone-toiminnasta vastaa kuitenkin yhdistyksen palkattu työntekijä. Toiminnallisista ryhmistä, tapahtumista ja retkistä vastaa palkattu jäsenoiminnan ohjaaja.

2.4 Pirkanmaan Sininauha, Valkeakosken yksikkö

Päivätoimintakeskus Majakka on kaikille avoin päihteetön kohtaamispaikka. Se kuuluu Pirkanmaan Sininauhaan ja sijaitsee Valkeakoskella. Toiminnan tarkoituksena on antaa tukea arkeen. Toiminta-ajatuksena Majakassa ovat yhteisöllisyys, tasa-arvo, välittäminen, toisten kunnioittaminen ja toivon näköalan luominen.

Henkilökohtaisten keskustelujen, kahittelun, vertaistuen, ryhmätoiminnan lisäksi Majakassa voi vain viettää aikaa toisten seurassa. Toimintaa suunnitellaan yhdessä asiakkaiden kanssa yhteisöpalavereissa.

Majakka tarjoaa paikan kuntouttavaan työtoimintaan. Pitkäaikaistyöttömillä on mahdollisuus päästä tekemään tilauksesta muun muassa pihatöitä, lumitöitä ja pienimuotoisia remontteja. Lisäksi Majakan tiloissa toimii pyöräkorjaamo ja lahjoitustavaratori. (Pirkanmaan Sininauha 2013.)

Pirkanmaan Sininauha Valkeakosken yksikön päiväkeskus Majakassa kuntouttavassa työtoiminnassa on mukana noin 70 henkilöä. Osa kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvista on vain muutaman tunnin viikossa yhtenä päivänä. Kuntouttavan työtoiminnan

asiakkaista osa on päivittäin päiväkeskuksen tarjoamassa toiminnassa ja lähes kaikki päiväkeskuksen kävijät ovat kuntouttavassa työtoiminnassa. Kuntouttava työtoiminta on tarkoitettu niille pitkäaikaistyöttömille jotka eivät työ- tai toimintakykynsä vuoksi pysty osallistumaan työ- ja elinkeinohallinnon ensisijaisiin palveluihin. Kuntouttava työtoiminta on sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalipalvelu (Kuntouttava työtoiminta 2013). Yksikössä erilaisten pajatyyppeiden pisteiden lisäksi on kuusi tukiasuntoa asunnottomille. Näihin asiakkaat ohjautuvat kunnan sosiaalityön kautta tehden vuokrasopimuksen Sininauhan kanssa. Pirkanmaan Sininauhan arvoja ovat kristillisyys, yhteisöllisyys ja ammatillisuus. Nämä näkyvät Majakan toiminnassa viikoittaisina yhteisökokouksina, joissa asiakkaiden on mahdollisuus yhdessä vaikuttaa toimintaan ja ideoida sitä. Ryhmätoimintaa ja vertais- ja vapaa-ajantoimintaa vetää kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvat, saaden koulutusta ja tukea työntekijöiltä sekä työnohjausta tarvittaessa.

2.5 Tampereen A-kilta ry

Tampereen A-Kilta ry on päihdeongelmaisten ja heidän läheistensä ja ystäviensä muodostama vapaaehtoisuuteen perustuva yhdistys jonka toimintaan osallistuu 1000 eri ihmistä vuodessa.

Toiminnan tavoitteena A-killoissa on päihdeongelmista vapaa elämäntapa ja sitä kautta parempi elämänhallinta ja elämisen laatu. Toiminta muodostuu vertaisuuteen perustuvista ryhmätoiminnoista, vapaa-ajan tapahtumista, leiritoiminnasta sekä päihdeongelmaisten edunvalvonnasta. Lisäksi Tampereen A-Kilta ry:n toimintana on yhdyskuntatyö, päiväkeskus- ja tukikotipalvelujen myynti Tampereen kaupungille sekä erityyppiset kehittämisprojektit. A-Kilta toiminta lähtee ihmisten ehdoilla ja heidän sen hetkisistä tarpeista. (Tampereen A-Kilta 2013.) Itse työskentelen Tampereen A-Kilta ry:n Kotikartanon tukikodissa ja se on osaltaan vaikuttanut järjetön valikoitumista yhdeksi järjestöksi mukaan opinnäytetyöhöni.

Tampereen A-kilta ry on päihdeongelmaisten ja heidän läheistensä perustama yhdistys. Kolmion päiväkeskus toimii yhä vertaisuuteen pohjautuen. Työtoiminnan kautta päihdeistä eroon pyrkivillä on mahdollisuus työskennellä apuohjaajana, puhtaanapidon ja kiinteistöhuollollisissa tehtävissä Kolmion päiväkeskuksessa. Palkattua sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaista ei päiväkeskuksessa ole jatkuvasti läsnä. Kotikartanon

tukikodissa on asumispaikkoja seitsemälletoista päihteistä eroon pyrkivälle täysi-ikäiselle. Tukikodissa on ammattitaitoinen henkilökunta ohjaamassa asumista ja toimintaa mitä ostopalveluna tuotetaan kunnille. Yhdistyksessä toimii järjestösihteeri, joka koordinoi vertaisuuteen perustuvaa ryhmätoimintaa, jäsenistölle suunnattuja matkoja, retkiä ja raitis vaihtoehto juhlia. Ryhmän perustaminen on jäsenistön omista toiveista lähtevää ja kiinnostunut voi ilmoittaa halukkuutensa alkaa ryhmänohjaajaksi. Edellytyksenä on oma halukkuus sitoutua ryhmän vetämiseen ja ryhmän soveltuminen yhdistyksen päihteettömään arvopohjaan. Työntekijät keskustelevat yhdistyksissä ryhmänohjaamisesta kiinnostuneen henkilön kanssa ja soveltuvuudesta ryhmän ohjaamiseen. Näiltä osin Mielenterveysyhdistys Taimi ja Tampereen A-kilta ry ovat myös samankaltaisia. Näitä yhdistyksiä yhdistää myös sitoutumattomuus niin poliittisesti kuin uskonnollisestikin. Myös A-killassa jäsenistö käyttää ylintä valtaa ja yhdistyksen hallitus koostuu jäsenistöstä.

3 ASIAKKAIDEN OSALLISUUS

Seuraavassa luvussa käsittelen osallisuuden käsitettä ja sitä miten sen tässä opinnäytetyössä ymmärrän. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä asiakkaiden osallisuus näkyy myös ja tuon sitä esille. Aiempia tutkimuksia käsittelen tekemästani kirjallisuuskatsauksesta ja sen tuloksista. Luvun lopuksi esitän opinnäytetyön aiheen rajauksen.

3.1 Osallisuuden käsite

Asiakkaiden ja kuntalaisten omaa osallisuutta korostetaan niin kuntalaissa, kuin suunnitelmassa uudeksi sosiaalihuoltolaiksi. Asiakkaiden mukaan ottoa palveluiden kehittämiseen ja arviointiin nostetaan esiin myös Mieli 2009 työryhmän ehdotuksissa. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 julkaistiin tammikuussa 2011. Siinä on esitetty, että sosiaalisesti kestävä yhteiskunta kohtelee kaikkia jäseniään yhdenvertaisesti, vahvistaa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, tukee terveyttä ja toimintakykyä sekä antaa tarvittavan turvan ja palvelut linjataan. (Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020; Mieli 2009; Kuntalaki 1995; Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen 2012.)

Osallisuuden käsite kuvaa kuulumista yhteiskuntaan tai yhteisöön. Osallisuus ja osallisuuden kokemukset ovat kytköksissä osallistujan henkilökohtaiseen elämismailmaan, identiteettiin ja verkostoihin. Osallisuus on kuulumisen ja mukanaolon tunnetta. Ihminen kokee olevansa osallinen omassa yhteisössään ja suomalaisessa yhteiskunnassa työn, harrastusten, osallistumisen ja vaikuttamistoiminnan kautta. Tällaista osallisuutta kokee suuri osa suomalaisista. Osattomuus, jota voidaan pitää osallisuuden vastakohtana, on ihmiselle lamauttava kokemus, sillä osallisuus ja yhteenkuuluvuuden tunne on yksi elämän perusedellytyksistä. Osallisuus on paitsi tunne kuulumisesta johonkin, myös toimintaa ja silloin lähellä vaikuttamisen tematiikkaa. (Särkelä 2009, 33-34.)

Opinnäytetyössä määrittelen osallisuuden Särkelän (2009) mukaan tarkoittaen osallisuudella kuulumisen ja mukanaolon tunnetta ja toimintaa.

Osallisuus on liittymistä ja kuulumista yhteisöön ja siihen vaikuttamista sekä kokemuksen myötä syntyvää sitoutumista. Osallisuuteen liittyy oikeus saada tietoa itseä koskevista asioista, mahdollisuus ilmaista mielipiteensä ja sitä kautta vaikuttaa terveyttä ja hyvinvointia määrittäviin tekijöihin. Yksilölle hyvinvointia ja terveyttä tuottavana teki-

jänä osallisuus on keskeinen. (Kaventaja 2013.) Osallisuus on vallansiirtoa palveluiden käyttäjille. Tällöin palveluiden käyttäjät voivat osallistua kaikilla tasoilla päätöksentekoon (Hernandez, Robson & Sampson 2010, 716).

3.2 Osallisuus lainsäädännössä

Lainsäädännössä osallisuus nousee esiin perustuslaissa 21§ 2 momentin mukaan kansalaisilla on oikeus tulla kuulluksi. Perustuslain 14§ on vaali- ja osallistumisoikeuksista. Julkisella vallalla on velvollisuus edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon. Lapsen oikeuksien sopimuksessa puhutaan lapsen näkemysten huomioon ottamisesta. Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa puhutaan oikeudesta elämiseen itsenäisesti ja osallisuuteen yhteisössä. (Suomen perustuslaki 1999; Lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus 1991; Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus 2007.)

Sosiaalihuollon asiakaslaissa määrätään, että on otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen suunnitelma laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa, tai yhdessä asiakkaan ja laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Esisijaisesti on otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide häntä itseään koskevassa asiassa jotta asiakas saisi monipuolisen, parhaiten itselleen soveltuvan palvelukokonaisuuden useiden rinnakkaisten, erillisten palvelujen sijasta (Sosiaalihuollon asiakaslaki 2000.)

Erilliset maininnat osallisuudesta löytyvät myös vammaispalvelulaista, kehitysvamma-laista, omaishoidonlaista, lastensuojelulaista, kuntouttavasta työtoiminnasta annetusta laista, toimeentulotuesta annetusta laista, perhehoitajalaista ja päivähoitolaista. (Vammaispalvelulaki 1987; Laki omaishoidon tuesta 2005; Lastensuojelulaki 2007; Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001; Laki toimeentulotuesta 1997; Perhehoitajalaki 1992; Laki lasten päivähoidosta 1973.)

3.3 Aiemmat tutkimukset

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksia on tutkittu viime vuosina ja se on noussut pintaan palveluiden kehittämisen näkökulmasta. Seuraavaksi esittelen tutkimuksia ja selvityksiä, joissa aihetta on tutkittu Suomessa. Esittely perustuu kirjallisuuskatsauksen tuloksiin, johon sisällytin viisi tutkimusta aiheesta.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaista tietoa on saatavilla mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksista?

2. Mitä asiakkaiden osallisuudesta mielenterveys- ja päihdejärjestöissä tiedetään?

Tekemässäni kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset laadittiin yleisesti koskemaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksia sekä tarkemmin koskemaan asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksia mielenterveys ja päihdejärjestöissä.

Hakutermit nousivat tutkimuskysymyksistä, jotka asetettiin. Tampereen ammattikorkeakoulun informaattikko auttoi valitsemaan tietokannat joista haut tehtiin ja opasti hakusanojen kanssa. Tässä tutkimuksessa aineistoa haettiin Ysa-asiasanoilla sekä vapaasanahauilla. MOT- sanakirjaa käytettiin sanakäännöksiä tehtäessä hyödyksi.

Samat hakusanat ja sanayhdistelmät toistuivat loogisesti jokaisessa tiedonhaussa tietokannoittain. Hakusanoina käytettiin:

Järjestöt /NGO / Organizations

Osallisuus / inclusion/ involvement

Päihde* / intoxicant /substance abuse

mielenterveys* / mental health

Tutkimusten hakustrategioiden määrittelyn jälkeen kirjallisuushakuja tehtiin useista eri lähteistä ja tietokannoista kuten Melinda, Medic, Chinal, SOSindex ja google Scholar. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemaa, sen vahvistamista ja palvelujärjestelmien kehittämistä koskevaa tietoa etsittiin näistä. Lähteitä etsittiin myös manuaalisesti

tarkastelemalla työhön valittujen teoksien lähdeluetteloita sekä selaamalla tutkimuslaitosten selvityksiä ja niiden lähdeluetteloja.

Kirjallisuuskatsauksessa tein useita hakukuja, jonka pohjalta tutkimuksia ryhdyin karsimaan. Tarkoituksena oli sulkea tutkimuskysymysten kannalta merkityksetön materiaali pois katsauksesta. Inklusio- ja eksklusiokriteerit ovat esitelty erikseen (liite 1).

Tutkimusten näytön asteen arvioin Suomen sairaanhoitajaliiton laatiman näytön asteen luokituksen perusteella (liite 2). Se sisältää neljä luokkaa, joista ensimmäinen on näytön asteen vahvin luokka. Kolmas luokka on jaettu kolmeen alaluokkaan, jotka on kirjaimin a, b ja c ilmoitettu. Tarkoituksena luokituksella on mahdollisimman yhdenmu- kaisesti ilmaista näytön aste. Lisäksi apuna käytin taulukkoa alkuperäistutkimuksen laadun arvioinnista (liite 3). (Suomen sairaanhoitajaliitto 2004; 20-21.)

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu viidestä alkuperäistutkimuksesta jotka esittelen. Näistä laadin yhteenvetotaulukon (liite 4). Taulukkoon kirjasin perustiedot tutkimuksista, näytön aste ja laadun arvioinnin pisteet. Seuraavaksi kerron tutkimuksista esiin nousseita asioita asiakkaiden osallisuuteen liittyen.

3.3.1 Osallisuus palveluissa

Valokivi (2008) jakaa omassa tutkimuksessaan osallisuuden vaatimiseen, kumppanuuteen, palveluiden käyttöön, alamaisuuteen, vetäytymiseen, ulkopuolisuuteen ja irtisanoutumiseen. Vahvinta osallisuus on vaatimisen toimintatavassa, jossa asiakkaat käyttävät vahvasti aktiivisesti omaa ääntään. Vaativat asiakkaat ovat aktiivisia ja tietoisia oikeuksistaan ja vaativat niiden toteutumista. (Valokivi 2008, 63.) Osallisena oleminen omaa itseään koskevaan päätöksen tekoon on huono-osaisilla heikompi kuin ihmisellä keskimäärin (Särkelä 2009,63).

Kaseva jakoi asiakkaiden osallisuuden palveluiden kohteena olemiseen, palautteen antajiin, osallisuudeksi palveluidensa ja hoitojensa kehittäjänä ja aktiiviseksi palveluiden kehittäjäksi (Kaseva 2011, 41). Asiakkaiden osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä tarkoitti Laitilan (2010) tutkimuksessa asiakkaiden (palveluiden käyttäjien) asiantuntijuuden hyväksymistä, hyödyntämistä ja huomioimista. (Laitila 2010,138.) Hän kuvasi

osallisuuden toteutumista kolmella eri tavalla 1) osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, 2) osallisuutena palveluiden kehittämiseen ja 3) osallisuutena palveluiden järjestämiseen. (Laitila 2010, 139.)

Asiakkailla on Kasevan (2011) ja Laitilan (2010) tutkimusten mukaan mahdollisuus kehittää palveluitaan erilasin tavoin. Tutkimuksissa nousi esiin kokemusasiantuntija rooli sekä kokemuskouluttaja rooli. Tutkimuksissa nousi esiin myös asiantuntijoiden kokoamat asiakkaiden keskinäiset käyttäjätiimit, joiden tarkoituksena oli edistää potilaiden kuntoutumista. Lisäksi tutkimuksissa nousi esiin järjestöt ja liikkeet, jotka asiakkaat olivat kehittäneet, joilla esitettiin olevan mahdollisuus vaikuttaa suoraan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin, politiikkaan, lääketeollisuuteen, hallitukseen ja median toimintaan. (Kaseva 2011, 42-43; Laitila 2010,139.)

Mattila-Aallon mukaan kuntoutuksessa osallisuus perustuu pitkälti siihen kuinka päihdeongelmainen mukautuu kuriin ja kommunikaatiotapoihin eri instituutioissa. Lisäksi osallisuutta on ryhmän jäseneksi oppiminen kuntoutuksessa. (Mattila-Aalto 2010,200).

Osallisuutta kuvataan myös kansalaisen oma vastuuna olla osallisena ja osallistua (Mattila-Aalto 2010, 200; Särkelä 2009, 70). Osallisuus mahdollistaa ja takaa myös ihmisoikeuden ja yhden vertainen asema palveluissa kuin yhteiskunnassakin (Mattila-Aalto 2010, 203).

3.3.2 Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden osallisuuden esteet

Yksilön osallisuuden määritteleviä lähtökohtia on asiakkaan suhde asiantuntijavaltaan, tiedon prosessoinnin kyky, omien asenteiden ja ajattelun hallinta sekä sosiaalinen tuki (Kaseva 2011,41; Laitila 2010,141). Osallisuutta heikentäväksi tekijöiksi tutkimuksista nousi sosioekonominen asema, viitaten asuinalueeseen ja varallisuuteen sekä vähemmistöryhmään kuulumista. (Kaseva 2011, 41.)

Osallisuuden esteistä tutkimuksissa nousi esiin myös tiedonsaantiin tai hoitoyksikköjen sisäisiin sääntöihin. Asiakkailla ei aina ole tietoa mihin säännöt perustuvat. Valtasuhteet asiakkaiden ja työntekijöiden välillä nähtiin myös esteeksi osallisuudella. Asiakkaiden osallisuus merkitsisi vallan uudelleen jakoa, asiantuntijavallasta luopumista ja toimin-

nan asettamista alttiiksi palautteelle ja arvioinnille. (Laitila 2010, 141.) Myös vähäinen henkilökunta ja kiire voivat olla asiakkaiden osallisuuden esteinä (Laitila 2010,151).

Asenteet ja ennakkoluulot mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohtaan vaikuttivat tutkimusten mukaan asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksiin. (Laitila 2010,141). Jotta osallisuutta voitaisiin parantaa, tulisi vaikuttaa muiden kansalaisten asenteisiin ja haluun ottaa ryhmät mukaan eri osallistumisen areenoille (Särkelä 2009, 63).

3.3.3 Asiakkaiden osallisuudesta mielenterveys- ja päihdejärjestöissä

En löytänyt tutkimuksia järjestöjen työstä kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimuksia myöskään järjestöjen asiakkaiden osallisuudesta en löytänyt. Järjestöjen työlle ja asiakkaiden mahdollisuuksille vaikuttaa järjestöjen kautta nostettiin esiin niin Kasevan (2011), Laitilan (2010) kuin Särkelänkin (2009) tutkimuksissa.

Laitilan (2010) tutkimuksen tuloksissa osallisuus voi toteutua toiminnan kautta, yhteisöhoidon periaatteissa, ryhmätoimintojen suunnittelussa ja toteutuksessa sekä vertaistuen eri muodoissa (Laitila 2010, 139). Hänen tutkimuksessaan nousi kolmas sektori myös esiin asiakkaan osallisuuden toteutumiseen palveluiden järjestämisessä.

Kasevan (2011) tutkimuksessa esiin tuotiin asiakkaiden kehittämät järjestöt ja liikkeet, joilla esitettiin olevan mahdollisuus vaikuttaa suoraan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin, politiikkaan, lääketeollisuuteen, hallitukseen ja median toimintaan. (Kaseva 2011, 42-43). Tämä oli yksi tapa jolla asiakkaat voivat olla osallisena palveluiden kehittämisessä.

Särkelän (2009) tutkimuksessaan asunnottomien, vankien, toimeentulotuen saajien ja päihdeidenkäyttäjien omaehtoista osallisuutta tai sen muotoja ei käytännössä tuotu esiin. Vaikka järjestöissä toimimisen ja oppimisen kautta rakentuu osallisuutta ja aktiivinen kansalaisuus, tulisi myös järjestöjen kehittää osallisuuden ja osallistumisen mahdollisuuksia nykyistä laajemmalle ihmisjoukolla ja erityisesti huono-osaisille ihmisryhmille. (Särkelä 2009, 63- 69.)

3.3.4 Yhteenveto tuloksista

Tutkimuksista selvisi, että asiakkaiden osallisuutta on tutkittu järjestelmälähtöisesti ja aktivointi näkökulmaisesti (Mattila-Aalto 2010, Särkelä 2009, Valokivi 2008, Kaseva 2011 ja Laitila 2010). Asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksiin vaikuttavat niin asiakkaan oma motivaatio, asenteet kuin asiakkaan kyvyt olla osallisena. Tämän lisäksi vaikuttavat mahdollisuudet olla osallisena. Tilat, henkilökunnan asenne ja sellaiset osallisuuden muodot, jotka mahdollistavat osallisuuden, vaikuttavat asiakkaiden mahdollisuuteen olla osallisina. Myös henkilökunnan riittävyys ja kiireettömyys edesauttavat asiakkaiden osallisuutta. Asenteiden vaikutus asiakkaiden osallisuuteen nostettiin myös esiin, sekä sosioekonominen asema osallisuuteen vaikuttavina tekijöinä.

Osallisuuden muotoja tutkimuksissa esitellään useita, kuten omaan kuntoutukseensa ja hoitoonsa osallisena olemisen muodoista aina palveluiden kehittämiseen liittyviin osallisuuden tapoihin. Esille tuotiin osallisuuden muotoina esimerkiksi erilaisiin kyselyihin vastaaminen, kokemusasian-tuntijana ja kokemuskouluttajana toiminen.

Tutkimuksissa ei löytynyt järjestöistä tehtyjä tutkimuksia. Järjestöjen työlle ja asiakkaiden mahdollisuuksille vaikuttaa ja olla osallisina järjestöjen kautta niin omaan hoitoonsa kuin yhteiskuntaan nostettiin esiin niin Kasevan (2011), Laitilan (2010) kuin Särkelänkin (2009) tutkimuksissa. Näissä esitettiin järjestöjä asiakkaiden osallisuuden ja osallistumisen areenoina.

Hernandez ym (2010) tutki osallisuutta kahdeksassa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa. Tutkimuksessa esitettiin asiakkaiden osallisuuden vahvistavina tekijöinä työntekijöiden asenne, miten he antavat tilaa olla osallisina. Tähän vaikutti tutkimuksen mukaan kuinka henkilökunta kunnioitti asiakkaitaan, ja miten henkilökunta sai luotua turvallisen paikan ja hyväksyttävän ilmapiirin, jossa oli turvallista ilmaista mielipiteensä. Myös henkilökunnan herkkyys asiakkaiden olosuhteiden tuntemisesta ja tunnistamisesta tutkimuksen tulosten mukaan vaikutti asiakkaiden osallisuuteen. Asiakkaiden koikiessa että heitä kunnioitetaan, he tutkimuksen mukaan halusivat toimia myös osallistujana ja osallisina. (Hernandez ym 2010, 725.)

Tutkimuksessa nousi esiin organisaatioiden vastuu asiakkaiden osallisuuden ja osallistumisen esteiden poistamiseksi. Esiin nousi käytännön tuen tarjoaminen ja tärkeys esi-

merkiksi matkarahejen ja ruuan muodossa. (Hernandez ym 2010, 725). Tutkimuksessa nousi esiin myös osallisuuden liittäminen jokapäiväiseen toimintaan, sen lisäksi että on erilaisia asiakasfoorumeita.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, KYSYMYKSET JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa millaisia osallisuuden mahdollisuuksia asiakkaille on mielenterveys- ja päihdejärjestöissä.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymyksiin:

1. Miten asiakkaat voivat olla osallisina mielenterveys- ja päihdejärjestöissä?
2. Millaisia osallistumisen kokemuksia mielenterveys- ja päihdejärjestöjen asiakkailta on?

Tavoitteena on saada tietoa asiakkaiden osallisuusmahdollisuuksista järjestöissä ja selvittää, millaisia kokemuksia heillä on osallisuudestaan niissä. Osallisuusmahdollisuuksien kartoittamisen ja kuvaamisen hyötynä järjestöille on nostaa esiin, miten asiakkaat voivat olla osallisina omaan elämäänsä ja kuntoutumiseensa. Myös järjestöt saavat tietoa asiakkaidensa tarpeista ja ajatuksista joita voivat hyödyntää omassa kehittämistyössään.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kerron seuraavaksi miten opinnäytetyöni toteutin. Tässä luvussa perustelen miksi olen valinnut kyseiset tavat tehdä tämä opinnäytetyön tutkimusta. Kuvaan teorian kautta miten olen tähän työhön eri tutkimusmenetelmiä soveltanut. Tässä luvussa myös kerron tutkimuksen toteutuksen lisäksi miten analysoin tutkimusaineiston.

5.1 Metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyön toteutin laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen ideana on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä, tulkita ilmiötä ja luoda kuvaava malli tutkittavalle ilmiölle. Se on tilannesidonnaista ja ainutkertaista. Laadullinen tutkimus etenee pisimmälle vietyinä käytännön ilmiöistä ja havainnoista yleiselle tasolle. (Hirsjärvi ym 2010, 181.) Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata pirkanmaalaisten mielenterveys- ja päihdejärjestöjen asiakkaiden osallisuutta järjestöjen toimintaan ja sen vaikutusta heidän elämänsä itsensä kokemana. Tutkimukseni kohderyhmänä olivat Mielenterveysyhdistys Taimin jäsenet, Pirkanmaan Sininauhan Valkeakoskenyksikön asiakkaat sekä Tampereen A-kilta ry:n asiakkaat ja jäsenet.

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa on pyrittävä monikanavaisuuteen. Aineistonkeruussa voi olla mukana haastatteluja, havainnointia kuin tutkijan omia muistiinpanoja sekä autenttisia asiakirjoja. (Pitkäranta 2010, 20-21.) Laadullisessa tutkimuksessa tärkein asia ei ole aineiston määrä, vaan aineiston laatu ja analysoinnin perusteellisuus (Hirsjärvi ym. 2010, 181).

Opinnäytetyössä sovellettiin etnografista lähestymistapaa. Etnografiassa tavoitteena on tietyissä ympäristöissä ymmärtää ihmisten toimintaa ja sen sisältämiä sosiaalisia merkityksiä (Vuorinen 2005) Tutkimusmuotona etnografian avulla pyritään tuottamaan yksityiskohtaisia kuvauksia ihmisten kokemuksista ja toiminnasta rajatussa kontekstissa. Myös tutkimusaineistoa kerätään eri lähteistä havainnoinnin, keskustelujen ja haastattelujen avulla. Muitakin lähteitä voi tutkija käyttää. Etnografian tunnuspiirteisiin kuuluu että tietojen keräys saattaa olla ennalta strukturoimatonta ja tietojen analysoinnissa ei käytetä valmiita luokituksia. Tutkijan rooli tutkimuksessa on osallistuva, hän on osa sosiaalista maailmaa tietyn ajanjakson. Tästä johtuen etnografisella tutkimuksella on

reflektiivinen luonne. Tutkijan ollessa osallistujana ja tehden havaintojaan, hänen roolinsa ja tavoitteensa ovat julkisia kohteille. (Vuorinen 2005, 65-67; Eskola & Suoranta 1998.)

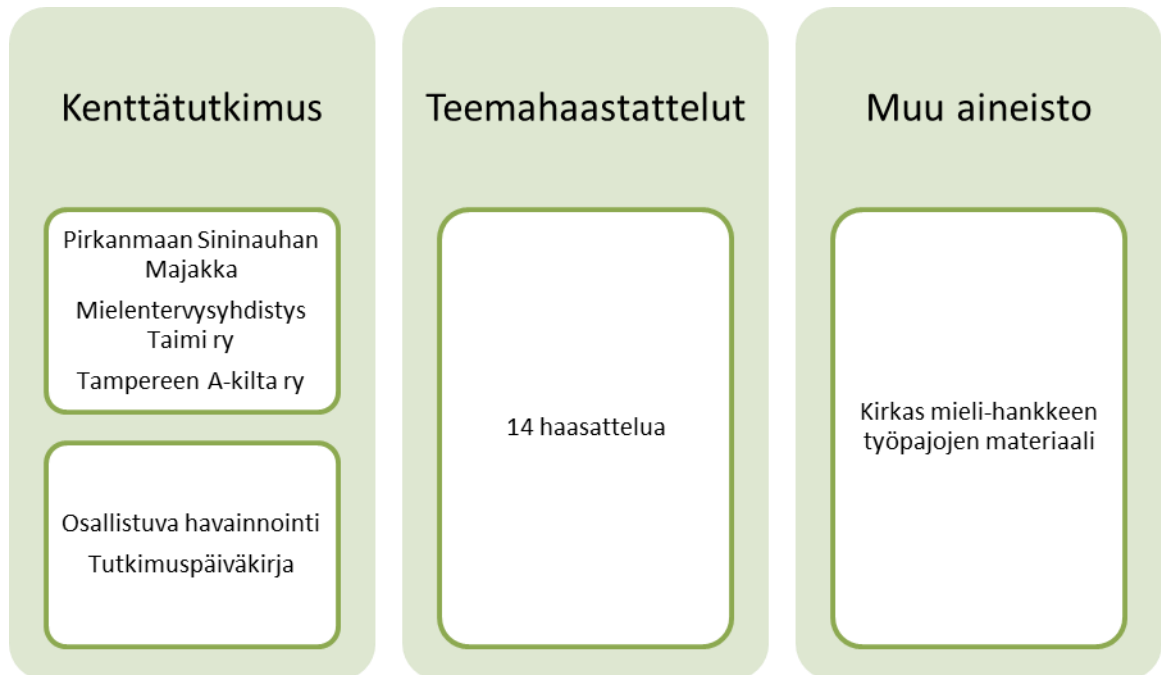
Kerroin jokaisessa yhdistyksessä avoimesti tutkijan roolistani ja tutkimuskysymyksistä. Ne herättivät keskustelua ja samalla syntyi tutkimusmateriaalia. Vaikka olen pitkään tehnyt töitä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa, varsinkin Mielenterveysyhdistys Taimissa ja Pirkanmaan Sininauhan Valkeakosken yksikössä oli helppo olla tutkijan roolissa.

5.2 Tiedonkeruumenetelmät

Aineiston keruu ja analyysi sekä teoriointi kulkevat limittäin etnografisessa tutkimuksessa. Kenttätyö selvittää mitä ihmiset tekevät ja analyysin tehtävänä on tulkita, miksi he tekevät niin. (Lappalainen 2007). Etnografisessa tutkimuksessa yleisimmin käytetyt tutkimustavat ovat osallistuva havainnointi ja erilaiset haastattelut. Tutkimusaineistoon saattaa liittyä myös erilaiset dokumentit. Etnografia ei koskaan pelkästään koostu kenttätyöstä tai osallistuvasta havainnoinnista vaan mukana on myös esimerkiksi haastateltuja. (Genzük 2003; Vuorinen 2005, 65, 68.) Tutkimusaineiston keräsin teemahaastattelun, kenttätutkimuksen ja keskustelujen ja tutkimuspäiväkirjan avulla. Lisäksi käytössä oli Kirkas mieli-hankkeen työpajojen aikana kerätty materiaali osallisuudesta.

Opinnäytetyön toteutus ja aineiston keruu tehtiin Pirkanmaan Sininauhan Valkeakosken yksikön päiväkeskus Majakassa, Mielenterveysyhdistys Taimin olohuonetoiminnassa sekä Tampereen A-Kilta ry:n Kotikartanon tukikodissa sekä Kolmion päiväkeskuksessa. Opinnäytetyöni suunnitelman kehkeytyessä laitoin sähköpostia pirkanmaalaisiin päihde- ja mielenterveysyhdistyksiin opinnäytetyöhöni liittyvästä tutkimuksesta. Aikataulun ollessa tiukka tutkimuslupien saamisen kanssa en voinut jäädä odottelemaan moneksi kuukaudeksi. Luonnollisena vaihtoehtona Tampereen A-Kilta ry oli yksi mukaan tuleva yhdistys koska työskentelen siellä. Pirkanmaan Sininauhalta Valkeakosken yksiköltä ja Mielenterveysyhdistys Taimi ry:ltä sain myös tutkimusluvat opinnäytetyötäni varten. Kolme yhdistystä valikoitui halukkuutensa mutta myös ohjaajani kanssa käymien keskustelujen myötä. Aineiston kasvattamista isommaksi ei tällä aikataululla ollut mielestämme järkevää. Jokaisessa yhdistyksessä vielä kävin henkilökohtaisesti esittelemässä

opinnäyteyöhön liittyvää tutkimustani ja samalla jo sain luvat tutkimuksen tekemiseen. Aikatauluista sopimisen yhteydessä sovin jo myös haastattelujen tekemisestä ja jokainen yhdistys voi hyödyntää opinnäytetyöni halutessaan omassa yhdistyksessään. Kirkas mieli-hankkeessa olleiden työpajojen aineistoa käytin myös työssä. Kuviossa 1 esittelen miten ja mistä kaikesta opinnäytetyön aineisto muodostui.



KUVIO 1. Opinnäytetyön aineiston muodostuminen

5.2.1 Kenttätutkimus

Etnografinen tutkimus sisältää yleensä periodimaista kenttätyötä luonnollisissa olosuhteissa tehtynä niiden ryhmien parissa jotka ovat tutkimuksen kohteena. (Genzuk 2003; Vuorinen 2005,65) Tutkimusmuotona etnografia perustuu usein pitkäaikaiseen fyysiseen läsnäoloon kentällä. Sen voi kuvailla olevan kokemalla oppimista ja tutkijan ensimmäisenä tavoitteena onkin päästä sisälle yhteisöön, jotta oppiminen voisi alkaa. Kentälle pääsy voi olla vaikeaa ja se saattaa vaatia erityisiä valmisteluja. Tutkijan sosiaalinen asema kentällä saattaa myös olla epävakaa. (Tolonen & Palmu 2007,89.; Vuorinen 2005, 66.)

Kenttätutkimuksen ei tarvitse olla aineiston tuottamiseen liittyvää toimintaa. Se voi olla myös tutkimusprosessia valmistelevaa toimintaa tai samanaikaisesti tapahtuvaa toimintaa aineiston tuottamisen kanssa. Tutkijan rooli kenttätutkimuksessa etnografisessa tutkimuksessa on toimia luonnollisessa ympäristössä omaksuen tutkimuksen osanantajien näkökulman. (Vuorinen 2005,66.)

Mielenterveysyhdistys Taimissa ja Pirkanmaan Sininauhan Valkeakoskeen yksikön päiväkeskus Majakassa suoritin kenttätutkimusta kesän 2013 aikana osallistuen yhdistyksen toiminaan viitenä päivänä. Tampereen A-kilta ry:n Kolmion päiväkeskuksessa vierailin kolme kertaa. Työskentelen Tampereen A-kilta ry:n Kotikartanon tukikodissa, joten vaikka tutkimuspäiväkirjaa ja osallistuvaa havainnointia tehtiin aktiivisesti vain viiden päivän ajan siellä, oma historiani ja kokemus ovat vaikuttaneet tutkimuksen tekemiseen.

Tutkimuspäiväkirjan pitäminen osoittautui hyväksi vaihtoehdoksi. Pidin kenttäjaksoistani ja koko tutkimusprosessin ajan päiväkirjaa, johon kirjoitin ihmettelyn aiheita, oivaluksia, haasteita ja ongelmia joita tutkimusprosessin aikana nousi esiin. Päiväkirjaa en kuitenkaan pitänyt systemaattisesti vaan kirjasin omia ajatuksiaan ja oivaluksiaan tutkimuskysymyksiin nähden. Päiväkirjaan kertynyttä materiaalia käytettiin apuna tulosten analysoinnin ja pohdinta osuudessa.

Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija voi tarkkailla tilannetta ensin kokonaisvaltaisesti ja päästä vähitellen sisälle yksityiskohtiin. Olennaista on, että tutkittavat tottuvat tutkijaan siinä määrin, ettei hänen läsnäolonsa tunnu kiusalliselta. Tutkijan tulisi kunnioittaa tutkittavien kohteidensa käytäntöjä eikä sekaantua niihin mitenkään. (Osallistava havainnointi 2013.) Osallistuvaa havainnointia voi tehdä monella tavoin mutta tässä tutkimuksessa olin (havainnoija) osallistujana jolloin tutkijan rooli ja tavoitteet olivat tutkimuksen kohderyhmälle julkisia. Osallistuin aktiivisesti keskusteluihin asiakkaiden ja jäsenten kanssa kaikissa yhdistyksissä muistaen kuitenkin välillä vain havainnoida olemassa olevia sosiaalisia suhteita ja käyttäytymismalleja.

5.2.2 Teemahaastattelut

Etnografisen tutkimuksen perimmäinen tavoite on inhimillisen ymmärryksen lisääminen. Tämä kun muistetaan, niin haastattelu sopii hyvin etnografisen tutkimuksen aineiston keruumenetelmäksi. Haastatteluissa ei ole erityisiä kriteerejä, mutta täytyy muistaa, että tutkijalla täytyy olla tuntemusta tutkimuskohteesta. (Syrjälä 1994, 86 - 87.) Teemahaastattelussa pyritään huomioimaan ihmisten tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa. Ihmisten vapaalle puheelle annetaan tilaa, vaikka ennalta päätetyt teemat pyritään keskustelemaan kaikkien tutkittavien kanssa.

Teemahaastattelu käydään läpi ennalta sovittuja teemoja keskustelunuomaisesti. Kaikkien haastateltavien kanssa pyritään keskustelemaan kaikki ennalta valitut teemat mutta se ei ole välttämätöntä samassa laajuudessa niitä jokaisen kanssa käydä lävitse. Myöskään teemojen järjestyksellä ei ole väliä, missä järjestyksessä ne käydään läpi haastattelutilanteessa. Haastattelutilanteet pyritään luomaan ilmapiiriltään avoimeksi ja valituista teemoista pyritään keskustelemaan vapaasti. (Hirsjärvi ym 2008.)

Teemahaastattelun kysymysten (liite 5) rakentaminen ei ollut vaivatonta. Jotta saataisiin vastaukset tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, jouduin miettimään millaisilla kysymyksillä saisi vastauksen tähän. Osallisuus käsitteenä ei ole yksiselitteinen ja se saatetaan sekoittaa osallistumiseen. Kysymykset pohjautuivat myös omaan kokemukseeni asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksista ja Kirkas mieli- hankkeen aikana tehdystä työstä teeman ympärillä. Kysymyksien avulla myös pyrittiin löytämään osallisuutta vahvistavia ja estäviä asioita.

Teemahaastattelut ja kenttätutkimus suoritettiin kesän 2013 aikana kaikissa kolmessa yhdistyksessä. Teemahaastatteluun osallistuneista neljästätoista (14) henkilöstä naisia oli viisi (5) ja miehiä yhdeksän (9). Iältään haastatteluun osallistuneet olivat 32-62 -vuotiaita. Kahdeksan (8) vastaajaa oli tullut yhdistysten toimintaan mukaan joko ryhmätoimintaan tai piipahtaen kahvilla. Kuusi (6) oli nyt tullut mukaan palvelutoiminnan kautta. Tämä tarkoitti sitä että osa oli jo aiemmin tiennyt yhdistyksen toiminnasta ja saattanut olla mukana toiminnassa aiemmin, mutta oli ollut välillä toiminnasta pois.

Haastateltavat kuvailivat omia kokemuksiaan toimintaan osallistumisesta, siihen mukaan tulosta ja sen vaikutuksista heidän toimintakykynsä, sekä toiminnan kautta saatuun osallisuuden tunteeseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa tutkittavien kokemuksista ja kokemusten merkityksistä.

Kerroin avoimesti kaikille tutkijan roolistani ja tutkimuksestani kenttätutkimuksen aikana. Haastattelut suoritin kenttätutkimuksen aikana niin, että haastattelin halukkaat jotka halusivat olla mukana tutkimuksessa. Haastateltaville kerroin vielä ennen haastattelua tutkimuksen tavoitteesta ja näytin opinnäytetyösuunnitelman, sekä kerroin kysymysten teemat. Haastatteluihin lupautuneille myös selvitin salassapitoon liittyvät asiat, kenenkään henkilötiedot eivät tule julki ja aineisto hävitetään heti analysoinnin jälkeen asianmukaisesti. Haastattelut nauhoitettiin. Näin toimittiin kaikissa kolmessa yhdistyksessä. Yksi haastateltavista halusi vastata kirjallisena ja se otettiin mukaan myös tutkimukseen. Haastateltaville luvattiin että heidän henkilöllisyytensä eikä yhdistys missä toimivat eivät paljastu vaan koko haastateltavien määrää käsitellään yhtenäisenä joukkona. Haastattelut ovat anonymisoitu ja niille on annettu koodit 1-14.

Pirkanmaan Sininauhan Valkeakosken yksikön päiväkeskus Majakassa haastatteluihin lupautui asiakkaat työntekijän pyynnöstä. Haastattelut suoritin työntekijöiden toimitilassa joka pyrittiin rauhoittamaan haastattelujen ajaksi.

Mielenterveysyhdistys Taimin olohuonetoiminnassa haastattelut suoritin myös kenttäpäivien aikana. Haastattelut tein erillisessä televisiohuoneessa, joka varattiin haastattelujen tekemiseltä varten. Haastatteluihin osallistui jäseniä jotka halusivat siihen osallistua ja itse ilmaisivat halukkuuden suoraan minulle.

Tampereen A-kilta ry:n Kolmionpäiväkeskuksessa kävin kertomassa tutkimuksestani ja kyselemässä halukkaita osallistumaan haastatteluun joka suoritettiin rauhallisessa huoneessa erillään muusta päiväkeskustoiminnasta. Kotikartanon tukikodissa tutkimuksesta kerroin asukkaille viikoittaisessa asukaskokouksessa, ja kysyin halukkuutta haastatteluun. Haastattelut suoritin rauhallisessa tilassa osallistujien omien aikataulujen mukaisesti. Yksi asiakas halusi vastata teemahaastattelujen kysymyksiin kirjallisesti. Tämä kirjallinen vastaus sisällytettiin haastatteluaineistoon.

5.2.3 Kirkas mieli-hankkeen työpajojen työskentely

Hankeen aikana kokoontui työpajoja joissa oli niin asiakkaita kuin työntekijöitäkin mukana. Tässä opinnäytetyössä käytän vain asiakkaiden tuomia ajatuksia hyväkseni. Työpajoja hankkeessa oli asiakastyöpaja laatutyöstä, asiakaspalautetyöpaja, kuntoutus- ja

palvelusuunnitelmat työpaja ja omaistyön työpaja. Nämä kokoontuivat yhteensä 16 kertaa ja osallistujia työpajoissa oli yhteensä 119 henkilöä. Näiden lisäksi kahden järjestön työntekijät haastattelivat 12 asiakasta kuntoutus- ja palvelusuunnitelmista ja kolmen järjestön asiakkaat arvioivat asiakaspalautelomakkeita ja asiakaspalautekäytäntöjä.

5.3 Aineiston käsittely

Aineiston analyysin tarkoituksena on luoda selkeyttä saatuun aineistoon ja synnyttää uutta tietoa tutkittavana olevasta asiasta tiivistetyssä muodossa. Analyysin tekemiseen on olemassa ohjeita, mutta ei valmiita tarkkoja malleja. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–12.) Aineiston sisällöllinen rikkaus ja vivahteikkaus saattaa kadota kun aineistoa lähdetään tiivistämään tarkoituksena informaation kasvattaminen. Hajanaisesta aineistosta saattaa olla vaikea löytää tutkimukseen tarkoituksenmukaista informaatiota. (Eskola ym. 2008 137–148.)

Analyysissa on analyysiyksikön määrittäminen on ensimmäisiä asioita. Tätä ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysiyksikkö voi olla sana tai sanayhdistelmä, mutta myös lause tai ajatuskokonaisuus saattavat olla analyysiyksiköitä. (Kyngäs ym. 1999, 4–5.) Tässä tutkimuksessa valittiin analyysiyksiköksi kokonaisia lauseita ja ajatuskokonaisuuksia, jotka vastasivat tutkimustarkoitusta.

Tässä tutkimuksessa päädyin induktiiviseen sisällönanalyysiin, koska asiakkaiden osallisuutta ei ole juurikaan tutkittu ja haluttiin tuoda esille haasteltavien omia näkemyksiä ja kokemuksia osallisuudesta. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistosta käsin pyritään tekemään yleistyksiä aineistossa nousevien seikkojen perusteella (Eskola ym 2005, 65). Se on systemaattinen prosessi, jossa aineistoa tutkitaan avoimin kysymyksin: mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä, ja mistä aineistossa on kysymys. Aineiston analyysiprosessi etenee ensin aineiston osiin purkamisella. Tämän jälkeen etsitään ja yhdistetään samankaltaiset aineiston osat yhteen ja lopuksi kootaan uudelleen kokonaisuudeksi aineiston osat. (Kylmä ym 2003; Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.)

Haastatteluaineiston käsittelyn aloitin litteroimalla eli nauhoituksen auki kirjoituksella. Tämän jälkeen auki kirjatut haastattelut luin kolmeen kertaan ja aineiston purin osiin ja pelkistin värikoodein tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksia kuvaavia ajatuksia ja lauseita merkittiin samalla värillä ja ne koottiin

yhteen ja yhdistettiin kategoriaksi. Osallisuuden mahdollisuuksia kuvaavia ilmaisuja verrattiin yhteen ja etsittiin samankaltaisuuksia. Osallisuutta estävät tekijät olivat myös yksi kategoria sekä valtasuhteita käsittelevät ilmaisut. Näin yhdistävistä tekijöistä syntyi alakategorioita. Näitä verrattiin toisiinsa, samankaltaisuudet yhdistettiin ja näin muodostettiin yläkategoriat, joista muodostuivat opinnäytetyön tulokset (Kylmä ym. 2003.)

Haastatteluaineiston lisäksi etsin asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksia kuvaavia asioita kenttätutkimuksen aikaisista päiväkirjoista sekä Kirkas mieli-hankkeen työpajatyöskentelyjen aineistoista. Ne kokosin yhteen ja etsin samankaltaisuuksia. Kirkas mieli-hankkeen eri työpajojen aineistosta etsin osallisuutta edistäviä tekijöitä ja ne koottiin yhteen haastatteluissa esiin tulleiden estävien tekijöiden kanssa. Tutkimuksen tarkoitus ja kysymysten asettelu ohjasivat aineisto analysointia.

Kaikista materiaaleista siis etsittiin asiakkaiden osallisuutta kuvaavia teemoja, miten he itse sen kuvaavat, mitä ovat osallisuudesta saaneet itselleen siis miten he kuvaavat sen vaikutuksia omaan elämäänsä. Esiin nousi myös mitkä ovat osallisuutta estäviä tekijöitä.

Analysointi vaiheessa haastattelut koodattiin niin että anonymisuus säilyy ja myös poistettiin yhdistyksien nimet, joista haastateltavat olivat. Opinnäytetyön tarkoituksena ei ole vertailla yhdistyksiä keskenään vaan kerätä asiakkaiden osallisuuden kokemuksia eri yhdistyksissä sekä kerätä yhteen osallisuuden mahdollisuudet miten yhdistykset itse niitä kuvaavat.

6 OSALLISUUS JÄRJESTÖISSÄ

Tässä luvussa tuon esiin opinnäytetyön tulokset ja kuvaan asiakkaiden osallisuuden yhdistyksien toimintaan mukaan pääsemistä, osallistumismahdollisuuksia niissä sekä erilaisia osallisuuden esteitä mitä nousi esiin. Aineistosta esiin nousseita asiakkaiden omia ennakkoluuloja myös tässä luvussa kuvaan.

6.1 Osallisuuden mahdollisuudet järjestöissä

Kaikkien kolmen yhdistyksen toimintaan ja päiväkeskuksiin pääsee mukaan ilman että tarvitsee maksaa jäsenmaksua tai asiakasmaksua. Yhdistyksissä järjestetään myös jäseniltoja, koulutuksia, retkiä, matkoja ja erilaisia harrastus- ja vapaa-ajan ryhmiä. Toiminta on jäsenlähtöistä, mutta suunnitelmallisuus, ohjaaminen ja koordinaatio lähtee henkilökunnasta.

Järjestöt tarjoavat laajan kirjon osallistumismahdollisuuksia. Haastatteluissa järjestötyöhön osallistuneet kuvasivat osallisuuden olevan itsestä kiinni mitä kaikkea haluaa ja kuinka aktiivinen on. Järjestöjen toimintaan mukaan oli tultu matalankynnyksen päivätoimintojen kautta, osallistumalla ryhmätoimintaan tai tullen joko työtoimintaan tai asumispalveluihin. Selkeä ero asumispalveluihin tullessa oli että enemmän tukeudutaan henkilökuntaan ja vähemmän yhteisöllisyyteen ja vertaisuuteen jota näissä palveluissa on kuitenkin tarjolla.

”Syömässä käyn, mutta ei mua muu toiminta oikeasti kiinnosta. Jonkin verran ollaan muiden asukkaiden kanssa tekemisissä, mutta ei niin hirveesti loppujen lopuks.” (Haastattelu 2.)

”On ihan hyvä et työntekijät on mukana ja osallistuvat peleihin ja harrastuksiin. Toivon että olis enemmän henkilökohtaisia keskusteluja työntekijöiden kanssa.”(Haastattelu 8.)

Haastateltavat, jotka olivat mukana työtoiminnassa, kertoivat työtoiminnan kautta ohjautuvansa järjestöjen vertaistoimintaan ja ryhmiin. Siihen liittyi osaksi työskentely paikoissa joissa ryhmätoimintaa oli tai niihin tutustuminen oli mahdollistettu työajan puitteissa.

”Melko pitkän rupeaman kuntouttavassa työtoiminnassa. Yhdistystoimintaan päädyin, yks ryhmä viikossa jossa sai käydä työajalla. Sitä kautta aloin kätteleen ja kokeileen erilaisia ryhmiä ja menin mukaan.” (Haastattelu 6.)

Ryhmiiin tutustuminen ja niissä käyminen lisäsi osakseen sosiaalisia suhteita ja antoi perspektiiviä omaan sairauteen tai kuntoutumiseen. Osa asiakkaista oli päätenyt myös vetämään ryhmiä. Ryhmien kerrottiin myös toimivan sosiaalisten suhteiden opettelussa. Ryhmät antoivat myös konkreettista tekemistä erilaisine liikuntamuotoineen tai askarteluineen.

”Pääasiassa kuunnellessa meni eka ryhmäkerta. Ryhmän loppupuolella naurettiin jo yhdessä sairaudelle, en muista koska olin nauranut sitä ennen.” (Haastattelu 14.)

”Ryhmätoiminta luo uusia keinoja. Vuorovaikutus siinä paranee, joka on moneltakin saattanut olla hukassa.” (Haastattelu 7.)

”Tää on hyvin tärkeä paikka, kun kaikilla ei oo niitä paikkoja mihin mennä.” (Haastattelu 1.)

Kesän 2013 aikana tehdyn kenttätutkimuksen aikana esiin nousi laaja kirjo erilaisia toimintoja joihin asiakkaat saattoivat olla osallisina sekä osallistua. Asiakkaiden tuomia ideoita ryhmätoimintaan tai päivittäiseen tekemiseen toteutettiin järjestöissä. Kuten haastatteluissakin tuli esille, jokainen saattoi oman kokoisellaan panoksella osallistua toimintaan ja päättää itse osallistuiko juuri sillä kertaa vai ei. Saattoi olla että asiakkaiden kanssa yhdessä tehdyssä viikko-ohjelmassa oli esimerkiksi jokin harrastustoiminta, ja siihen ei lähtenytäkään asiakkaita mukaan sillä kertaa. Tällöin vain todettiin että ensiviikolla uudelleen katsotaan onko osallistujia kyseiseen toimintaan.

6.2 Osallisuuden esteet

Osallisuuden yhdeksi esteeksi nähtiin resurssien kapeneminen yhdistyksiltä. Osa järjestöistä oli joutunut vähentämään työntekijöitään joka vaikutti aukioloaikojen vähenemiseen tai ryhmätoimintojen ”lomailuun”, kun paikkoja pidettiin kiinni loma-aikoina.

Huolta herättivät myös Raha-automaattiyhdistyksen avustuslinjaukset sekä kuntien avustustenjakoa yhdistyksille, joiden pelättiin vaikuttavan vertaistuelliseen toimintaan negatiivisesti. Tästä yhtenä esimerkkinä nostettiin esiin huoli työosuusrahan säilymisestä.

Palveluista tiedottaminen toivottiin paremmaksi ja monipuolisemmaksi. Esiin nostettiin että jäsenistöä voisi paremmin hyödyntää yhdistyksien toiminnan tiedottamisessa. Esiin nousi että vertaisen sanomana asiat menevät paljon paremmin perille kuin ammattilaisen, joskin ammattilaisten asemaa ja ammattiavun tärkeyttä ei väheksytty. Yhdistysten toiminnan heikko tuntemus niin hoitopaikoissa kuin kuntalaisten keskuudessa nähtiin esteeksi palveluihin pääsemisen esteeksi.

”Pitäs mainostaa enemmän. Onhan toi netti, mutta ei mullakaan ole sitä.” (Haastattelu 13.)

Myös tiedottamisen monipuolisuutta toivottiin. Kaikilla ei ole tietokonetta nettiyhteyksin olemassa. Toivottiin että tiedottaminen olisi niin hoitopaikkoihin ja hoitohenkilökunnalle suoraa tapahtuvaa kuin lehtien kautta toiminnan maninostamista. Haastateltavat pitivät toimintaan tärkeänä ja toivoivat että mahdollisimman monella olisi tietoisuus järjestöjen tarjoamista vaihtoehdoista.

Kuten haastatteluissa näkyi myös kenttätutkimuksen aikana kilpailutuksen tuoma muutos ja toisaalta järjestöjen tulevaisuuden epävarmuus asiakkaiden puheessa. Kilpailutuksen ja ankaran palvelutaistelun seurauksena järjestöjen mahdollisuudet tuottaa asiakkaiden tarvitsemiaan palveluita oli muuttunut tai loppuneet kokonaan järjestöistä. Tätä kuvasti kenttätutkimuksen aikana käydyt keskustelut miten aukioloaikoja oli ennen enemmän tai työntekijöillä oli aikaa enemmän asiakkaiden ohjaamiseen erilaisiin ryhmätoimintoihin ja järjestötyöhön.

6.2.1 Asiakkaiden omat ennakkoluulot

Järjestöjen toimintaan tuleminen on ollut asiakkaille korkea kynnyks. Moni asiakas kuvaa haastatteluissa haastatteluissa pohtineensa onko oikeassa paikassa ja kuinka ”sairaita” muut kävijät saattavat olla. Moni piti itseään erityisenä tai erilaisena muiden kanssa.

Ennakkoluuloja oli niin omaan sairauteen liittyen kuin muiden yhdistyksen toiminnassa mukana olevien terveyden tai kuntoisuuteen liittyen ennen kuin uskaltautuivat

”Aluksi arastelin tulla tänne, pelkäsin” (Haastattelu 3.)

” Saavuvin ryhmään hiukan myöhässä mutta sain mentyä vaikka jännitti kovasti.” (Haastattelu 14.)

Pelon ja ennakkoluulojen voittaminen on vaatinut joidenkin kohdalla aikaa. On saattanut kulu viikkoja tai kuukausia että on uskaltanut pistäytymään yhdistyksessä. Osa on saanut ystävän mukaansa ensimmäiselle kerralla. Huomioitavaa oli että vain teema-haastatteluihin osallistuneista neljä (4) oli tullut yhdistyksen palveluihin tai toimintaan ensimmäisen kerran jonkun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ohjaamana. Suurin osa oli kuullut toiminnasta ystävältään tai sukulaiseltaan. Ihmeteltiin miksi hoitohenkilökunta ei hoitopaikoissa tai palveluissa kerro näistä matalan kynnyksen paikkojen mahdollisuuksista. Vastaajat kokivat merkitykselliseksi toipumisensa ja kuntoutumisensa kannalta nämä paikat.

” Mä kävin täällä ensimmäisen kerran ja tää oli porukkaa täys ja mä ajattelin et mikähen paikka tää on. Et taidan lähtee meneen ja lähdinkin. Mutta sitten kun kotona olin ollut pari kuukautta niin kyllä mun teki mieli seurustella ihmisten kanssa, mä oon aina ollu vähä sosiaalinen. Päätin et käyn kokeilemassa vielä. Tähän mä tulin istuskeleen ja kuunteleen toisten juttuja.” (Haastattelu 4.)

Rohkeus tulla järjestöihin oli myös pikkuhiljaa kasvanut. Haastateltavat kuvasivat että olivat saattaneet käydä useita kertoja ennen kuin olivat rohkaistuneet puhumaan muiden asiakkaiden kanssa ja uskaltaneet toimintaan. Luottamuksen syntyminen oli saattanut viedä aikaa, ja se oli syntynyt pikkuhiljaa muihin kävijöihin ja toimintaan nähden.

6.2.2 Sisäiset valtasuhteet

Muutamassa haastattelussa nousi esiin valtasuhteet kuntoutujien, kävijöiden, työtoiminnassa mukanaolevien ja työntekijöiden välillä. Vaikka työntekijöiltä toivottiinkin huomaamatonta roolia vertais- ja järjestötyön puolella, niin palvelutuotannossa tai työtoi-

minnassa mukana olevien kesken asia oli tosin. Jos kuntoutuja teki avustavia ohjaajan tehtäviä toivottiin myös kunnollista työnjohtamista. Koettiin ristiriitaiseksi että toivottiin kuntoutujien itse kehittävän toimintaa ja sen sisältöä kuitenkin tietämättä esimerkiksi millainen budjetti siihen on varattu. Myös työntekijöiden palaveriin pääsyä toivottiin, perustelleen että työtoiminnassa mukana olevat kuulevat sellaisia asioita joiden eteenpäin vieminen saattaisi olla järkevää toiminnan kannalta. Tällaisia rakenteita ei kaikkialle oltu luotu. Aina ei tiedetty mihin eri säännöt ja päätökset perustuivat.

”Hetimitä jos siellä olis ammattilainen joka olis konkreettisesti läsnä kokoajan niin se muuttuu enemmän siihen et tulee se asiakkuuslähtöisyys kun se nyt on vertaisuus.” (Haastattelu 6.)

”...yhteispeli sujuu. ristiin joskus mielipiteiden kanssa, mutta niitä tapahtuu. Ne on aina sovittu.” (Haastattelu 5.)

Kuntoutujien kesken pääpiireittäin yhteishengen kuvattiin olevan hyvää. Toki sielläkin valtasuhteiden muuttuminen, jos toinen alkoi vapaaehtoiseksi ja sai ja otti vastuuta, koettiin välillä vaikuttavan yhteishengen, niistä puhuttiin ja ristiriitoja sovittiin.

Järjestöissä ei erottanut kuka on asiakas tai työntekijä mennessäni niihin. Tästä kertoo että työntekijät eivät ole halunneet korottaa itseään ulkopuolisilla tekijöillä kuten työvaatteilla, henkilökorteilla tai avainten esillä pitämisellä. Kuitenkin työntekijöiden valta näkyi. Paikoissa jossa työntekijöitä oli enemmän, niissä myös työntekijöihin tukeuduttiin enemmän. Näissä järjestöissä asiakkaat ottivat asiakkaan roolin varmemmin luovuttaen työntekijälle niin sanotun viimeisen sanan mahdollisuuden. Työntekijöiden valta myös näkyi siinä että tukeuduttiin järjestöjen asioiden tiedottamisessa työntekijöihin. Asiakkaiden keskinäisiä valtasuhteita ei noussut esiin kenttätutkimuksen aikana. Merkittävää oli kuitenkin avoimuus jolla asiakkaat asioistaan toisilleen kertoi omasta elämäntilanteestaan ja sairaudestaan. Tämä kuvasti asiakkaiden keskinäistä luottamusta toisiinsa.

7 OSALLISUUDEN VAIKUTUS

Tässä luvussa kerron aineistosta nousseita asioita mitkä ympäristön tuomat asiat vaikuttavat osallisuuteen. Osallisuuden vaikutusta asiakkaiden elämään niin kuin he sen kuvasivat tuon esiin myös tässä luvussa.

7.1 Ympäristön vaikutus

Oman halun kuntoutua ja löytää sosiaalisia suhteita oli suurin motivoiva tekijä päätyä järjestöjen toimintaan mukaan ja löytää itselleen paikan jossa voi olla omana itsenään. Haastateltavat kuvasivat omaan kuntoutumiseensa vaikuttaneen, kun olivat löytäneet elämälle sisältöä järjestöissä toimimisesta ja näin ollen myös elämänlaadun huomattavasti parantuneen. Tähän vaikutti uudet sosiaaliset suhteet, saada olla omanlaisellaan panoksella mukana tehden asioita, saaden vastuuta ja luottamusta.

”Sitten tulin tähän yhdistystoimintaan ja huomas et tää on se kenttä jossa pystyy omien voimien rajoissa toteuttamaan itseään ja tehdä niitä asioita joita osaa ja opetella uusia. Totta kai se oli kauheen voimaannuttava kokemus. Kyllä se on lisänny motivaatiota ja jaksamista. Mutta ennen kaikkea psyyken puolella positiivisena asiana et ylipäätään musta on vielä hyötyä itselle ja muille tässä yhteiskunnassa.” (Haastattelu 6.)

Jotta omista asioista pystyy puhumaan, pitää olla turvallinen ympäristö. Tätä korostettiin haastatteluissa, ja osassa haastateltavien tarinoita esiin nousi henkinen tai fyysinen väkivalta ja luottamuksen menettämisen kokemukset muihin ihmisiin ennen sairastumista tai sairauden aikana. Haastateltavista osalle oli ensimmäinen kerta tutustua vertaistoimintaan. Monella oli pitkä hoitosuhde johonkin viralliseen hoitoa antavaan tahoon.

”Omien ongelmiensa jakaminen on helppoa kun on tuttu ja turvallinen ympäristö ja kokeen yleensäkin turvalliseksi sen toiminnan. Se turvallisuus on monellekin ja luottamus.” (Haastattelu 7.)

Kirkas mieli- hankkeen työpajatyöskentelyyn liittyvissä asiakkaiden haastatteluissa nousi esiin että aito asiakaslähtöisyys voi toteutua vain asiakkaan kokiessa osallisuutta.

Työpajassa mukana olleille asiakkaille keskeistä osallisuuden näkökulmasta tarkasteltuna on hyvä kohtaaminen. Tätä kuvattiin silmiin katsomisella ja hyvillä käytöstavoilla. Esiin nousi myös kiireetön vuorovaikutus ja toimiva yhteistyö. Näillä tarkoitettiin sitä että työntekijä keskittyi asiakkaaseensa, eikä esimerkiksi vastannut puhelimeensa tai tuijottanut koko ajan tietokoneensa näyttöä. Toimivaa yhteistyötä kuvattiin sellaiseksi jossa oli löydetty keskinäinen luottamus sekä tapa yhteistyölle joka myös asiakkaalle sopiva. Lisäksi asiakkaat tuottivat että keskeistä osallisuuden näkökulmasta on toiminnan avoimuus, valinnan mahdollisuus ja oikea ja oikea-aikainen tuki sekä luottamus ja arvostus.

7.2 Tunne vaikuttamisesta

Osallisuuden tunnetta kuvasivat kertomukset siitä kuinka itse oli voinut vaikuttaa esimerkiksi jonkun ryhmän toimintaan tai siihen mitä matalan kynnyksen päiväkeskustuspissä paikoissa tehdään. Haastatteluun osallistujat olivat olleet mukana ryhmä ja harrastustoiminnan ryhmien vetämisen lisäksi vapaaehtoistyöntekijöinä pitämässä päiväkeskuksia auki, osallistuen yhdistysten esittelyihin ja olemalla mukana yhdistysten hallitukissa. Asiakkaat olivat haastattelujen perusteella tyytyväisiä että saivat itse vaikuttaa siihen mitä tekivät käydessään ja koska kävivät. Että oleminen ei ollut ylhäältäpäin raamitettua.

Haastatteluissa nousi esiin myös halu auttaa muita. Kun asiakas itse oli saanut apua vaikeuksissaan ja selvinnyt niistä, oli hän halukas jakamaan sitä muille omanlaisellaan panoksella. Keinoja tähän oli toisen kuunteleminen tai esimerkiksi ryhmänohjaaminen tai yhdistyksen toiminnasta tiedottaminen.

”Siitä oon tykänny tässä yhdistyksessä et vastuuta on jaettu kyllä. Se on vaan hyvä. Esittelyistäkin on tullut paljon toiveita et ois jäseniä. Et se on houkuttelevampi kun tulee vertainen esittelemään.” (Haastattlu 6.)

Näin osallisuuden vaikutuksen konkreettisesti yhdistyksissä kenttätutkimuksen aikana. Mukana toimijoina oli paljon asiakkaita, jotka olivat saaneet ottaa vastuuta toiminnasta ja pystyivät myös vastuun kantamaan. Keskustelujen pohjalta, joita kenttätutkimusaikana kävin, moni oli saanut ystäviä ja päiviinsä sisältöä yhdistysten tarjoaminen mahdolli-

suuksien kautta. Samat asiat nousivat esiin myös haastatteluissa. Kuulin tarinoita kuinka joku oli vuosien jälkeen hakeutunut työelämään ja näin kuinka toinen toistaan auttaen asiakkaat opettelivat yhdessä esimerkiksi tietokoneen käyttöä.

Osallisuutta kuvasi myös se että asiakkaat pitivät omina paikkoinaan yhdistysten tiloja. Henkilökunnan vähäisyys aiheutti sen, että asiakkaat saivat toimia keskenään ja pääsivät myös ottamaan vastuuta. Palvelutuotannon asiakkaiden kanssa asia oli toisin. Asiakkaat odottavat henkilökunnalta ammattitaitoa, osallistumista asiakkaiden kanssa esimerkiksi harrastustoimintaan ja yhteisöjen yhteisten asioiden hoitamista. Ympäristön turvallisuus korostui myös kenttätutkimuksen aikana ja palveluihin tulleiden asiakkaiden näkökulmasta. Säännöt ja valvonta toivat turvallisuudentunnetta ja niitä pyrittiin myös noudattamaan. Kirkas mieli-hankkeen työpajanaineistosta ei noussut esiin osallisuuden vaikutuksia tai vaikuttavuutta kuvaavia uusia asioita.

7.3 Koettu hyvinvointi

Osallisuuden vaikutus asiakkaan kokemaan hyvinvointiin oli laaja. Eniten nousi esiin uudet ystävyysuhteet jotka olivat merkityksellisiä. Yksinäisyyden tunne oli väistynyt ja oli paikka mihin lähteä. Lisäksi arkeen oli tullut säännöllisyyttä. Osa kuvaili kuntoisuutensa parantuneen niin että harkitsi paluuta työelämään tai kuntouttavan työtoiminnan aloittamista. Päihteiden käytön väheneminen ja elämänhallinnan paraneminen kaikilta osin tuotiin esiin.

”Toiminta on auttanut tosi paljon toipumisessa, kun mää olin aika sulkeutunut vaikka mää aloin toipuun. Mä arastelin hirveesti kun mää olin niin pitkään kotona. Mutta kun mää aloin täällä käymään, mä oon ihan hirveesti vapautunu. Musta on tullu ihan se entinen ihminen mikä mä oon ollutkin.” (Haastattelu 3.)

Haastatteluissa tuli esiin myös uusien asioiden opettelu, joka antoi mielekkyyttä ja sopivasti haastetta tuoden osaltaan hyvää oloa. Tällaisia asioita oli esimerkiksi erilaisten toiminnallisten ryhmien kautta opitut uudet asiat. Myös elämälaadun parantamista kuvattiin että päivässä oli jotain sisältöä ja paikka mihin saattoi mennä ja missä koki että oli tervetullut.

Ystävyssuhteita on myös asiakkaille vertaisuudesta kummunnut. Sellaisia ystäviä joiden kanssa myös järjestöjen toiminnan ulkopuolella pidetään yhteyttä. Tutkimuksessa nousi esiin haastateltavien aiempien sosiaalisten suhteiden katkeaminen tai huomattava väheneminen sairauden vuoksi. Nyt järjestöjen toiminnan kautta on löytynyt tilalle uusia ystäviä, joiden kanssa voi keskustella myös sairauteen tai kuntoutumiseen liittyvistä asioista.

”Kun se on itte kokenut kovia myös se on henkisesti hirveeti auttanu mua. Sillon kun oli se oikein paha tilanne niin koki et toinen joka oli kanssa kovia kokenu, niin pystyin paremmin puhuun. Perheellekin olin aika sulkeutunut.” (Haastattelu 3.)

” Tulee niin tutuks et ne on kun perhettä, koko joukkko tässä.” (Haastattelu 11.)

8 POHDINTA

Tässä luvussa nostan esiin tutkimuksen keskeisimpiä tuloksia sekä pohdin opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisiä kysymyksiä. Lopuksi tuon esiin jatkotutkimusajatuksista.

8.1 Tulosten pohdinta ja vertaaminen aikaisempiin tutkimuksiin

Tämän oppinäytetyön tavoitteena on ollut saada tietoa asiakkaiden osallisuusmahdollisuuksista järjestöissä ja selvittää millaisia kokemuksia heillä on osallisuudestaan niissä. Mielestäni tämä opinnäytetyö saavutti tavoitteensa. Järjestöt tarjoavat asiakkailleen yhteisön johon voi kokea kuuluvansa. Tämä yhteisöön kuulumisen tunne piti sisällään turvallisen ympäristön, ihmisiä joille saattoi puhua, tai koki tulevansa hyväksytyksi sellaisena kuin oli. Osallisuus on henkilökohtainen tunne, jota kuvattiin monin eri tavoin. Asiakkaat arvostivat sitä että saattoivat itse päättää miten olivat mukana ja millaisella panoksella toiminnassa. Osallisuus aineiston pohjalta näytti tuotavan voimaantumista.

Opinnäytetyön tuloksista löytyi ristiriitoja aiempien tutkimusten kanssa. Aineistosta nousi esiin pelko yhdistysten tulevaisuudesta. Huolta herätti taloudellisten resurssien heikkeneminen kuntien ja Raha-automaattiyhdistyksen avustuslinjausten muutosten vuoksi. Kuitenkin aiemmissa tutkimuksissa esiteltiin yhdistyksillä olevan mahdollisuus vaikuttaa suoraan politiikkaan, hallitukseen ja median toimintaan (Kaseva 2011, 42-43; Laitila 2010, 139). Opinnäytetyön tuloksena voi todeta että järjestöjen asiakkaat eivät koe että heillä on mahdollisuus vaikuttaa poliittiseen päätöksentekoon ja sitä kautta ajaa omia asioitaan järjestöjen kautta. Resurssien kapeneminen oli jo tapahtunut osassa yhdistyksiä ja sen pelättiin lisääntyvän. Aineistosta ei tullut esiin että asiakkaat olisivat kokeneet voivansa vaikuttaa tähän.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voi todeta että järjestöjen edunvalvontatehtävä ei näyttäytyä asiakkaille ja se on kenties osaksi kadonnut. Tämä saattaa johtua siitä, että järjestöt ovat taloudellisesti riippuvaisia kunnista eivätkä uskalla ponnekkaasti ajaa jäsenistönsä etuja peläten sen vaikuttavan heidän rahoitukseensa. Tästä syystä olisi erittäin tärkeää että tulevaisuudessakin Raha-automaattiyhdistys jakaisi avustuksiaan järjestöille. Näin ollen järjestöjen ei tarvitsisi turvautua liiaksi kuntien avustuksiin ja voisivat riippumattomuutensa säilyttää paremmin.

Mielenkiintoinen tulos oli myös palvelutuotannon näkyminen haastatteluissa. Järjestöissä oli tai oli ollut palvelutuotantona niin kuntouttavaa työtoimintaa kuin asumispalveluitakin. Haastatteluissa tuli esiin että näissä asiakkaat ottavat varmemmin asiakkaan roolin ja toivovat henkilökunnalta näkyvää roolia. Opinnäytetyön tuloksena tuli samansuuntaisia tuloksia henkilökunnan rooliin nähden kuin Hernandez ym. (2003) tutkimuksessa. Työntekijöiden kunnioittava suhtautuminen asiakkaisiin edesauttaa osallisuutta. Opinnäytetyö aineistosta asia tuli esiin asiakkaiden toiveena että työntekijät kohtaisivat asiakkaat silmiin katsoen ja kiireettömästi. Opinnäytetyön aineiston tuloksena esiin tuli myös se, että suurin osa asiakkaista oli kuullut järjestöjen tarjoamista mahdollisuuksista ystäväiltään, vaikka lähes kaikilla oli tai oli ollut hoitokontakti johonkin hoitotahoon.

Tulos on mielenkiintoinen, koska järjestöt tekevät paljon eri hoitotahojen kanssa yhteistyötä. Yhteistyön laatu, määrä tai kohde eivät ole kohdanneet, koska hoitohenkilöstö ei ohjaa asiakkaitaan järjestöjen pariin opinnäytetyön tulosten mukaan.

Kuten aiemmissa tutkimuksissakin myös opinnäytetyössänini esiin nousi valtasuhteet. Osallisuutta kuvataan aiemmissa tutkimuksissa vallansiirroksi työntekijöiltä asiakkaille (Kaseva 2011, 41; Laitila 2010, 141; Hernandez ym.). Samanlainen tulos tuli myös opinnäytetyössänini. Ilmiö näyttäytyi opinnäytetyössänini niin että yhdistyksissä joissa oli asiakkaisiin nähden vähän työntekijöitä, oli tehtäviä jaettu myös asiakkaille (yhdistyksen toimijoille). Tämä osaltaan lisäsi asiakkaiden osallisuutta. Tämä ei kuitenkaan tarkoittanut että asiakkaita olisi jätetty yksin tai heitä olisi kuormitettu erilaisilla tehtävillä. Jokainen sai olla osallisena omanlaisellaan panoksella. Toisaalta taas Laitila (2010, 151) tutkimuksessaan toteaa että henkilökunnan kiire ja vähäisyys saattavat olla asiakkaiden osallisuuden esteenä.

Osallisuuden areenat tulisi säilyttää ja niitä tulisi tukea niin yhteiskunnan kuin järjestöjen sisältäkin. Opinnäytetyön tulokset osoittavat kuinka tärkeää on että asiakas päättää osallistumisestaan ja tuntee olevansa osallisena. Epävarmuus jonka nykyiset palveluiden kilpailuttamisen mallit ovat saaneet aikaiseksi heijastuu myös asiakkaisiin. Tulosten pohjalta näyttää siltä että taloudellisten resurssien heikkeneminen kaventaa myös asiakkaiden tarvitsemia vertaistuellisten ja matalankynnyksen palveluiden saatavuutta, samalla kun se on poistanut joitakin työmuotoja kokonaan yhdistyksiltä.

8.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin eettisiä periaatteita noudattaen. Lähdeviitteet ja merkinnät kirjattiin asianmukaisesti eikä muiden tutkijoiden töitä plagioitu. Opinnäytetyötä varten haastateltujen asiakkailta antama lupaus anonyymiudesta säilytettiin ja haastattelumateriaali niin nauhat kuin auki kirjoitetut haastattelut tuhottiin asianmukaisesti.

Opinnäytetyön luotettavuutta osaltaan heikentää opinnäytetyöhön tehdyn kirjallisuuskatsauksen yksi tekijä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessahan pitäisi olla aina kaksi itsenäistä tutkijaa lukemassa ja etsimässä alkuperäistutkimuksia. Lisäksi luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi voi katsoa kenttätutkimusten ajan lyhyiden. Viiden päivän kenttätutkimus on aivan liian vähäinen aika jotta ilmiöön tai ryhmään pääsisi sisälle. Toisaalta yhdistyksen ja heidän toimintatapansa oli minulle jo aiemmin tuttuja. Tämä osaltaan helpotti kenttätutkimusta pääsemällä sisään järjestöjen toimintaan paremmin. Opinnäytetyön aineisto on pieni, mutta kyse on laadullisesta tutkimuksesta. Mielestäni tulokset ovat hyödynnettävissä myös muissa mielenterveys- ja päihdejärjestöissä.

8.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Yhteiskunnasta yhteisöllisyyden kadotessa osallisuuden kokemus on huono-osaisilta erityisesti kadoksissa. Usein huono-osaisille ryhmille muodostuu vahva alakulttuurinsa jossa on vahva ryhmäidentiteetti (Särkelä 2009, 67). Järjestötyössä alakulttuuri voidaan kääntää asiakkaiden osallisuutta vahvistaviksi areenoiksi jota tulisi tutkia.

Jatkotutkimuksena tai kehittämisenä opinnäytetyön tulosten pohjalta olisi hyvä tutkia ja kehittää osallisuuden turvaamiseen keinoja asiakkaiden kuntoutumisen tueksi. Tutkia onko asiakkailta aitoja vaikuttamisen ja valinnan mahdollisuuksia koskien omaa hoitoaan ja kuntoutumistaan? Ja miten niitä voisi kehittää niin että mahdollisimman moni voisi tuntea olevansa osallisena.

Toisena esiin nousseena asiana, joka mielestäni olisi tutkimisen aihe on kuinka paljon järjestöt pystyvät edunvalvontatyötään suorittamaan. Kuinka paljon järjestöt ajavat jäsenistönsä etuja ja miten he sitä tekevät ja millaisia mahdollisuuksia siihen on? Pitääkö

paikkansa mitä opinnäytetyössäni pohdin, että edunvalvontatehtävä on väistynyt takalalle järjestöissä taloudellisen riippuvuuden vuoksi kunnista.

Kolmantena jatkotutkimusehdotuksena aineistosta nousi tiedottaminen ja sen kehittäminen niin että mahdollisimman moni saisi tiedon järjestöjen tarjoamista mahdollisuuksista. Miksi asiakkaat kuvaavat että se ei toimi nyt? Mitä sille voisi hoitopaikoissa ja järjestöissä tehdä?

LÄHTEET

- Dufva, V. 2003. Sosiaali- ja terveysjärjestöperheet kuvassa. Teoksessa Niemelä, J & Dufva, V.(toim.). Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhannella. Juva: PS- kustannus. 11- 29.
- Eskola, J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Genzuk, M. 2003. A Synthesis of Ethnographic Research. Occasional Papers Series. Center for Multilingual, Multicultural Research (Eds.). Center for Multilingual, Multicultural Research, Rossier School of Education, University of Southern California. Los Angeles.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16.
- Kaventaja 2013.Luettu 15.7.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet
- Kehitysvammalaki. 23.6.1977/519.
- Kirkas mieli. 2012. Luettu 11.8.2012. <http://www.kirkasmieli.fi/>
- Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 101–108.
- Koskiahho, Briitta (2002) Onko osallisuus vahvaa demokratiaa? Maankäyttö- ja rakennuslain soveltamisesta.Teoksessa Bäcklund Pia, Häkli Jouni & Harry Schulman (toim.) Osalliset ja osajat. Kansalaiset kaupungin suunnittelussa. Helsinki: Gaudeamus. s. 36–57.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (17).
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto.
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta. 2.3.2001/189.
- Laki lasten päivähoidosta. 19.1.1973/36.
- Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/937.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.200/812.

Laki toimeentulotuesta. 30.12.1997/1412.

Lappalainen S.2007. Mikä ihmeen etnografia? Teoksessa Lappalainen S, Hynninen P, Kankkunen T, Lahelma, E & Toonen, T (toim). Etnografia metodologina. Lähtökohtana koulutuksen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Lapsen oikeuksien sopimus. 1991/ 60.

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417.

Liehu, M. 2005. Tampereen a-kilta ry:n hallituksen jäsenten ajatuksia yhdistyksen tulevaisuudesta. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hämeenlinna.

Mattila-Aalto, M. 2010. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Kuntoutusäätiön tutkimuksia. Väitöskirja: Helsinki.

Mieli 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja Päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 15.6.2013. <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

Osallistuva hvainnointi 2013. Luettu 25.6.2013. Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Perustuslaki. 11.6.1999/731.

Pirkanmaan Sininauha 2013. Luettu 28.5.2013. <http://www.pirkanmaansininauha.fi/>

Pitkäranta, A. 2010. Laadullisen tutkimuksen tekijälle työkirja. Satakunnana Samk.

Raitakari, S. 2012. Luettu 2.6.2013. http://www.kirkasmieli.fi/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=203&Itemid=51

Sirviö, K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen - osallistamista ja ennakointia. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOY-pro, Helsinki, 130– 150.

Soste 2012. Sosiaali- ja terveysjärjestöt hyvinvoinnin rakentajina Luettu 18.7.2013. http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/jarjestot_hyvinvoinnin_rakentajina2012.pdf

Särkelä, M. 2009. Voiko huono-osainen olla osallinen? Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Tampereen A-Kilta 2013. Luettu 20.7.2013. <https://tampereenakilta-public.sharepoint.com/>

Taimi 2013. Luettu 28.5.2013. <http://www.taimiry.fi/taimi/esittely>

Toikko, T. 2006. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen. Työpoliittinen Aikakausikirja 3, 13–22.

Tolonen, T. & Palmu T. 2007. Etnografia, haastattelu ja (valta)positiot. Teoksessa Lappalainen S, Hynninen P, Kankkunen T, Lahelma, E & Toonen, T (toim). Etnografia metodologina. Lähtökohtana koulutuksen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 2007.

Valokivi, H. 2008. Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Väitöskirja, Tampereen yliopisto.

Vammaispalvelulaki. 3.4.1987/380.

Vuorinen, K. 2005. Etnografia. Ovaska, S., Aula, A. & Majaranta, P. (toim.) Käytettävyydestutkimuksen menetelmät, 63-78. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen inklusio- ja eksklusiokriteerit (1 / 2)

Inklusio-kriteerit:	Eksklusiokriteerit:
<ul style="list-style-type: none"> • Valitut tutkimukset on julkaistu vuosien 2008 -2013 aikana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tieteellisen julkaisut, jotka on julkaistu ennen vuotta 2008.
<p>Hyväksyttiin Gradut, väitöskirjat, tieteelliset tutkimukset</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kansallisissa tutkimuksissa näkökulmana on asiakkaiden osallisuus, johon liittyy: päihde, mielenterveystyö/-asiakkuus tai kuntoutuminen. • Kansainvälisissä tutkimuksissa näkökulmana on asiakkaiden osallisuus, johon liittyy: päihde, mielenterveystyö/-asiakkuus tai kuntoutuminen sekä järjestötyö. • Tutkimuksesta saatava tieto on sovellettavissa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään. • Hyväksytään eri metodein tehdyt tutkimukset. • Tutkimusten tai tieteellisten artikkelien julkaisukieli on suomi tai englanti. • Tieteellinen julkaisu saa laadunarviointi- pisteitä vähintään 14 (max 20). <p>Kvantitatiiviset ja kvalitatiiviset ja laadulliset tutkimukset</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Opinnäytetyöt. • Hankkeet ja hankeraportit, jotka eivät täytä tieteellisen julkaisun kriteereitä. • Tieteellistä julkaisua ei ole saatavana kokonaisuudessaan. • Rajattiin pois lapsiin, nuoriin, opetukseen, koulumaailmaan, ja kehitysvamma palveluihin sekä työhallintoon tehdyt tutkimukset. ja tutkimukset joissa ei ollut mukana joko päihde- ja / tai mielenterveysasiakkaita tai heitä koskevia tutkimuksia • Tieteelliset julkaisut, jotka eivät sovellu suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään. <p>Euroopan ulkopuoliset maat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutkimukset, jotka on julkaistu ennen vuotta 2008 • Kuvailevat työmenetelmät, joita ei ole vielä tutkittu • Tutkimukset, joissa tutkimuskohteena on ollut muu ryhmä kuin aikuiset

• Teoreettiset tutkimukset	asiakkaat
• Kirjallisuuskatsaukset	• Tutkimukset ja selvitykset, joiden menetelmiä ei ole raportoitu
Koko tutkimus saatavilla	Tutkimukset jotka keskittyivät vain tittyyh hoitoon tai keskittyivät tarkastelemaan asiaa vain työntekijänäkökulmasta.

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen näytön asteen luokitu

ASTEIKKO	NÄYTÖN ASTE
I	Meta- analyysi, hyvä systemoitu katsaus.
II	Systemoitu katsaus, yksi satunnaistettu hoitokoe (RCT = randomized controlled trial) tai useita hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset.
III (a)	Yksi hyvä kvasikokeellinen tutkimus tai useita muita kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset.
III (b)	Useita määrällisesti kuvailevia korrenlatiivisia tutkimuksia, joista samansuuntaiset tulokset.
III (c)	Useita laadullisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset
IV	Yksittäiset hyvät muut tutkimukset, tapaustutkimukset, konsensuslasumat ja asiantuntija-arviot. Kun näyttö on arvostettujen asiantuntijoiden konsensuksen tulosta, kuvataan, miten se on syntynyt.

(Suomen sairaanhoitajaliitto 2004,21.)

ALKUPERÄISTUTKIMUSTEN LAADUN ARVIOINTI			
Tutkimus			
	Kyllä	Ei	Ei tietoa / Ei sovellu
Tutkimuksen tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi.			
Tutkimuksen aihe on perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti.			
Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät on määritelty selkeästi.			
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmät ja – konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti.			
Aineiston keruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Aineiston keruu on kuvattu.			
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu.			
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			

Tutkimus on luotettava ja eettisesti toteutettu.			
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti			
Tutkimuksen otos on riittävä ja sitä on arvioitu. (kvantitatiivinen tutkimus)			
Tutkimuksen sisällön riittävyttä on arvioitu. (kvalitatiivinen tutkimus)			
Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys			
Tutkija on nimennyt kriteerit, ja niiden pohjalta arvioinut tutkimuksen luotettavuutta.			
Tutkija on pohtinut eettisiä kysymyksiä huolellisesti.			
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä on arvioitu.			
Tutkimuksen tulokset ovat merkittäviä ja yhteneväisiä aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna.			
Tulokset on esitetty selkeästi ja niitä on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin.			
Tutkimusten tulokset perustuvat tutkimuksiin ja ovat hyödynnettävissä.			
Kokonaisarvio			
Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja loogisen kokonaisuuden.			
Tutkimuksesta saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin.			
Tutkimus on sovellettavissa suomalaisen terveydenhuollon kenttään.			

Liite 4. Yhteenveto kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista

(1 / 5)

Tutkimuksen tekijä (t) ja tutkimuksen nimi	Vuosi ja maa jota tutkimus koskee , tieteen ala	Tavoite tarkoitus	Metodologiset lähtökohdat	Keskeiset tulokset	Näytöaste
Laitila, Minna väitöskirja Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä Fenomenografinen lähestymistapa	2010 Suomi Hoitotiede	Tarkoituksena on kuvata asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta.	Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaiden haastattelu (n=27), työntekijöiden haastattelu (n=11) ja kuvausmallien muodostaminen asiakkaan osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä. Aineisto analysoitiin soveltaen fenomenografista lähestymistapaa.	Tutkimustulokset osoittivat, että päihdepalveluiden asiakkaat tulkitsivat asiakaslähtöisyyden pelkäsi retoriikaksi. Tutkimuksessa osoitettiin, että asiakkaan osallistumisen tukeminen edellytti palveluiden käyttäjien asiantuntemuksen hyväksyntää, huomioimista ja käyttöä. Tutkimustulokset osoittivat myös, että asiakkuusorientaatiota voitiin soveltaa kolmella tasolla: organisatorisella, asiakkaan ja	20/III (c)

				ammattilaisen välisellä sekä yksilöllisellä tasolla.		
				Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden käsitysten mukaan asiakaslähtöisellä työtavalla oli positiivisia vaikutuksia yhteistyösuhteelle, asiakkaalle ja työntekijälle		
Mattila-Aalto, Minna.	2010 Suomi Valtiotiede	Tutkimuksen kohteena on osallisuus ilmiönä. Väitöskirja tutki kuntoutusosallisuutta.	Analyysimenetelmä käytettiin simmeliläisen vuorovaikutusanalyysin sovelluksena toteutettua narratiivista analyysia.	Tutkimuksessa esiin osallisuuden ilmenemisen Kuntoutumisen varhaisvaiheessa kuntoutus nojaa uuden päihdeettömän elämäntavan hallinnointiin (elämänhallinnan osallisuus). Kuntoutujan alkaessa luottaa päihdeettömyyteensä, hän ryhtyy tekemään kuntoutumistaan koskevia päätöksiä (elämänpoliittinen	nousi kolme / IV muotoa.	15
väitöskirja						
Kuntoutuksen diagnoosi						
Tutkimusentisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista						

mekanismista ja mahdollisuuksista				osallisuus) ja voi tällöin irtaantua institutionaalisista ajattelumalleista. Lisäksi hänen on löydettävä tiensä sosiaalisten suhteiden muodostamaan piiriin oman arvostetun, toimintaansa ohjaavan koodiston kehittämiseksi (elämänorientaation osallisuus).
Kaseva, Kaisa Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä – Integroitu kirjallisuuskatsaus	2011 Suomi Sosiaali- ja terveysministeriö	Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, millaisena sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asema näyttäytyi kotimaisten ja kansainvälisten tutkimusten valossa sekä miten asiakkaan asemaa voidaan	Integroitu kirjallisuuskatsaus Aineiston analyysi Tutkimustulosten tiivistämisessä ja jäsenyyksessä hyödynnettiin tässä katsauksessa induktiivista eli aineistolähtöisen teemoittelun menetelmää.	Tutkimustulokset osoittivat voimaantumisen ja itsemääräämisen olevan merkittäviä asioita asiakkaan aseman muutoksessa. Tutkimuksista selvisi, että asiakkaat voivat kehittää sosiaali- ja terveydenhuoltoa kokemusasiantuntijoina sekä muodostamalla keskinäisiä käyttäjätiimejä ja järjestäytyneen toiminnan avulla. Puutteita havaittiin asiakkaiden

						<p>vahvistaa.</p> <p>Lisäksi kiinnostuksen kohteena oli, millaisilla tavoilla asiakas tai potilas voi kehittää palvelujärjestelmää.</p>	<p>vaikutusmahdollisuuksissa.</p>
<p>Valokivi, Heli kansalain en asiakkaan a väitöskirja</p>	<p>2008 Suomi Sosiaalinen liityö</p>	<p>Tutkimuksen tehtävänä jäsentää kansalaisuuden käsitettä alhaalta ylöspäin. Tavoite on saada vastaus kysymykseen mitä asiakkaan asemassa olevan kansalaisen kansalaisuus palvelujärjestelmässä. Tutkimuksessa tarkastellaan erityisesti ikääntyneiden</p>	<p>Tutkimusprosessi noudattelee fenomenografista tutkimusprosessiä, Tutkimusmetodi kategoriointi tai luokittelu. Laadullinen sisällön analyysi viiden erillisartikkelin analyysi</p>	<p>Tutkimuksen tulokset osoittavat, että osalla asiakkaista mahdollisuus neuvottelevaan ja sopimukselliseen kumppanuuteen palveluiden piirissä, mutta suurin osa jää ulkopuolelle. Hiljainen ja hyvin äänekäs toimintatapa johtavat heikkoon osallisuuteen.</p>	<p>17/IV on ja</p>		

		ja lakia rikkoneiden henkilöiden kohtaamisia palvelujärjestelmien työntekijöiden kanssa			
Särkelä, Mona Voiko huono-osainen olla osallinen?	2009 Suomi Yhteis kuntap olitiik ka	Tutkimuksessa tarkastellaan huono-osaisten, tarkemmin päihteidenkäyttäjien, toimeentuloetuensa saajien, asunnottomien ja vankien, osallisuutta ja aktiivista kansalaisuutta. Tutkimuksen tarkoituksena on koota olemassa oleva suomalainen tutkimustieto 1978–2008-luvuilta koskien edellä mainittujen ryhmien osallisuutta ja	analyysimenetelmä sisällönanalyysi, huono-osaisuuden käsiteanalyysi ja käsitteen suhde osallisuuden ja aktiivisen kansalaisuuden teorioihin ja toimintaresursseihin.	Tutkimustulosten perusteella huono-osaisten osallisuuden aktiivisen kansalaisuuden toteuttamismahdollisuudet näyttävät heikoilta. Ryhmien omatoimista osallisuutta ja toimijuutta ei juuri tueta. Huono-osaisten osallisuuteen kohdistuvat näkökulmat ovat lähinnä aktivoinnin ja järjestelmän näkökulmia. Huono-osaisten tarjotaan vastuuta, muttei valtaa omaa elämää koskevassa päätöksenteossa. Vastuun tarjoaminen ilman valtaa nousi	16/ II

aktiivista kansalaisuutta, muodostaa kokonaiskuva kohderyhmien osallisuudesta ja aktiivisesta kansalaisuudesta tutkimuskirjallisuuden avulla. Tavoitteina on perehtyä päihteidenkäyttäjien, asunnottomien, toimeentulotuen saajien ja vankien osallisuuden ilmenemiseen ja aktiiviseen kansalaisuuden muotoihin.

tutkimuksessa esille erityisesti palvelujärjestelmän tasolla.

Liite 5 Teemahaastattelun runko

Teemahaastattelun runko

1. Taustatietosi

2. Osallistuminen yhdistyksen toimintaan

Koska olet tullut ensimmäisen kerran ko yhdistykseen?

Miten kuvaat tulemistasi yhdistykseen?

Mistä kuulit ensimmäisen kerran yhdistyksestä?

3. Yhdistyksen toiminta ja niihin osallistuminen

Millaiseen toimintaan osallistut?

Miten osallistut tällä hetkellä yhdistyksen toimintaan?

Kuinka saat vaikuttaa omaan osallistumiseesi?

Kuinka saat vaikuttaa toiminnan sisältöön?

4. Työntekijöiden vaikutus osallisuuteen

Miten työntekijät mahdollistavat toiminnan?

Miten työntekijät perustelevat päätöksensä toiminnan järjestämisestä?

Kuinka työntekijät voisivat paremmin tukea asiakkaiden osallisuutta mielestäsi?

5 Vertaistuki

Kuinka muut asiakkaat tukevat toimintaan osallistumistasi?

Kuinka osallisuus ja tasavertaisuus toimii asiakkaiden kesken mielestäsi?

6. Tulevaisuuden toiveet toimintaa kohtaan

Mitä tulisi mielestäsi muuttaa toiminnan suhteen?

Mitkä asiat auttaisivat osallistumaan ja olemaan paremmin osallisena toiminnassa.