Emmi-Lotta Hakonen ja Mari Nuutila

Ikääntyvien mielenterveyden kokemustoimijoiden ajatuksia osallisuudesta arjessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi (AMK)

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

21.5.2023

Tekijät	Emmi-Lotta Hakonen ja Mari Nuutila
Otsikko	Ikääntyvien mielenterveyden kokemustoimijoiden ajatuksia osallisuudesta arjessa
Sivumäärä	31 sivua + 4 liitettä
Aika	21.05.2023
Tutkinto	Geronomi AMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyö
Ohjaajat	Lehtori Satu Vahaluoto Lehtori Mia Rosenström

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvailla ikääntyvien mielenterveyden kokemustoimijoiden ajatuksia arjen osallisuudesta ja tarkoituksena oli tarjota heille ja heidän kanssaan toimiville tietoa osallisuuden tukemiseen tulosten pohjalta. Mielenterveyden kokemustoimijat käyttävät omakohtaista kokemustaan mielenterveysongelmista tietoisuuden ja ymmärryksen edistämisessä sekä palveluiden kehittämisessä. Tutkimuskysymyksemme olivat: Miten ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien osallisuus toteutuu heidän arjessaan ja miten sitä voitaisiin tukea paremmin? Mielenterveyden keskusliitto toimi opinnäytetyön yhteistyökumppanina.

Teoreettiseen viitekehykseen kuului mielenterveysongelmiin, kuntoutumiseen, mielenterveyteen ikääntyessä, kokemustoimintaan sekä osallisuuteen liittyvää kirjallisuutta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusotteella. Aineisto kerättiin haastattelemalla kokemustoimijoita etänä. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että kokemustoimijoina työskentely ja muu mielenterveysyhdistysten järjestämä toiminta oli haastateltaville erittäin tärkeää. Varsinkin kokemustoiminta auttoi etsimään omia voimavaroja ja tuki paluuta tavalliseen arkeen. Mielenterveysongelmien kanssa selviytymiseksi ja oman paikan löytämiseksi oli oltava aktiivinen, mutta myös hyväksyttävä muiden apu. Kuntoutuessaan haastateltavat oppivat paljon tärkeitä tietoja ja taitoja, jotka saattavat auttaa kohtaamaan myös erilaisia ikääntymiseen liittyviä haasteita. Haastateltavat esittivät myös ajatuksiaan siitä, miten yhdistystoimintaan saataisiin mukaan lisää ikääntyviä ihmisiä, ja siitä, miten mielenterveyspalvelut voisivat tukea osallisuutta entistä paremmin.

Osallisuus on tärkeää sekä yksilöiden, yhteisöjen että yhteiskunnan hyvinvoinnille. Opinnäytetyön tulokset tarjoavat ajankohtaista tietoa mielenterveyskuntoutujien osallisuudesta. Tuloksia voidaan hyödyntää mielenterveysyhdistyksissä, sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä yhteiskunnallisen keskustelun tukena. Ehdotamme, että tulevissa opinnäytetöissä ja tutkimuksissa mukaan otetaan myös ikääntyviä mielenterveyskuntoutujia, jotka eivät ole mukana kokemustoiminnassa.

Avainsanat	Mielenterveys, kokemustoiminta, ikääntyminen, osallisuus

Authors	Emmi-Lotta Hakonen and Mari Nuutila
Title	Views of Ageing Mental Health Experts by Experience on Everyday Inclusion
Number of Pages	31 pages + 4 appendices
Date	21 May 2023
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Instructors	Satu Vahaluoto, Lecturer Mia Rosenström, Lecturer

The aim of the thesis was to describe the views of ageing mental health experts by experience on everyday inclusion and the purpose was to offer them and their associates information on how to promote inclusion based on the results. Mental health experts by experience promote awareness and understanding of mental health disorders and assist in developing services by utilizing their personal experiences. The research questions were: how inclusion is fulfilled in the everyday life of ageing mental health rehabilitees and how could it be supported better? The Finnish Central Association for Mental Health acted as the partner of the thesis.

The theoretical framework of the thesis included literature on mental health disorders, rehabilitation, mental health and ageing, expertise by experience and inclusion. The thesis was conducted qualitatively. First, the data was gathered by interviewing experts by experience remotely and recording the interviews. Then the recordings were transcribed verbatim. Finally, the data was analyzed with a theoretically controlled content analysis.

The results of the thesis illustrate that working as experts by experience and other activities organized by mental health associations are very important to those interviewed. Especially expertise by experience helped them with searching for their personal mental resources and supported their return to regular everyday lives. Coping with mental health disorders and finding their own places in life required being active but also accepting help from others. The rehabilitation process taught them important skills that may also help them face various challenges associated with ageing. The interviewees also presented some thoughts on how more ageing experts by experience could be recruited and how mental health services could support inclusion better.

Inclusion supports the wellbeing of individuals, communities and society as whole. The results provide relevant information on the inclusion of mental health rehabilitees. The results can be utilized in mental health associations and social services and health care. Furthermore, they can act as support for societal debate. We suggest that further studies should also include ageing mental health rehabilitees who are not involved in expertise by experience.

Keywords	Mental health, expertise by experience, ageing, inclusion

Sisällys

1 Johdanto 1

2 Ikääntyvät mielenterveyden kokemustoimijat 2

2.1 Mielen hyvinvointi, mielenterveyden häiriöt ja mielenterveyspalvelut 2
2.2 Mielenterveys ikääntyessä 4
2.3 Kokemustoiminta 5

3 Osallisuus arjen näkökulmasta 7

3.1 Ikäihmisten osallisuus 7
3.2 Mielenterveyskuntoutujien osallisuus 8

4 Opinnäytetyön toteutus 9

4.1 Aineistonkeruu 9
4.2 Analyysi 11

5 Tulokset 13

5.1 Omat yhteisöt 13
5.2 Osallisuutta edistäviä ja estäviä asioita ympäristössä 15
5.3 Osallisuuden tukeminen sairauden keskellä 16
5.4 Kuntoutuessa osallisuus vahvistuu 17
5.5 Ikääntyminen ei estä osallisuutta 18

6 Johtopäätökset 18

7 Pohdinta 20

7.1 Opinnäytetyön etiikka 21
7.1.1 Tietosuoja ja yksityisyys 22
7.1.2 Luotettavuus 23
7.2 Katse tulevaan 25

Lähteet 27

Liitteet
Liite 1. Haastattelurunko
Liite 2. Kutsu
Liite 3. Tiedote ja tietosuojaseloste
Liite 4. Suostumuslomake

1 Johdanto

Jokaisella ihmisellä on tarve kuulua osaksi jotain yhteisöä. Yhdessä tekeminen tarjoaa mahdollisuuksia oppia uutta, kasvaa ihmisenä ja tuntea merkityksellisyyttä. Mieltymykset sosiaalisen toiminnan suhteen ovat kuitenkin yksilöllisiä. Arkisen yhteydenpidon ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen merkitys ihmisille vaihtelee, ja niitä voidaan toteuttaa monin eri keinoin. Joillekin on tärkeintä tehdä itselle merkityksellistä työtä. Jotkut haluavat viettää aikaa perheen kanssa tai tavata ystäviä lähikuppilassa. Jotkut yrittävät muuttaa maailmaa ja nousevat barrikadeille tai kirjoittavat kannanottoja sosiaaliseen mediaan. Tärkeintä on, että ihminen itse kokee olevansa osallinen.

Osallisuus on erilaisia näkökulmia ja lähestymistapoja kokoava monitahoinen käsite. Yksinkertaisesti määriteltynä se on kokonaisuus, jossa ihmisellä on riittävästi hyvinvoinnin lähteitä, mahdollisuus vaikuttaa oman elämänsä kulkuun ja joihinkin yhteisiin asioihin. (Isola ym. 2017: 3; 5.) Osallisuus voidaan liittää myös aktiivisuuteen, jota ihannoidaan kaikkialla. Passiivisuutta sen sijaan halveksutaan tai pidetään merkkinä avuttomuudesta. Omien kokemuksiemme perusteella aktiivisuuden laadulla ei niinkään ole merkitystä. On vain pysyttävä liikkeellä ja kiireisenä, jotta voi todistaa maailmalle elävänsä hyödyllistä elämää. Kaikki eivät kuitenkaan taivu aktiivisen ihmisen muottiin, ja jokaisen jaksamisen raja kulkee jossain. Kaikilla ihmisillä on oikeus osallisuuteen aktiivisuuden tasosta riippumatta.

Suomalaisista aikuisista 20–25 % sairastaa mielenterveyden häiriöitä vuosittain ja joka viides sairastuu masennukseen elämänsä aikana. Vaikka suomalaisten fyysinen terveys on parantunut vuosien saatossa, mielenterveys ei ole kohentunut samassa suhteessa. Yli puolet työkyvyttömyyseläkkeistä ovat mielenterveysperusteisia ja mielenterveyden häiriöt kustantavat yhteiskunnalle noin 11 miljardia euroa vuodessa. Silti vain noin puolet mielenterveyden häiriöitä sairastavista saa tarvitsemaansa apua. Mielenterveyspalveluihin tulisi panostaa yhtä paljon kuin muuhun terveydenhuoltoon, jotta kaikki saisivat tarvitsemaansa hoitoa ja tukea ja palvelut olisivat tasa-arvoisia ja helposti saatavilla. Mielenterveyden hyvä hoito on tärkeää myös kansantalouden näkökulmasta. (MIELI Suomen Mielenterveys ry 2021.)

Mielenterveys vaikuttaa koko elämän kulkuun, joten sitä voidaan pitää yhtenä tärkeimmistä asioista ihmisen elämässä (Vorma & Rotko & Larivaara & Kosloff 2020: 18). Mielenterveysongelmien vaikutukset ihmisten arkeen vaihtelevat. Tyypillistä on kuitenkin,

että mielenterveysongelmien myötä kokonaisvaltainen toimintakyky heikkenee ja ihmissuhteista huolehtiminen vaikeutuu. Ikäihmisille avun hakeminen ja saaminen on usein vielä haastavampaa kuin nuoremmille ihmisille. Mielenterveyden järkkyessä ihminen saattaa syrjäytyä yhteisössään. Tärkeää on, että mielenterveytensä kanssa kipuileva ihminen ei jää yksin, vaan saa tarvitsemansa tuen. Selviytyessään hän saattaa löytää uusia tapoja hoitaa itseään ja jopa tukea muita vastaavassa tilanteessa eläviä ihmisiä. Tämä on yksi tapa osallistua ja olla osallinen.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kuvailla ikääntyvien mielenterveyden kokemustoimijoiden ajatuksia arjen osallisuudesta ja tarkoituksena tarjota heille ja heidän kanssaan toimiville tietoa osallisuuden tukemiseen tulosten pohjalta. Mielenterveyden kokemustoimijat ovat mielenterveysongelmia läpikäyneitä ihmisiä, jotka hyödyntävät kokemuksiaan mielenterveyden edistämiseen yhteiskunnassa (Kokemustoimintaverkosto d). Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavanlaiset: Miten ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien osallisuus toteutuu heidän arjessaan ja miten sitä voitaisiin tukea paremmin?

Työelämän yhteistyökumppanimme on Mielenterveyden keskusliitto, joka jäsenyhdistyksineen tukee mielenterveyskuntoutujien toipumista ja edistää heidän yhteiskunnallista asemaansa (Mielenterveyden keskusliitto). Mielenterveyden keskusliitto auttaa meitä osallistujien rekrytoinnissa ja tulosten julkistamisessa.

2 Ikääntyvät mielenterveyden kokemustoimijat

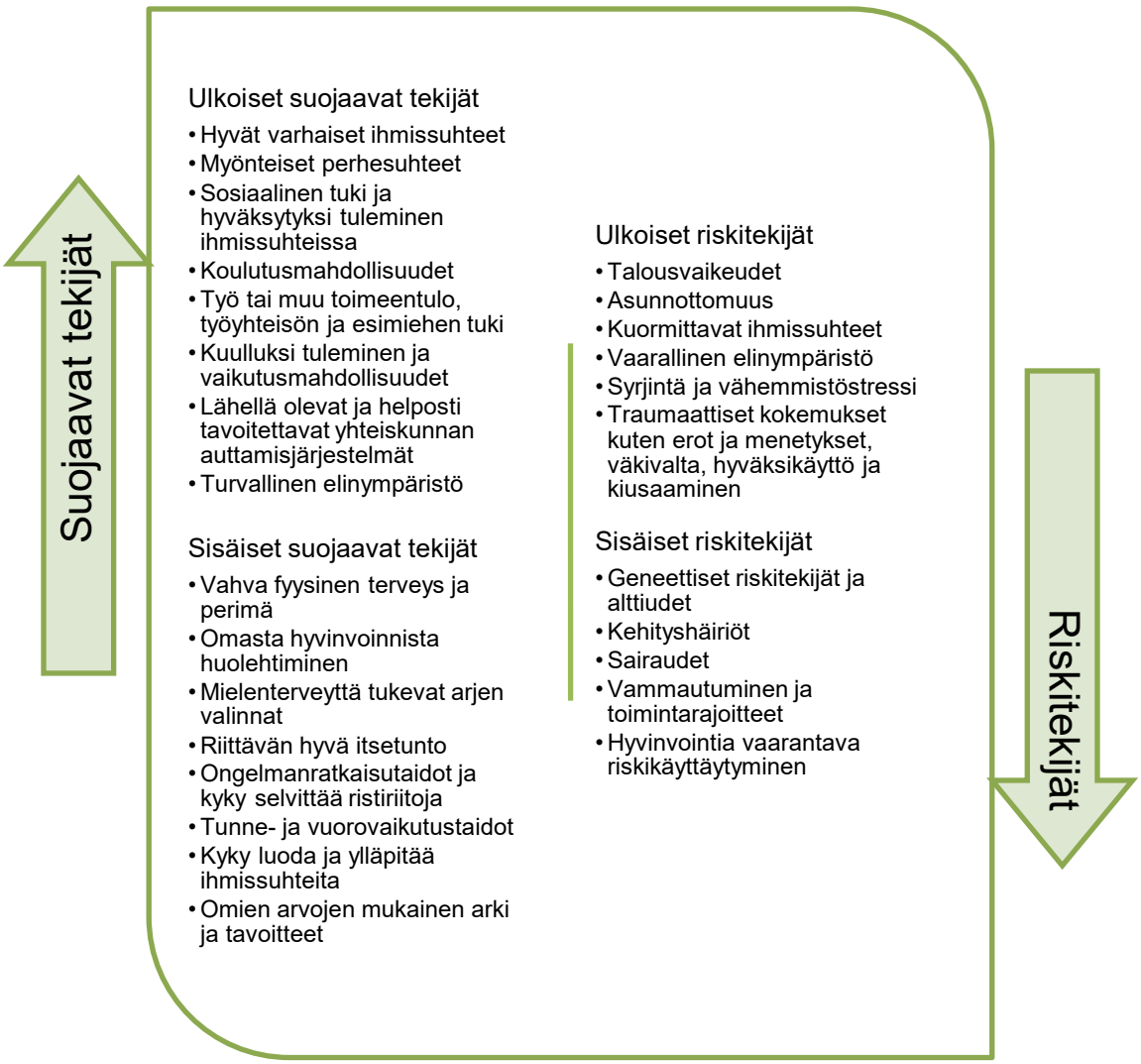
2.1 Mielen hyvinvointi, mielenterveyden häiriöt ja mielenterveyspalvelut

Mielen hyvinvointi eli positiivinen mielenterveys ei ole pelkästään mielenterveysongelmien puuttumista. Se on laaja kokonaisuus, joka tukee selviytymistä elämän vastoinkäymisistä. Yksilön mielen hyvinvointi voi olla heikko, vaikka hänellä ei olisi mielenterveyden häiriötä. Vastaavasti pitkäkestoiset ja vaikeatkaan mielenterveysongelmat eivät estä mielen hyvinvoinnin olemassaoloa ja sen vahvistumista. (MIELI Suomen Mielenterveys ry 2022b.)

Mielen voimavarat ovat mielen hyvinvointia tukevia tapoja toimia sitä kuormittavissa tilanteissa. Näitä voimavaroja ovat esimerkiksi koherenssi eli kyky tuntea elämä hallittavaksi ja merkitykselliseksi, kimmoisuus eli kyky palautua rasituksesta ja toipua vastoinkäymisistä, toivo eli kyky sietää epävarmuutta ja turvautua muiden apuun sekä yksilölliset selviytymiskeinot ja kyky arvioida niiden toimivuutta. Tärkeässä roolissa on myös

haavoittuvuus eli se, että altistuminen vastoinkäymisille tarjoaa mahdollisuuden vahvistaa voimavaroja. Usein mielen voimavarojen on ajateltu olevan yksilön ominaisuuksia, mutta yleistyvä käsitys on, että ne ovat prosesseja, joissa myös ympäristöllä on merkitystä. (Fried 2013: 27–46.)

Mielen hyvinvointiin ja mielenterveysongelmien puhkeamiseen vaikuttavat erilaiset ulkoiset ja sisäiset riskitekijät ja suojaavat tekijät. Kuviossa 1 esittelemme näistä tekijöistä keskeisimmät. Riskitekijät voivat kasaantua ja heikentää mielen hyvinvointia myös yli sukupolvien. Toisaalta sekä riskitekijöistä että suojaavista tekijöistä osaan on mahdollista vaikuttaa joko itse tai muiden ihmisten avulla. (MIELI Suomen Mielenterveys ry 2022c.)



Kuvio 1. Mielenterveyden riskitekijät ja suojaavat tekijät (MIELI Suomen Mielenterveys ry 2022c.)

Mielenterveyden häiriöt ovat sairauksia, jotka vaikuttavat psyykkiseen toimintakyvyn eri osa-alueisiin, kuten aloitekykyyn, kykyyn kohdata haasteita sekä itsetuntoon. Myös kognitiivinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky voivat heiketä. Suomessa mielenterveyden häiriöistä yleisimpiä ovat erilaiset ahdistuneisuushäiriöt, masennus sekä päihdeongelmat. Mielenterveyden häiriöiden vaikeusaste vaihtelee. Vaikeammat mielenterveyden häiriöt vaativat aina psykiatrista hoitoa. Mielenterveysongelmina voidaan pitää myös erilaisia kriisejä ja traumoja, joita voi aiheuttaa esimerkiksi suru menetyksistä. Niitä ei itsessään luokitella mielenterveyden häiriöiksi, mutta ilman asianmukaista tukea ne voivat johtaa sairastumiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Erilaisten mielenterveyspalveluiden tarkoituksena on tukea mielen hyvinvointia ja mielenterveysongelmista toipumista. Mielenterveyspalvelut perustuvat ennaltaehkäisevään, edistävään ja tukevaan työhön sekä hoitoon, kuntoutukseen ja tutkimukseen. Mielenterveyspalveluita toteutetaan hyvinvointialueilla sekä yksityisissä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Myös esimerkiksi monet yhdistykset osallistuvat mielenterveyspalveluiden toteuttamiseen ja etenkin mielenterveyden edistämiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Kansallisen mielenterveysstrategian mukaan nykyisten mielenterveyspalveluiden haasteita ovat hajanaisuus sekä puutteet viestinnässä ja työnjaossa, mikä johtaa ongelmiin asianmukaisten palveluiden järjestämisessä oikea-aikaisesti. Myös palveluiden tuottamisessa huomioiden yksilön kokonaisvaltaiset tarpeet on haasteita. Varsinkin vaikeiden mielenterveyshäiriöiden myötä ihmisen somaattisten sairauksien hoito, asumisen ja työllisyyden palvelut sekä sosiaalihuollon palvelut jäävät herkästi vähemmälle huomiolle. Asuinalue ja taloudellinen tilanne vaikuttavat sekä palvelujärjestelmän mahdollisuuksiin tarjota palveluita että yksilön kykyyn hyödyntää niitä. Varsinkin haja-asutusalueilla mielenterveyspalveluita on täydennetty edullisemmin toteutettavissa olevilla ja osalle ihmisistä saavutettavimmilla etävaihtoehdoilla. (Vorma & Rotko & Larivaara & Kosloff 2020: 29–31.)

2.2 Mielenterveys ikääntyessä

Yli 65-vuotiaiden mielenterveysongelmat ovat yleisiä, mutta saattavat usein jäädä huomaamatta ja tämän myötä hoitamatta (Mielenterveystalo). Ikäihmisten kokemien mielenterveysongelmien taustalla voi olla ikääntymisen mukanaan tuomia muutoksia ja menetyksiä, joiden kohtaaminen on vaikeaa. Toisaalta mielenterveyden ongelmat ovat

saattaneet olla mukana jo pidempään, kenties jo lapsuudesta asti. (Rolfner Suvanto 2015: 18–24.)

Ikääntymisen myötä alkavat mielenterveyden ongelmat voivat olla seurausta erilaisista biologisista, sosiaalisista ja psykologisista tekijöistä. Aivoissa tapahtuvat biologiset muutokset voivat altistaa mielenterveyden häiriöille, ja esimerkiksi aivoverenkierron häiriöihin ja muistisairauksiin liittyy usein kohonnut masennusriski. Eläköitymisen myötä ihminen usein joutuu luopumaan työelämän kautta saavuttamastaan sosiaalisesta roolista ja tutuista arjen rutiineista, minkä jälkeen tottuminen uuteen elämäntapaan voi olla vaikeaa. Suru ja yksinäisyys ystävien, sukulaisten ja erityisesti puolison menettämisen myötä on raskas taakka. Esimerkiksi kasvava avuntarve itsestä huolehtimisessa ja ajokyvyn heikentyminen ovat myös menetyksiä, joihin sopeutuminen ei aina ole helppoa. Avun hakeminen voi olla vaikeaa, sillä nuoruudessaan ikäihminen on saattanut oppia, että mielenterveyden ongelmista tulee selviytyä yksin. (Rolfner Suvanto 2015: 18–20.)

Jotkut ikäihmiset ovat eläneet mielenterveyden häiriöiden kanssa lapsuudesta, nuoruudesta tai keski-iästä lähtien. Taustalla voi olla erilaisia kriisejä tai traumoja. Kokemus omasta elämänkaaresta voi tällöin olla hyvinkin erilainen kuin ikätovereilla yleensä. Työ ei välttämättä ole ollut ollenkaan osa elettyä elämää tai siitä on voinut joutua luopumaan ennenaikaisesti. Toisaalta eläkeikään tuleminen ja ikääntyminen eivät ehkä merkitse yhtä selkeitä muutoksia elämään kuin muilla ikäihmisillä. (Rolfner Suvanto 2015: 20–21.)

Ikääntymisellä on myös myönteisiä vaikutuksia mielen hyvinvoinnin kannalta. Iän myötä ihmiselle kertyy kokemuksia, jotka voivat auttaa näkemään eletyn elämän uudessa valossa. Ikäihmisten mielen hyvinvointia vahvistavat muun muassa mielekäs tekeminen, hyvät sosiaaliset suhteet, itsenäinen asuminen ja riittävä tuki siihen, taloudellinen turvallisuus, terveelliset elämäntavat, osallisuus lähiyhteisöissä ja yhteiskunnassa sekä vaikuttamismahdollisuudet omassa elämässä. Myönteinen asenne, huumori, avoimuus, uteliaisuus sekä tilanteiden ja muutosten hyväksyminen auttavat selviytymään arjessa. (MIELI Suomen Mielenterveys ry 2022a.)

2.3 Kokemustoiminta

Vain mielenterveysongelmien kanssa eläneet ihmiset tietävät, miltä tuntuu, kun mielenterveys järkkyy. Jokaisen omakohtainen kokemus on erilainen, mutta arvokas. Toisen

mielenterveyskuntoutujan eli vertaisen kokemus voi antaa ihmiselle voimaa toipumiseen tai ainakin auttaa häntä ymmärtämään, että hän ei ole yksin. Myös muilla ihmisillä on paljon opittavaa mielenterveyskuntoutujien tarinoista.

Omakohtaista kokemusta voidaan hyödyntää kokemustoiminnassa. Kokemustoimija on ihminen, jolla on kokemusta esimerkiksi pitkäaikaissairaudesta tai vammautumisesta joko omakohtaisesti tai läheisenä. Hän käyttää kokemustaan muiden auttamiseen. Kokemustoimijan tehtäviä voivat olla muun muassa luentojen pitäminen ammattilaisille ja opiskelijoille, osallistuminen kehittämistyöhön sekä haastattelut medialle. Kokemustoiminnan hyötyjä ovat tietoisuuden ja ymmärryksen lisääntyminen vaikeista elämäntilanteista sekä asiakaslähtöisen ajattelutavan vahvistuminen palveluissa. (Kokemustoimintaverkosto 2021: 4–5).

Kokemustoimintaa koordinoi Kokemustoimintaverkosto, johon kuuluu lähes 40 jäsenjärjestöä ja heidän noin 700 kokemustoimijaansa. (Kokemustoimintaverkosto d.) Mielenterveyden keskusliitto on Kokemustoimintaverkoston jäsenjärjestö (Kokemustoimintaverkosto a). Asemaltaan kokemustoiminta on vapaaehtoistoiminnan ja palkkatyön välimaastossa. Monet kokemustoimijoita hyödyntävät organisaatiot ovat määrittäneet omia käytäntöjä palkkioiden ja kulukorvausten maksamiseen. (Kokemustoimintaverkosto 2021: 17.)

Kokemustoiminnan juuret ovat kokemusasiantuntijatoiminnassa, josta se eroaa hiukan sisällöllisesti. Kokemusasiantuntija voi toimia joka koulutettuna tai ilman koulutusta, ja koulutukselle ei ole sitovia kriteerejä. Kokemusasiantuntijoiden koulutus sisältää usein omaa kuntoutumista tukevaa toimintaa sekä vertaisten kohtaamiseen ja auttamiseen opettelua, jotka eivät ole osa kokemustoimijoiden koulutusta. (Kokemustoimintaverkosto c.)

Kokemustoimintaan osallistumista varten täytyy käydä aina koulutus, joka ohjaa muun muassa erilaisiin toimintaympäristöihin tutustumisessa, esiintymisessä ja oman kokemuksen sanoittamisessa. Koulutusta järjestävät Kokemustoimintaverkoston jäsenjärjestöt, jotka myös vastaavat kokemustoimijoiden tukemisesta ja ohjauksesta. Kokemustoimijan on tärkeää olla riittävän tasapainoisessa elämäntilanteessa. (Kokemustoimintaverkosto b.) Mielenterveyden kokemustoimijoiden kuntoutumisen tarvitsee siis olla tarpeeksi pitkälle edennyttä. Tällöin toiminta on myös kokemustoimijoille itselleen mielekästä ja hyvinvointia tukevaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b).

3 Osallisuus arjen näkökulmasta

Osallisuus on kuulumista yhteisöön. Sosiaalinen vuorovaikutus, mielekäs tekeminen ja vaikuttaminen omaan elinympäristöön ovat tärkeitä ihmisen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Osallisuus muodostuu näistä ja monista muista tekijöistä. Sen kannalta merkittävää on yksilön oma kokemus. Toisaalta yksilön osallisuus muodostuu vuorovaikutuksessa ympäristöön ja sen ihmisiin, joten ympäristön ominaisuudet ja ilmapiiri vaikuttavat siihen siinä missä yksilötekijätkin. Osallisuuden kokemus muuttaa muotoaan elämän varrella. (Isola ym. 2017: 5.)

Arjen näkökulmasta osallisuus ilmenee niissä yhteisöissä, jotka ovat ihmiselle henkilökohtaisesti tärkeitä. Näitä yhteisöjä voivat olla esimerkiksi asuinyhteisöt ja harrastusryhmät, mutta tämä riippuu paljon yksilöstä. Tässä opinnäytetyössä emme keskity siis asiakasosallisuuteen, joka tarkoittaa mahdollisuuksia vaikuttaa siihen, miten omaa terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut järjestetään (ks. Leemann & Hämäläinen 2015: 1).

Osallisuus on merkittävässä roolissa ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Kun yksilö ei pääse osallistumaan yhteiskunnan toimintaan itselleen merkityksellisellä tavalla, on hän vaarassa syrjäytyä. Syrjäytyminen aiheuttaa inhimillistä kärsimystä, toimintakyvyn heikkenemistä ja vaikeutta saada tukea ja apua arkeen. Syrjäytymisen riskitekijöitä ovat esimerkiksi köyhyys, vähäinen koulutus, vammaisuus, alentunut toimintakyky ja turvaverkoston heikkous. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

3.1 Ikäihmisten osallisuus

Monet ikääntymiseen liittyvät ilmiöt voivat vaikuttaa osallisuuden kokemukseen (Pulkkinen 2019: 24–25). Eläköityessä ihmisillä on enemmän vapaa-aikaa, mikä tarjoaa osalle uusia mahdollisuuksia toteuttaa itseään esimerkiksi harrastuksien tai vapaaehtoistoiminnan kautta. Toisaalta luopuminen tutusta työyhteisöstä rutiineineen ja vastuineen on joillekin raskas kokemus. (Pirhonen & Tuominen & Jolanki & Jylhä 2019: 110–111; Rantakärkkä 2018: 48–50.) Ikääntyessä yleistyvät sairaudet ja toimintakyvyn muutokset voivat aiheuttaa haasteita osallistua itselle mielekkääseen toimintaan (Terveyskylä 2019; Pulkkinen 2019: 24–25). Elämänmuutoksista selviytyminen, uuteen tilanteeseen sopeutuminen ja omien voimavarojen löytäminen ovat siis tärkeässä roolissa osallisuuden ylläpitämisen kannalta.

Myös yhteiskunnalliset muutokset aiheuttavat nopeaa sopeutumistarvetta ikääntyneessä väestössä. Digitalisaatio eli digitaalisten järjestelmien yleistyminen palvelujärjestelmässä on yksi tällainen muutos. Kaikilla ei ole tasavertaisia mahdollisuuksia tietotekniikan hyödyntämiseen, joten digiosallisuudesta tulee huolehtia tukemalla ikäihmisiä sen käytössä ja suunnittelemalla digipalvelut saavutettaviksi. Myös mahdollisuus kasvokkain kohtaamiseen tulee säästää. (Hänninen ym. 2021: 16–40.) Urbanisaatio eli väestön keskittyminen kasvukeskuksiin haastaa etenkin maaseudulla asuvien ikäihmisten osallisuutta. Maaseudun toimintamahdollisuudet supistuvat, ja kaupungin tarjoamat mahdollisuudet voivat olla liian kaukana säännöllisen osallistumisen kannalta. Maalla ja kaupungissa asuvilla ikäihmisillä saattaa tosin olla lähtökohtaisesti erilaiset mieltymykset osallistumisen suhteen. (Pulkkinen 2019: 16.)

Ikäihmisten osallisuutta voidaan tukea tarjoamalla heille erilaisia toimintamahdollisuuksia ja palveluita lähellä kotia sekä saavutettavaa tietoa näiden olemassaolosta, huolehtimalla toimintaympäristöjen turvallisuudesta ja esteettömyydestä sekä havaitsemalla toimintavajeet ajoissa. Erityisen tärkeää on kuuntelu ja ikäystävällinen ajattelu kaikilla yhteiskunnan osa-alueilla. Ikäsyrjintä ja ikäihmisten arvottaminen toimintakyvyn perusteella vaikuttavat kielteisesti osallisuuteen. (Pulkkinen 2019: 15, 24–25.)

Ikäihmisten arkisia osallisuuden kokemuksia on tutkittu aiemmin muun muassa kotihoidon asiakkaiden näkökulmista. Esimerkiksi Nurmela tarkasteli pro gradu -tutkielmassaan kotihoidon tuella kotonaan asuvien, toimintakyvyltään heikenneiden ikäihmisten osallisuuden kokemuksia eri puolilla Lappia. Tärkeimmäksi yhteisöksi useimmille haastateltaville osoittautui oma perhe. Osa haastateltavista kaipasi kerhotoimintaa osaksi arkeaan, kun taas osa koki, että vaikkapa kaupassa ja kahvilassa rupattelu on itselle mielekäs tapa osallistua. Runsastakaan yksinoloa ei välttämättä koettu osallisuutta kaventavaksi tekijäksi, vaan sitä jopa kaivattiin. (Nurmela 2012: 35–49.)

3.2 Mielenterveyskuntoutujien osallisuus

Mielenterveysongelmiin liitetään erilaisia osallisuushaasteita, kuten esimerkiksi työkyvyttömyys, aktiivisuuden lasku ja vaikeus osallistua sosiaalista vuorovaikutusta edellyttäviin toimintoihin tai tilanteisiin. Tästä syystä mielenterveyskuntoutuja on suuressa vaarassa syrjäytyä, mikä taas osaltaan tuottaa hänelle suurta kärsimystä. Sosiaalisen osallisuuden haasteet voivat olla hyvinkin yksilöllisiä ja liittyä erilaisiin elämäntilanteisiin, mutta tulevat usein esiin, jos sairauteen liittyvä häpeä saa ihmisen pitämään itseään arvottomana, eristäytymään ja salailemaan todellisia tunteitaan. Itsestigmatisointi

on seurausta yleisistä asenteista ja suhtautumisesta mielenterveysongelmia ja niitä kokevia kohtaan. (Stevanovic & Valkeapää & Weiste & Lindholm 2018: 402–403.)

Mielenterveyden keskusliitto on julkaissut Mielenterveysbarometria eli selvitystä mielenterveysongelmiin liittyvistä asenteista ja leimaantumisesta, palveluiden tilasta ja vaihtuvista erikoisteemoista vuodesta 2005 lähtien. Selvitykseen vastanneet ovat mielenterveysongelmia kokeneita ihmisiä, alan ammattilaisia ja väestöä. Barometrin mukaan mielenterveysongelmiin suhtaudutaan hyväksyvämmin kuin vielä muutama vuosi sitten. Sen sijaan neljä viidestä mielenterveyshäiriöön sairastuneesta koki häpeää hoitoon hakeutumisesta ja kertoi sairauden aiheuttaman leiman vaikuttavan arkielämään ja heikentävän osallisuutta. Luku on kasvanut vuodesta 2019. Vaikuttaisi siltä, että mielenterveysongelmista on entistä helpompi keskustella yleisellä tasolla, mutta asian kohtaaminen arkisissa tilanteissa on vaikeaa. (Mielenterveyden keskusliitto 2021.)

Mielenterveysongelmiin liittyvä leima ja sosiaalinen syrjäytyminen voivat vaikeuttaa tai estää avunhakemista tai toipumista. Mielenterveystyössä asiakkaan osallisuutta pidetään kuitenkin tärkeänä. Mielenterveyskuntoutujan mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa voi parhaimmillaan vahvistaa osallisuutta, itsetuntoa sekä hallinnantunnetta ja vaikuttaa positiivisesti mielenterveysongelmiin yleisesti liitettäviin ennakkoluuloihin ja asenteisiin. (Koivula 2018.)

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyössä pyrimme kuvaamaan haastateltavien yksilöllisiä kokemuksia. Laadullinen tutkimustrategia soveltui tähän tarkoitukseen paremmin kuin määrällinen. (ks Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009: 160–161.) Puhtaasti laadullisissa tutkimuksissa ei pyritä kuvaamaan selkeitä syy-seuraussuhteita eikä todistamaan tiettyjä hypoteeseja eli ennakko-oletuksia oikeiksi tai vääriksi, vaan tuomaan esiin ilmiöiden monimuotoisuus (Juhila 2021). Laadullinen tutkimusstrategia ohjasi opinnäytetyön tavoitteen, tarkoituksen ja tutkimuskysymysten asettelua. Se myös vaikutti valittaviin menetelmiin ja niiden käyttöön.

4.1 Aineistonkeruu

Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmänä toimivat yksilöhaastattelut. Haastattelu on vuorovaikutuksellinen tilanne, jonka kautta haastateltava voi kertoa ajatuksistaan omin sanoin. Haastattelijan sosiaalisilla taidoilla ja tavalla haastatella on suuri vaikutus

lopputulokseen. (Hyvärinen & Suoninen & Vuori 2021). Koimme, että osallisuuden sosiaalisesta luonteesta huolimatta aihe oli liian henkilökohtainen käsiteltäväksi ryhmäkeskustelussa (ks. Pietilä 2017). Yksilöhaastatteluissa sekä haastattelijoiden että haastateltavien on helpompi seurata keskustelua ja on mahdollista syventyä haastateltavien omakohtaisiin kokemuksiin (Hyvärinen & Suoninen & Vuori 2021). Haastattelun tyyliksi valitsimme teemahaastattelun etäyhteyksin.

Teemahaastattelussa kysymysten järjestystä ja muotoa voidaan muuttaa haastattelutilanteen mukaisesti. Tarkkaa kysymyksenasettelua tärkeämpää on se, että kaikki haastattelulle asetetut teemat tulevat käsitellyksi riittävässä laajuudessa ja haastateltavien omista ajatuksista käsin. Kysymykset kannattaa kuitenkin muotoilla avoimiksi, jotta haastateltavilla on mahdollisuus kertoa kokemuksistaan laajemmin. Haastattelijalla on mahdollisuus pyytää haastateltavaa kertomaan lisää jostain tämän mainitsemasta asiasta. (Hirsjärvi & Hurme 2015: 47–48.) Teemahaastattelu mukautuu siis erilaisiin haastattelutilanteisiin ja haastateltavien tarpeisiin. Päätimme käsitellä haastatteluissa seuraavia teemoja:

- itselle merkityksellinen sosiaalinen toiminta
- osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet omissa yhteisöissä
- osallisuuden esteet
- osallisuutta edistävät asiat
- osallisuus ja mielen hyvinvointi
- osallisuus ja ikääntyminen.

Haastatteluteemojen valintaa ohjasivat tutkimuskysymyksemme sekä tutustuminen aiheeseen liittyvään teoriaan. Liitteessä 1 esittelemme tarkemman haastattelurungon, jonka laadimme haastattelujen etenemisen tueksi. Haastattelujen onnistumisen kannalta on tärkeää välttää liiallista kysymysten määrää.

Toteutimme haastattelut etänä pitkien välimatkojen takia. Etäyhteyksin toteutettavissa haastatteluissa vuorovaikutus on suppeampaa kuin lähihaastatteluissa, minkä takia syntyy helpommin väärinymmärryksiä puolin ja toisin. Väärinymmärryksien selvittäminen on haastavaa, joten on tärkeää kuunnella tarkkaan ja kysyä epäselvistä asioista mahdollisimman pian. Osalle ihmisistä kasvokkaisen kohtaamisen puute voi vaikeuttaa osallistumista haastatteluun. Toisaalta etenkin aroista aiheista puhuminen voi joillekin olla etänä luontevampaa. (Ikonen 2017.) Etähaastatteluiden välineinä käytettiin puhelinta ja Zoom-videokokoussovellusta, joista kukin haastateltava sai valita jommankumman. Zoom-

haastatteluissa oli etuna näköyhteys haastateltavien kanssa. Puhelinhaastattelut puolestaan soveltuivat paremmin niille haastateltaville, joilla ei ollut ennestään kokemusta Zoomin käytöstä.

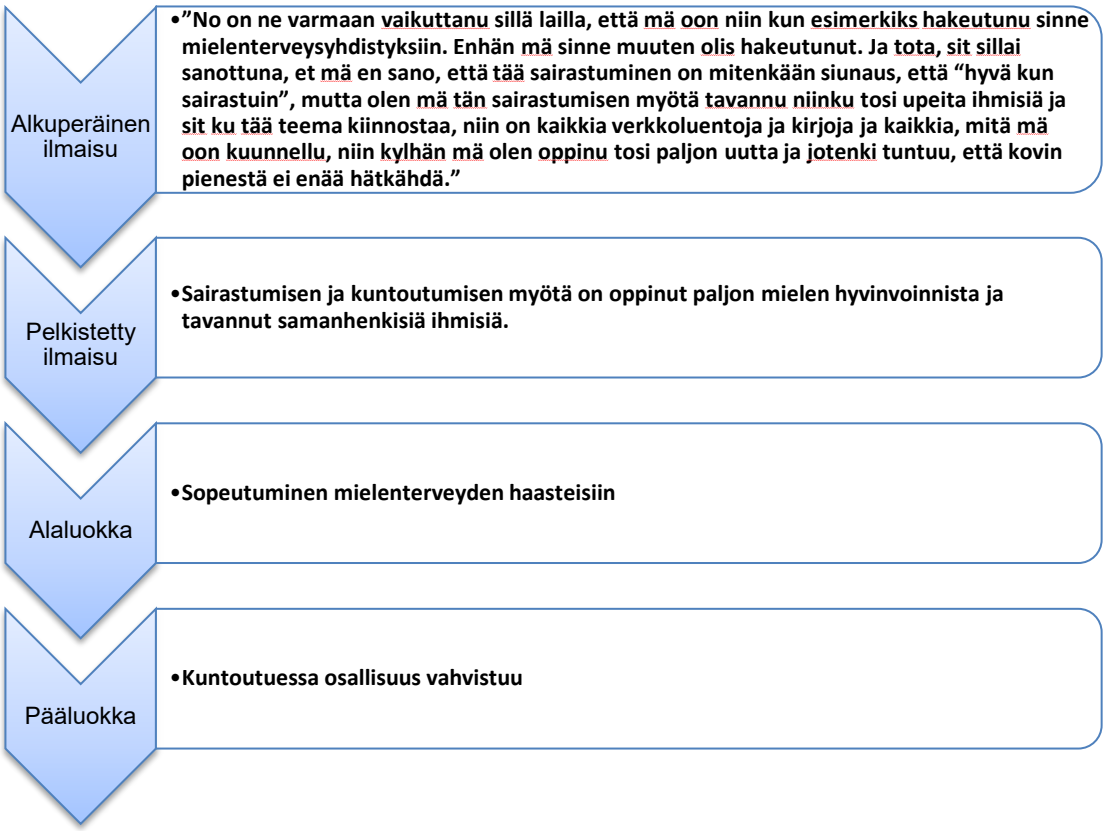
Mielenterveyden keskusliiton yhteyshenkilön ehdotuksesta rekrytoimme haastateltavat Kokemustoimijaverkoston kokemustoimijarekisterin kautta. Laadimme kutsun (Liite 2), jossa toimme esille haastateltavien toivotun iän ja mielenterveystaustan, opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen sekä alustavan aikataulun. Ensimmäisellä kutsulla saavutimme vain yhden kiinnostuneen, joten päätimme madaltaa osallistumisen ikärajaa 65 vuodesta 50 vuoteen. Saimme yhteensä 5 yhteydenottoa, joiden tekijöistä kaikki suostuivat osallistumaan haastatteluihin. Kaikki haastateltavat olivat naisia.

Haastattelut järjestettiin kesäkuussa 2022. Kaksi haastattelua toteutettiin Zoomin välityksellä ja kolme puhelimitse. Yhteen Zoom-haastatteluun osallistuimme opinnäytetyöntekijöinä yhdessä, muut haastattelut jaoimme omien aikataulujen mukaan. Nauhoitimme haastattelut ja litteroimme ne sanatarkasti.

4.2 Analyysi

Opinnäytetyön analyysimenetelmä oli teoriaohjaava sisällönanalyysi. Teoriaohjaavassa analyysissä on mahdollista hyödyntää sekä omaa intuitiota että teorian lukemisen myötä karttunutta tietämystä, mikä helpottaa analyysin tekemistä. Sisällönanalyysi tarkoittaa sitä, että analyysissä ei keskitytä juurikaan siihen, millaista kieltä tai eleitä haastateltavat käyttävät, vaan enimmäkseen keskustelujen tiedolliseen sisältöön. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Analyysin vaiheita olivat sen lukeminen läpi useaan otteeseen, tutkimuskysymyksiin vastaavien ilmauksien korostaminen, korostettujen ilmauksien pelkistäminen eli niiden tiedollisen sisällön tiivistäminen, alaluokkien luominen pelkistetyistä ilmauksista sekä alaluokkien yhdistäminen pääluokiksi. Alaluokkien määrittämistä ohjasi paikoin teoria, muuten analyysi perustui aineiston luomaan kuvaan ilmiöistä. Kuviossa 2 on kuvattu esimerkki analyysin etenemistä pelkistämisestä pääluokan määrittämiseen.



Kuvio 2. Prosessikaavio analyysin etenemisestä

Analyysissa syntyneet pääluokat alaluokkineen ohjasivat tulosten esittämisen rakennetta. Taulukossa 1 on esitelty, mitä alaluokkia kuhunkin pääluokkaan kuului.

Taulukko 1. Tulosten luokittelu

PÄÄLUOKKA	ALALUOKAT
Omat yhteisöt	• Kokemus- ja vertaistoiminta • Muu vapaaehtois- ja järjestötoiminta • Ystäväpiiri • Uskonnolliset yhteisöt • Poliittiset yhteisöt
Osallisuutta edistäviä ja estäviä asioita ympäristössä	• Yhteishenki ja yhdessä tekeminen • Uuden oppiminen ja sopiva haastavuus • Vaikuttaminen • Muiden auttaminen • Ympäristön ja ihmisten tuttuus • Tiedon kulku • Kulkuyhteydet ja sijainti • Kuulluksi tuleminen • Taloudellisuus • Virkistykset, hyvä ruoka ja muu palkitseminen

Osallisuuden tukeminen sairauden keskellä	• Mielenterveyspalveluiden ja ammatillisen ohjauksen merkitys • Mielenterveydestä huolehtiminen • Käsitys muiden tilanteesta
Kuntoutuessa osallisuus vahvistuu	• Ns. terveiden ihmisten kohtaaminen • Osallisuuden merkitys mielenterveydelle • Rohkeus osallistua uusiin asioihin • Rohkeus ottaa omia näkemyksiä puheeksi • Jaksaminen, ajankäyttö ja kyky sanoa ei • Sopeutuminen mielenterveyden haasteisiin • Ympäristön asenteet ja stigma
Ikääntyminen ei estä osallisuutta	• Iän merkitys ryhmässä • Sopeutuminen ikääntymiseen

5 Tulokset

Esittelemme seuraavaksi opinnäytetyömme tulokset. Hyödynnämme esittelyssä jonkin verran suoria lainauksia haastatteluista. Lainaukset konkretisoivat tuloksia ja tuovat esille haastateltavien oman äänen. Lainauksissa käytettyjen merkintöjen selitykset löytyvät taulukosta 2.

Taulukko 2. Litteroinnissa käytettyjen merkintöjen selitykset

MERKINTÄ	SELITYS
<teksti>	kontekstin selvennys
(*teksti*)	ele, äännähdys
[teksti]	anonymisoitu tieto

5.1 Omat yhteisöt

Haastateltavia yhdisti osallistuminen mielenterveysyhdistysten kokemustoimintaan. He kokivat tärkeäksi omien kokemusten jakamisen, uuden oppisen ja muiden auttamisen. Haastateltavien mukaan yhdistykset ja yhteistyötahot arvostivat heidän työpanostaan ja osaamistaan. Tukea kokemustoimintaan oli tarjolla riittävästi. Osa haastateltavista toimi mielenterveysyhdistyksissä myös vapaaehtoisina vertaisina. Haastateltavien reitit mukaan mielenterveysyhdistyksien toimintaan vaihtelivat. Osa oli kuullut toiminnasta ystävien kautta, osa puolestaan ammattilaisilta.

Jotkut haastateltavat olivat osallistuneet muidenkin kuin mielenterveyttä edistävien yhdistysten toimintaan sekä muuhun vapaaehtoistoimintaan. Eräs haastateltava oli aiemmin ollut hyvinkin aktiivisesti mukana ammattiyhdistyksessä omien vanhempien esimerkin myötä. Tuolloin ammattiyhdistystoiminta oli osa identiteettiä. Sairastumisen myötä haastateltava kaipasi arkeensa uutta toimintaa. Kun hän sai tietää paikallisen mielenterveysyhdistyksen toiminnasta, hän lähti siihen mukaan innoissaan eikä pian enää kaivannut entistä asemaa ammattiyhdistyksessä. Toinen haastateltava oli puolestaan ollut mukana ystäväpalvelussa ja hyväntekeväisyyskirpputorin luotsaamisessa.

Haastateltavat pitivät ystäväpiiriään yhtenä tärkeänä yhteisönään. Joidenkin ystäviin kuului muitakin mielenterveyskuntoutujia. Useimmilla haastateltavista oli paljon ystäviä. Eräs haastateltava puolestaan kertoi, että hänellä on vain muutama tärkeä ystävä. Hän kuitenkin koki pienen ystäväpiirin soveltuvan itselleen mainiosti. Haastateltavat kokivat valtaosan ystävyyssuhteistaan myönteisiksi. Osa oli kohdannut ystäväpiirissään jonkin verran ymmärtämättömyyttä mielenterveyden häiriöitä kohtaan. Yksi haastateltavista kertoi karsivansa ystäväpiiristään ihmiset, jotka eivät hyväksy häntä sellaisena kuin hän on. Haastateltavat pyrkivät ystävyyssuhteissaan vastavuoroisuuteen. He kertoivat mielellään auttavansa ystäviään muun muassa arjen askareissa ja lasten hoidossa. Ystäviltään he toivoivat ja valtaosin myös saivat tukea yhtä lailla. Yksi haastateltava kuitenkin kertoi, että hänellä oli kokemusta ystävistä, jotka ottivat yhteyttä ainoastaan tarvitessaan itse apua.

Osa haastateltavista mainitsi seurakunnan tai muun uskonnollisen yhteisön itselleen merkittäväksi. Uskonnollisissa yhteisöissä mukana olevat haastateltavat eivät toimineet niissä kovinkaan aktiivisesti, mutta pitivät niitä kuitenkin tärkeinä hyvinvoinnilleen. Yksi haastateltava oli mukana seurakunnan toiminnassa enemmän entisessä kotikunnassaan. Nykyisessä kotikunnassa hän ei ollut vielä kerennyt juurtua seurakuntaan niin hyvin. Hän kuitenkin kävi jumalanpalveluksissa säännöllisesti.

Poliittiset yhteisöt olivat tärkeitä joillekin haastateltavista. Eräs haastateltava oli mukana poliittisessa puolueessa, jossa hän koki tärkeäksi puolueen linjauksiin vaikuttamisen. Toinen haastateltava mainitsi olleensa mukana kansalaisraadeissa, joissa pyritään keskustelun avulla edistämään oman alueen kehittämistä.

5.2 Osallisuutta edistäviä ja estäviä asioita ympäristössä

Tiedon kulku kiinnostavasta toiminnasta oli haastateltavien mielestä merkittävä haaste ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien osallistumismahdollisuuksien kannalta. Pelkästään sosiaalisen median kautta tapahtuvan ilmoittelun kokivat saavuttamattomaksi nekin haastateltavat, jotka itse käyttivät internetiä sujuvasti. Keinoiksi tiedon välittämiseen haastateltavat ehdottivat muun muassa perinteisiä lehti-ilmoituksia sekä sitä, että hoitotahot perehtyisivät laajemmin mielenterveysyhdistysten toimintaan ja kertoisivat siitä asiakkailleen.

Kulkuyhteydet ja sijainnit vaikuttivat jonkin verran haastateltavien osallistumismahdollisuuksiin. He kokivat, että pienetkin muutokset tutuissa matkoissa voivat muodostua osallistumisen esteeksi mielenterveyden ongelmien ollessa vakavia. Toisaalta jotkut haastateltavista sanoivat, että kuntouduttuaan he mielellään välillä lähtivät pidemmillekin matkoille, kunhan toiminta perillä oli mielekkään oloista. Osallistumispäätöksiä tukevaksi ja osallisuutta edistäväksi asiaksi uusissa tilanteissa koettiin myös ystävien seura.

Moni haastateltava mainitsi maksullisuuden osallistumista rajoittavaksi asiaksi. Työelämän katkosten vuoksi heillä oli tavallista niukempi taloudellinen tilanne, ja he joutuivat harkitsemaan tarkkaan, mihin käyttää rahaa. Haastateltavat pitivät kokemustoiminnan palkkioita ja korvauksia tärkeinä. Eräs haastateltava kertoi, että hän oli eläkeläisenä siinä mielessä hyvässä asemassa, että kokemustoiminnan palkkiot eivät vaikuttaneet eläkkeen suuruuteen. Hän toivoi, että muissakaan tilanteissa kokemustoiminnan palkkiot eivät aiheuttaisi tukien takaisinperintää, vaan ymmärrettäisiin kokemustoiminnan tärkeys yksilölle ja yhteiskunnalle. Myös osallistumisen palkitseminen esimerkiksi virkistysten ja hyvän ilmaisen ruuan avulla oli erään haastateltavan mielestä tärkeää. Toinen haastateltava puolestaan oli sitä mieltä, että pitkien kulkemisten myötä ne eivät välttämättä motivoi riittävästi ilman muita tapoja palkita.

Haastateltavat kokivat, että uuden oppiminen ja sopivan haastava tekeminen tukivat osallisuuden kokemusta. Eräs haastateltavista koki, että olisi mielenterveyskuntoutujien aliarviointia järjestää jatkuvasti liian helppoa ja kevyttä toimintaa kuten bingon peluuta. Uuden opettelua ei hänen nähdäkseen tarvinnut nähdä pelottavana, kunhan siinä oli mahdollisuus edetä omaan tahtiin. Haastateltava toivoi myös, että harrastustoiminnassa olisi mahdollisuus hyödyntää ja vahvistaa omia taitoja ja mielenkiinnon kohteita kuten kieliosaamista.

Haastateltavat kokivat muiden auttamisen tuovan merkitystä omaan toimintaan. Esimerkiksi omien kokemusten jakaminen kokemus- ja vertaistoiminnassa, ystävien tukeminen sekä poliittinen vaikuttaminen ihmisten hyvinvoinnin kannalta merkittäviin asioihin olivat keinoja auttaa muita. Tärkeää oli myös vastavuoroinen kuulluksi tuleminen. Eräs haastateltava kertoi arvostavansa kokemuspuheenvuoroista saamaansa rakentavaa palautetta, sillä sen myötä hän huomasi, että yleisössä oikeasti kuunneltiin, mitä hän sanoi.

Hyvä yhteishenki ja yhdessä tekeminen olivat tärkeässä roolissa osallisuuden kokemuksen syntymisessä. Yhteishenkeä haittasivat joidenkin ihmisten liiallinen äänessä olo, kaikenlainen syrjintä sekä liiallisen työmäärän kertyminen yhdelle henkilölle. Yksi haastateltavista kertoi, että eräässä mielenterveysyhdistyksessä hän ei ollut saanut tarpeeksi tukea tärkeän tapahtuman järjestämiseen, mikä oli johtanut uupumiseen.

5.3 Osallisuuden tukeminen sairauden keskellä

Haastateltavilla oli kokemusta vakavista mielenterveysongelmista, joiden aikana sängystä ylös nouseminenkin oli ollut vaikeaa. Moni haastateltavista korosti omaa aktiivisuutta avun hakemisessa ja osallistumisessa mielenterveyttä tukevaan toimintaan. Toisaalta he ymmärsivät, että aktiivisuuden käyntiin saamiseen voi tarvita tukea. He jakoivat huolen ihmisistä, joiden kotoa lähteminen ja mielekkääseen toimintaan osallistuminen ei onnistu ilman ammattilaisen tukea tai sen kanssakaan. Haastateltavat pitivät mielenterveydestä huolehtimista välttämättömänä, jotta osallisuus säilyisi ja vointi pysyisi tasapainossa.

Haastateltavien kokemukset mielenterveyden hoidosta olivat pääasiassa myönteisiä, ja he eivät olleet juurikaan kohdanneet kielteistä suhtautumista mielenterveysongelmiin ammattilaisten suunnalta. Haastateltavat kokivat, että ammattilaisten tuki oli auttanut heitä eteenpäin kuntoutumisen polulla. Lainauksessa haastateltava muistelee merkityksellistä hetkeä hoitosuhteessa:

> “Mulla oli niin ihana työterveyslääkäri silloin ensimmäisellä kerralla, se ei ollut vielä masennuksen, vaan työuupumuksen vuoksi, niin sano, että “nyt jatkat kaikkea niinku kaikkea semmosta, mitä oot teheny tähänkin asti” Mie, että “tarkoitatko niinku, että mie meen tuohon [tanssipaikkaan] tanssimaan ihan tavallisesti?” Niin “Joo-o!” Se oli niinku lääkärin määräys ja se oikeutti minut tekemään niitä asioita plus että tää on auttanut myös minun ystäviä, ku mie on kertonut näistä asioista. Että heki on ymmärtäny, että sairasloma ei oo kotiaresti.“

Kuitenkin myös ideoita mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi esitettiin. Eräs haastateltavista esitti ajatuksen, että hoitotaho voisi järjestää käytännön tukea liikkumiseen ja

asiointiin. Hän toivoi myös, että ammattilaiset haastaisivat sopivassa tahdissa asiakkaitaan tekemään pieniä arjen askareita ja osallistumaan itseä kiinnostavaan toimintaan, missä auttaisi tutustuminen asiakkaan elämänhistoriaan ja mielenkiinnon kohteisiin. Haastateltavan omakohtainen kokemus oli, että ammattilaiset painottivat liikaa armollisuutta itseä kohtaan ja oman tilanteen hyväksymistä sellaisena kuin se on.

5.4 Kuntoutuessa osallisuus vahvistuu

Haastateltavat kertoivat, että osallistuminen mielenterveysyhdistysten toimintaan vähensi ulkopuolisuuden kokemusta, ehkäisi syrjäytymistä sekä edisti toipumista. Lainauksessa haastateltava kuvailee, miten sairastuminen ja kuntoutuminen on vaikuttanut hänen elämäänsä:

> “No on ne <mielenterveysongelmat> varmaan vaikuttanu sillä lailla, että mä oon niin kun esimerkiks hakeutunu sinne mielenterveysyhdistyksiin. Enhän mä sinne muuten olis hakeutunut. Ja tota, sit sillai sanottuna, et mä en sano, että tää sairastuminen on mitenkään siunaus, että “hyvä kun sairastuin”, mutta olen mä tän sairastumisen myötä tavannu niinku tosi upeita ihmisiä ja sit ku tää teema kiinnostaa, niin on kaikkia verkkoluentoja ja kirjoja ja kaikkia, mitä mä oon kuunnellu, niin kylhän mä olen oppinu tosi paljon uutta ja jotenki tuntuu, että kovin pienestä ei enää hätkähdä.“

Useimpien haastateltavien rohkeus lähteä uusiin asioihin oli toipumisen myötä kasvanut. He halusivat myös osallistua entistä enemmän toimintaan ns. terveiden ihmisten joukossa. Osallistumismahdollisuuksien laajetessa oli tärkeää oppia seuraamaan omaa jaksamista ja opetella sanomaan ei. Osa haastateltavista kuitenkin koki, että näiden asioiden oppiminen oli vielä kesken. Eräs haastateltavista kertoi, että hänelle oli tärkeää viettää muutama päivä viikossa kotona vaikkapa neuloen tai virkaten, jotta hän ei palaisi loppuun.

Haastateltavat kertoivat myös rohkeutensa tuoda esiin omia näkemyksiä ja ottaa kantaa asioihin kasvaneen. Yksi haastateltavista kertoi, kuinka hän on oppinut havaitsemaan ja ottamaan puheeksi mielenterveyden varoitusmerkkejä muiden ihmisten kanssa. Aluksi puheeksi otto saattoi suututtaa keskustelukumppanin, mutta ajan kanssa useimmiten syntyi yhteisymmärrys.

Haastateltavat kertoivat kohtaavansa harvoin mielenterveyden ongelmiin liittyvää syrjintää. Syrjinnän pelko ei myöskään estänyt heitä osallistumasta haluamiinsa asioihin. Haastateltavat arvelivat, että ne ihmiset, jotka ovat kokeneet voimakkaampaa syrjintää,

jäävät herkemmin ongelmiensa kanssa yksin. Eräs haastateltavista kertoi kohdanneensa syrjintää enemmän silloin, kun hän oli heikommassa voinnissa. Kuntoutumisen myötä mielenterveysongelmat eivät tulleet niinkään puheeksi. Toinen haastateltava puolestaan kertoi, että ongelmista puhuminen oli helpottanut sekä omaa että muiden elämää sekä pikkuhiljaa muokannut asenteita kohti myönteisempää:

5.5 Ikääntyminen ei estä osallisuutta

Haastateltavien kokemus ikääntymisestä oli pääosin myönteinen. Moni koki, että omasta jaksamisesta huolehtiminen oli helpottunut iän myötä. Eräs haastateltava kertoi, kuinka hän on ikääntyessään oppinut suhtautumaan maltillisemmin maailman tapahtumiin ja niihin vaikuttamiseen. Haastateltavat kertoivat, että valtaosa mielenterveysyhdistysten toimintaan osallistuvista on heitä nuorempia. Osalla myös lähipiiri koostui nuoremmista ihmisistä. Yksi haastateltavista kertoi, että nuorempien seura virkisti, mutta toisaalta myös ikätoverien seuraa kaipasi joskus.

Toimintakyvyn heikkeneminen oli vähäistä, ja se koettiin luonnolliseksi osaksi ikääntymistä eikä se vielä rajoittanut osallistumista. Yhdellä haastateltavalla oli käytössään liikkumisen apuväline, joka oli otettu myönteisesti vastaan sekä ystäväpiirissä että paikallisessa mielenterveysyhdistyksessä. Yksi haastateltavista korosti, että jos toimintakyky alkaa heiketä, on tärkeää sopeutua ja miettiä uusia tapoja tehdä itseä kiinnostavia asioita sekä kokeilla myös uusia harrastuksia:

> “Ei estä osallistumasta. Niin ja jos ajatellaan esimerkiks jotain vesijuoksua, niin sehän niinku kannattaa. Vaikka on nivelissä jotain tämmöstä, ettei jaksa kävellä viittä kilometria, mutta kyllä sillä puoli tuntia vesijuosta jaksaa. Eli sitte pitäs tavallaan niinku pohtia niitä, että kun mä en enää tähän asiaan pysty, niin mitä mä voisin sitten sen sijaan niinku tehdä? Ettei tuu siihen, että nyt kun en pysty enää kävelemään viittä kilometriä, niin en tee mitään.”

6 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvailla ikääntyvien mielenterveyden kokemustoimijoiden ajatuksia arjen osallisuudesta. Tarkoituksena oli tarjota heille ja heidän kanssaan työskenteleville tietoa osallisuuden tukemiseen tulosten pohjalta. Haastattelimme kokemustoimijoita tuodaksemme esiin heidän kokemuksiaan ja näkemyksiään aiheesta. Mielenterveysongelmat aiheuttavat usein voimakasta stigmaa, johon liittyy häpeän tunteita ja halua salata ongelmat (Stevanovic & Valkeapää & Weiste & Lindholm 2018: 402–403).

Etenkin ikäihmisille mielenterveys on usein asia, josta ei mielellään puhuta (Rolfner Suvanto 2015: 20). Kokemustoimijoiden avulla pääsimme käsiksi ajatuksiin, joista harvoin keskustellaan avoimesti.

Opinnäytetyön tulokset erosivat aiemmasta kirjallisuudesta mainittujen yhteisöjen osalta. Nurmelan tutkimuksessa kotihoidon tuella selviytyville ikäihmisille tärkeimpiä yhteisöjä olivat perhe ja ystävät (Nurmela 2012: 35–49). Opinnäytetyömme haastateltaville tärkeitä yhteisöjä olivat puolestaan mielenterveysyhdistykset, muut yhdistykset ja järjestöt, uskonnolliset ja poliittiset yhteisöt sekä ystäväpiiri. Esimerkiksi oman naapuruston tai lähikahvilan kaltaisia, vielä arkisempia yhteisöjä haastateltavat eivät maininneet. Myöskään omista perheistään he eivät juurikaan kertoneet. Tämä saattoi aiheutua ennemminkin kysymyksenasettelusta sekä haastateltavien tarpeesta yksityisyyteen kuin siitä, että nämä yhteisöt olisivat olleet kaikille haastateltaville vähemmän tärkeitä.

Aiemmissa tutkimuksissa ja selvityksissä ikäihmisten osallistumismahdollisuuksiin vaikuttavia asioita ovat olleet muun muassa taloudellinen tilanne, asuinpaikka ja tiedon saanti (Pulkkinen 2019: 15, 16; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021). Nämä asiat nousivat esiin myös haastateltavien puheessa. Osallistumismahdollisuuksien parantaminen vaatii monialaista työtä sosiaaliturvan parantamisesta ja kulkuyhteyksien parantamisesta järjestöjen riittävään rahoitukseen ja toimiviin mielenterveyspalveluihin.

Mielenterveyskuntoutujien kohtaama syrjintä on edelleen yleistä (Mielenterveyden keskusliitto 2021). Haastateltavilla oli jonkin verran kokemusta syrjinnästä, mutta heillä se ei johtanut osallisuuden kaventumiseen. Osalle heistä oli luontevaa kertoa mielenterveysongelmistaan avoimesti ja näin purkaa niihin liittyviä ennakkoluuloja. Toiset taas olivat varovaisempia ottamaan mielenterveysongelmia puheeksi kokemustoiminnan ja oman lähipiirin ulkopuolella. Asenteisiin vaikuttaminen on tärkeää, mutta ymmärrettävästi aina siihen ei riitä voimavaroja.

Osallisuuden vahvistaminen vaatii omaa aktiivisuutta. Varsinkin vakavien mielenterveysongelmien aikana aktiivinen ja oma-aloitteinen toiminta on usein vaikeaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b). Siksi on tärkeää, että mielenterveyskuntoutuja saa riittävästi tukea läheisiltä ja hoitotahoilta. Haastatteluissa nousi esiin useita ajatuksia siitä, miten ammattilaiset voisivat tukea osallistumista ja osallisuutta. Esimerkiksi hoitotahon järjestämä tukihenkilö voisi alentaa kynnystä lähteä mukaan itselle uuteen toimintaan silloin, kun omat voimavarat ovat vähissä. Hoitotahojen ja mielenterveysyhdistysten välisen yhteistyön tiivistäminen olisi tärkeää tiedon kulun paranemisen kannalta.

Hyvin toteutettu kokemustoiminta tukee toimijoiden hyvinvointia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Haastateltavat kertoivat kokemustoiminnan myötä oppineensa huolehtimaan paremmin omasta jaksamisestaan ja vetämään rajoja. Toisaalta rohkeus lähteä mukaan uuteen toimintaan ja ilmaista omia näkemyksiä vahvistuivat. Nämä kaikki ovat mielen hyvinvoinnin kannalta merkittäviä taitoja. Erityisesti jaksamisen osalta jotkut haastateltavat kaipasivat vielä tukea. Kokemustoimintaa järjestävissä organisaatioissa tulee siis olla rohkeutta ottaa tarvittaessa puheeksi kokemustoimijoiden jaksamisen haasteet ja miettiä yhdessä niihin ratkaisuja.

Mielen voimavarat voidaan ymmärtää vuorovaikutuksellisina prosesseina (Fried 2013: 45–46). Erilaiset osallistumisen ja osallisuuden kokemukset tarjoavat mahdollisuuksia työstää niitä. Etenkin mielenterveysongelmien vaikeimmissa vaiheissa haastateltavien tarvitsi luottaa muihin, pitää yllä toivoa paremmasta tulevaisuudesta ja etsiä omia keinoja selviytyä arjessa. Toipuessa ja löytäessä omia väyliä osallistua elämä alkoi tuntua selkeämmältä ja merkityksellisemmältä. Palautumisen kannalta tärkeältä vaikuttaisi kyky tunnistaa omat haasteet ja pyrkimys kehittyä niiden kohtaamisessa sopivassa tahdissa.

7 Pohdinta

Mielenterveysongelmien myötä ihmisen osallisuus on usein vaarassa kaventua. Opinnäytetyön tulokset luovat toivoa siitä, kuinka vakavienkin mielenterveysongelmien kanssa voi selviytyä ja olla osa yhteiskuntaa. Riittävä tuki lähiverkostolta auttaa eteenpäin silloin, kun tulevaisuus tuntuu epävarmalta. Ikääntyminen on mielenterveydelle erityisen haasteellinen elämänvaihe muutoksineen ja menetyksineen. Haastateltavat eivät kuitenkaan pelänneet sitä. Kenties juuri mielenterveysongelmien mukanaan tuomien vaikeuksien kohtaaminen ja käsittely auttoivat heitä suhtautumaan ikääntymiseen levollisin mielin.

Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää mielenterveyttä edistävässä toiminnassa. Ne antavat ideoita toiminnan mainostamiseen, sisältöön ja toimijoiden jaksamisen ja motivaation tukemiseen. Tulokset sisältävät myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan osaamisen sekä yhteiskunnallisen keskustelun kannalta merkittäviä näkökulmia esimerkiksi mielenterveyspalveluiden ja -yhdistysten välisestä yhteistyöstä sekä asuinpaikan vaikutuksista osallistumismahdollisuuksiin. Vanhustyön kannalta ar-

vokkaina pidämme ajatuksia siitä, että mielenterveysasioiden puheeksi ottoa ikääntyvien ihmisten kanssa ei pidä turhaan vältellä ja sitä, että ohjaaminen mukaan kokemustoimintaan voi olla hyvä keino edistää heidän osallisuuttaan.

7.1 Opinnäytetyön etiikka

Jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa on tärkeää tarkastella oman toiminnan eettisyyttä. Opinnäytetyötä tehdessä tulee vastaan pulmatilanteita, jotka tulee pyrkiä ratkaisemaan eettiset näkökulmat huomioiden. Yleispäteviä ratkaisuja ei ole jokaiseen tilanteeseen, mutta eettinen ohjeistus auttaa tekemään eettisesti kestäviä valintoja. Avoimuus opinnäytetyöprosessin vahvuuksista ja heikkouksista tukee eettisyyttä. (Vuori 2021.)

Opinnäytetyömme tekemistä ohjasivat hyvä tieteellinen käytäntö sekä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toimimme kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Käytimme tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä viestimme tuloksistamme avoimen ja vastuullisen tiedeviestinnän periaatteiden mukaisesti. Viittasimme asianmukaisesti aiempaan tutkimustyöhön. Meillä ei ollut ulkopuolisia rahoituslähteitä eikä muita merkittäviä sidonnaisuuksia, jotka olisivat aiheuttaneet esteellisyyttä. (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista opinnäytetyötämme koskivat erityisesti ihmisoikeuksien kunnioittaminen, merkittävien haittojen, vahinkojen ja riskien välttäminen, tietoon perustuva suostumus, henkilötietojen käsittely ja yksityisyyden suoja. (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 7–13.)

Opinnäytetyön eettisen pohdinnan tulee alkaa jo ideointivaiheessa. Etenkin haavoittuvien kohderyhmien suhteen on syytä arvioida, onko halu tietää lisää aiheesta perusteltu ja mitkä keinot kerätä tietoa ovat mahdollisimman eettisesti kestäviä. Myös aiheen käsittelyn yhteiskunnallista merkitystä on tärkeää pohtia. Näissä pohdinnoissa kohderyhmän tuntemus teorian ja käytännön kohtaamisten kautta on avuksi. (Vuori 2021.)

Ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien valinta opinnäytetyön kohderyhmäksi perustui kiinnostukseen tuottaa uutta tietoa heidän arjen osallisuudestaan ja edistää sitä. Kohderyhmän rajaaminen oli tutkimuseettisesti haastavaa, sillä varsinkin akuuttien mielenterveysongelmien kanssa elävät ihmiset ovat haavoittuva kohderyhmä. Mielenterveysongelmat ovat herkkä aihe, ja joillekin mielenterveyskuntoutujille niiden avaaminen haastattelun kaltaisessa tilanteessa saattaisi muodostua yllättävän raskaaksi. Lisäksi

monet mielenterveysongelmiin ja niiden hoitoon liittyvät tiedot ovat luonteeltaan arkaluontoisia.

Edellä mainituista syistä päätimme rajata haastateltavien rekrytointia kokemustoimijoihin, jotka olivat käsitelleet mielenterveysongelmiin liittyviä kokemuksiaan rakentavasti jo koulutuksensa aikana. Lisäksi kokemustoimijoilla oli mielenterveysyhdistyksissään omat yhteyshenkilöt, jotka voisivat auttaa haastatteluiden mahdollisesti esiintuomien vaikeiden tunteiden kanssa. Arjen osallisuutta oli aiheena mahdollista käsitellä syventymättä haastateltavien mielenterveysongelmiin ja niiden lääketieteelliseen hoitoon.

Opinnäytetyöprosessi vaatii yleensä tutkimusluvan yhteistyöorganisaatiolta. Tutkimuslupakäytännöt vaihtelevat organisaatiosta toiseen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020: 26.) Saimme tutkimusluvan Mielenterveyden keskusliitolta, kun olimme toimittaneet heille tiiviin suunnitelman opinnäytetyöstämme.

Ihmistä ja ihmisen toimintaa käsittelevissä opinnäytetöissä on myös arvioitava tarve ihmistieteiden eettiselle ennakkoarvioinnille. (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 16–18.) Opinnäytetyömme aiheen ja kohderyhmän rajaamisen, menetelmien valinnan sekä riskien määrittämisen myötä arvioimme, että emme tarvitsisi eettistä ennakkoarviointia.

Osallistuminen opinnäytetyöhömme perustui tietoon perustuvaan suostumukseen. Suostumuksen kannalta on oleellista, että osallistujat saavat riittävästi tietoa opinnäytetyön toteutuksesta ja tietosuojasta (Kuula-Luumi 2021). Rekrytointivaiheessa pyysimme osallistumisesta kiinnostuneilta henkilöiltä suostumusta kirjeellä, jonka mukana lähetimme heille opinnäytetyön tiedotteen ja tietosuojaselosteen (Liite 3) sekä postimerkillisen kirjekuoren allekirjoitetun suostumuslomakkeen palauttamista varten.

7.1.1 Tietosuoja ja yksityisyys

Käsittelimme opinnäytetyössämme haastateltavien henkilötietoja. Siksi meidän oli tärkeää huomioida tietosuoja kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa. Suunnittelimme tietosuojaa vahvistavat toimenpiteet opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa ja toimimme niiden mukaisesti. Ennen haastatteluita keräsimme haastateltavilta heidän nimensä, puhelinnumeronsa, postiosoitteensa sekä osalta sähköpostiosoitteet. Pyrimme yhteistietojen osalta minimointiin eli ainoastaan opinnäytetyön etenemisen kannalta välttä-

mättömän tiedon keräämiseen (ks. Aineistonhallinnan käsikirja). Nauhoitimme puhelinhaastattelut digitaalisella nauhurilla ja Zoom-haastattelut Zoomin nauhoitustoiminnolla. Nauhoitustapojen valinta perustui niiden tarjoamaan tietosuojaan.

Laadullisen aineiston anonymisointi perustuu sen sisältämän tunnisteellisen tiedon käsittelyyn niin, että henkilöiden tunnistaminen sen perusteella on kohtuullisin keinoin mahdotonta (Aineistonhallinnan käsikirja). Häivytimme litteroidusta aineistosta haastateltavien ja muiden henkilöiden nimet, asuinkunnat, mielenterveysyhdistysten nimet ja muut tiedot, joiden perusteella haastateltavat voitaisiin tunnistaa. Säilytimme haastattelunauhoitteita, litteroituja haastatteluita ja haastateltavien yhteystietoja Metropolia ammattikorkeakoulun tarjoamilla henkilökohtaisilla verkkoasemillamme, kunnes emme enää tarvinneet niitä. Tähän asti opinnäytetyöprosessimme oli tietosuojaltaan pseudonyymi eli henkilöiden tunnistaminen olisi vaatinut tietojen yhdistämistä useammasta eri lähteestä (ks. Aineistonhallinnan käsikirja).

Huomioimme haastateltavien anonymiteetin myös opinnäytetyön raportoinnissa. Emme tuoneet esille haastateltavien ikiä yksilötasolla, sillä se olisi voinut paljastaa heidän henkilöllisyytensä kokemustoiminnan järjestäjille tai sitä hyödyntäville organisaatioille. Tulosten esittelyssä pyrimme välttämään tarkkojen henkilökuvien luomista käyttämällä yksittäisistä haastateltavista ilmaisuja “yksi haastateltavista” tai “eräs haastateltava”.

7.1.2 Luotettavuus

Tutkimusmenetelmiin liittyy aina virhelähteitä, jotka heikentävät tulosten luotettavuutta. Näitä virhelähteitä tulee pyrkiä poistamaan tai niiden vaikutuksia pienentämään. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin ajan. Seuraavaksi käytämme opinnäytetyömme luotettavuuden arvioinnissa Lincolnin ja Guban (1985) määrittämiä laadullisen tutkimuksen arviointikriteerejä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, seuraamuksellisuus sekä todeksi vahvistettavuus (Lincoln & Guba 1985: 289–331). Pohdimme, kuinka nämä kriteerit toteutuivat opinnäytetyöprosessissamme.

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkijoiden käsitykset vastaavat tutkittavien käsityksiä. Uskottavuuteen vaikuttavat tutkijoiden sitoutuminen tutkimusprosessiin, luottamus tutkijoiden ja tutkittavien välillä, tutkijoiden tuntemus tutkittavasta aihealueesta esimerkiksi työhistorian tai aiempien tutkimuksien kautta sekä tutkijoiden ja tutkittavien yhteinen kieli. (Elo 2019.)

Sitouduimme opinnäytetyöprosessiin parhaamme mukaan, mutta arjen ja työskentelyn yhteensovittaminen oli välillä hankalaa. Tutustuimme etukäteen mielenterveyden kokemustoimijoihin Elävä kirjasto -tilaisuudessa Metropolia ammattikorkeakoulussa. Tilaisuudessa kokemustoimijat kertoivat elämästään ja toipumisestaan. Tätä kautta saimme varmuutta tuleviin haastatteluihin. Pyrimme käyttämään haastatteluissa mahdollisimman vähän ammattisanastoa ja avaamaan tarvittaessa käyttämiämme käsitteitä. Koemme, että etähaastatteluiden haastavasta luonteesta huolimatta kykenimme luomaan luottamuksellisen ilmapiirin haastateltavien kanssa.

Myös tiedonantajien eli haastateltavien valinnan onnistuminen edesauttaa opinnäytetyön uskottavuutta (Elo 2019). Opinnäytetyössämme ikääntyviä mielenterveyskuntoutujia edustivat kokemustoimijat. Heillä oli omakohtaista kokemusta mielenterveysongelmista, mutta myös niistä toipumisesta. Toisaalta haastateltavien kuntoutuminen oli mahdollisesti pidemmällä kuin monilla muilla mielenterveyskuntoutujilla, minkä vuoksi heidän kokemuksensa osallisuudesta saattoivat olla myönteisempään painottuvia kuin mielenterveyskuntoutujilla yleensä. Myös haastateltavien ikä tulee huomioida arvioitaessa uskottavuutta. Haastateltavat olivat suurelta osaa nuorempia kuin alun perin suunnittelimme, joten jaetut kokemukset liittyivät ikääntymiseen lähinnä siihen varautumisen näkökulmasta.

Lisäksi uskottavuuden kannalta on tärkeää raportoida tuloksista tasapuolisesti ja korostamatta liikaa tiettyjä ilmiöitä aineistossa. Elitistinen harha tarkoittaa sitä, että tiettyjen haastateltavien näkemykset tulevat analyysissa muita vahvemmin näkyville. Taustalla voivat vaikuttaa esimerkiksi haastateltavien väliset erot itsensä ilmaisussa verbaalisesti. Holistisessa harhassa puolestaan on kysymys siitä, että jotkin yksittäiset kokemukset yleistetään koskemaan kaikkia haastateltavia. (Elo 2019.) Kiinnitimme analyysissa erityistä huomiota siihen, että esittelisimme haastateltavien kokemukset tasapuolisesti ja oikeissa mittasuhteissa. Näin koemme onnistuneemme elitistisen ja holistisen harhan välttämisessä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten sovellusarvoa eli sitä, miten hyvin tulokset ovat siirrettävissä samankaltaisiin yhteyksiin. Siirrettävyyden kannalta on oleellista kuvata haastateltavia ja heidän elämäntilanteitaan sekä aineistonkeruuta ja analyysia riittävästi. (Elo 2019.) Tietosuojasyistä emme juurikaan kuvanneet haastateltavien taustatietoja, mikä heikentää opinnäytetyön sovellusarvoa. Haastatteluista ja analyysistä kerroimme mielestämme oleelliset asiat siirrettävyyden kannalta.

Seuraamuksellisuus tarkoittaa sitä, että laadullisen tutkimuksen toteutuksessa esiintyy aina vaihtelua, jonka myötä tuloksia ei voida tarkkaan toistaa. Kuitenkin käytettyjä menetelmiä voi pyrkiä samankaltaistamaan. (Elo 2019.) Käyttämämme etähaastattelumenetelmät ja haastattelijat vaihtuivat haastatteluiden välillä, mutta haastattelurunko auttoi pitämään haastattelujen rakenteen samankaltaisena.

Todeksi vahvistettavuuden kannalta on tärkeää, että tulokset perustuvat aineistoon tutkijoiden omien käsitysten sijaan (Elo 2019). Pyrimme suhtautumaan haastateltavien näkemyksiin mahdollisimman neutraalisti ja myös dokumentoimaan sen. Kuvasimme analyysin etenemistä ja luokkien syntymistä kattavasti, jolloin aineiston ja tulosten välinen yhteys on todennettavissa.

7.2 Katse tulevaan

Olemme suurelta osin tyytyväisiä opinnäytetyömme tuloksiin. Puutteena koemme sen, että osallistujissa ei ollut miehiä eikä yli 75-vuotiaita mielenterveyskuntoutujia. Tulevissa opinnäytetöissä olisikin mielestämme tärkeää pohtia, miten heidänkin äänensä saataisiin kuuluviin. Myös kokemustoiminnan ja muun mielenterveysyhdistysten toiminnan ulkopuolella olevien ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien osallistumismahdollisuuksia ja osallisuutta on tärkeää kartoittaa.

Asuinpaikka vaikuttaa valitettavan paljon mahdollisuuksiin osallistua mielenterveyttä tukevaan toimintaan. Digitaaliset kohtaamiset etäkoulutuksissa ja -ryhmissä täydentävät mielenterveysyhdistysten toimintaa, mutta niihin osallistuminen ei kaikilta onnistu. Varsinkin sotemuutoksen ja järjestöjen rahoitusten muuttumisen myötä on tärkeää pohtia, miten paikallinen toiminta turvataan kaikille, jotka sitä tarvitsevat. Samoin mielenterveyskuntoutujien taloudellinen toimeentulo tulee saada riittävälle tasolle, jotta osallistuminen olisi kannattavampaa.

Ikäihmisten mielenterveysongelmat ovat suuri haaste sosiaali- ja terveyspalveluille sekä yhteiskunnalle ylipäätään. Ikääntyvillä kokemustoimijoilla on mielen hyvinvoinnin ja ikääntymisen vuorovaikutuksesta kokemusta, jonka avulla he voivat edistää ikä- ja mielenterveysystävällistä yhteiskuntaa. Samalla he ylläpitävät omaa mielen hyvinvointiaan. Toivomme, että tulevaisuudessa yhä useammat ikääntyvät ja ikääntyneet ihmiset pääsevät mukaan kokemustoimintaan. Tätä varten tarvitaan luotettavaa ja innostavaa tietoa kokemustoiminnasta lähteistä, joita he hyödyntävät. Näitä lähteitä voivat olla esi-

merkiksi lehti-ilmoitukset sekä paikalliset sosiaalisen median ryhmät ja ilmoitustaulusivustot. Läheisten, ystävien tai tuttujen työntekijöiden kutsu on erityisen arvokas tapa saada ikäihminen mukaan toimintaan, joten sitä tulisi hyödyntää yhä useammin.

Kokemustoimijoiden haastatteluissa korostui huoli niistä ihmisistä, joilla mielenterveysongelmat johtavat syrjäytymiseen. Miten voidaan auttaa sellaisia mielenterveysongelmien kanssa eläviä ihmistä, joilla ei ole toimivia lähiverkostoja eikä hoitosuhteita? Ongelmaan ei varmastikaan ole yksiselitteistä ratkaisua. Palveluita tulee muokata helpommin saavutettaviksi, mutta samalla niiden on oltava entistä tehokkaampia ja asiakaslähtöisempiä. Samalla yhteiskunnallisten asenteiden paranemisen on jatkuttava. Mielenterveysyhdistykset voivat tukea myönteistä kehityskulkua omalla panoksellaan.

Lähteet

Aineistonhallinnan käsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/>. Viitattu 15.3.2023.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf>. Viitattu 31.3.2023.

Elo, Satu 2019. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Videoluento. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulu. <https://youtu.be/wgZSxMqt8HY>. Viitattu 15.3.2023.

Fried, Suvi 2013. Mielen voimavarat. Teoksessa Fried, Suvi & Heimonen, Sirkkaliisa & Jokinen, Pirjo (toim.): Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Katsaus kirjallisuuteen. Oraita 1/2013. Helsinki: Ikäinstituutti. <http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf#:~:text=Mielen%20%20hyvinvointiin%20%20ik%C3%A4%C3%A4ntyess%C3%A4%20%20liittyv%C3%A4t%20,henkil%C3%B6kohtainen%20kasvu%20ja%20omien%20mahdollisuuksien%20toteuttaminen%20%28Ryff%201989b%29>. Viitattu 26.3.2023. 27–46.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2015. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus. E-kirja.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hänninen, Riitta & Karhinen, Joonas & Korpela, Viivi & Pajula, Laura & Pihlajamaa, Olli & Merisalo, Maria & Kuusisto, Olli & Taipale, Sakari & Kääriäinen, Jukka & Wilska, Terhi-Anna 2021. Digiosallisuuden käsite ja keskeiset osa-alueet. Digiosallisuus Suomessa -hankkeen väliraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:25. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163036>. Viitattu 13.12.2021.

Hyvärinen, Matti & Suoninen, Eero & Vuori, Jaana 2021. Haastattelut. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.): Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. Viitattu 25.4.2022.

Ikonen, Hanna-Mari 2017. Puhelinhaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.): Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. E-kirja.

Isola, Anna-Maria & Kaartinen, Heidi & Leemann, Lars & Lääperi, Raija & Schneider, Taina & Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi

33/2017. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163036>. Viitattu 12.12.2021.

Jokinen, Arja. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.): Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. Viitattu 25.4.2022.

Juhila, Kirsi 2021. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.): Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. Viitattu 11.3.2023.

Koivula, Heli 2018. Mielenterveys- ja päihdetyön kokemusasiantuntijoiden kuntoutumisnarratiivit. Tutkimus osallisuuden metaforista. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103575/1527686471.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 13.12.2021.

Kokemustoimintaverkosto 2021. Kokemustoiminnan ABC-Opas alueelliseen toimintaan. <https://kokemustoimintaverkosto.fi/wp-content/uploads/2021/02/Kokemustoimintaverkosto_ABC-opas-2021_SAHKOINEN.pdf>. Viitattu 25.4.2023.

Kokemustoimintaverkosto a. Jäsenjärjestöt. <https://kokemustoimintaverkosto.fi/verkosto/jasenjarjestot/>. Viitattu 20.3.2023.

Kokemustoimintaverkosto b. Kokemustoimijan koulutus. <https://kokemustoimintaverkosto.fi/kokemustoiminta/kokemustoimijan-koulutus/>. Viitattu 21.3.2023.

Kokemustoimintaverkosto c. Käsitteet. <https://kokemustoimintaverkosto.fi/kokemustoiminta/kasitteet/>. Viitattu 21.3.2023.

Kokemustoimintaverkosto d. Verkosto. <https://kokemustoimintaverkosto.fi/verkosto/>. Viitattu 25.4.2023.

Kuula-Luumi, Arja 2021. Tutkimuslupa, suostumus, informointi ja tietosuoja. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.): Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. Viitattu 14.3.2023.

Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/>- Viitattu 25.4.2023.

Lincoln, Yvonna S. & Guba, Egon G. (1985). Naturalistic inquiry. Newbury Park, Kalifornia, Yhdysvallat: Sage Publications.

Mielenterveyden keskusliitto 2021. Mielenterveysbarometri 2021: Sairaus leimaa vahvemmin kuin ennen. <https://www.mtkl.fi/tiedotteet/mielenterveysbarometri-2021-sairaus-leimaa-vahvemmin-kuin-ennen/>. Julkaistu 22.11.2021. Viitattu 13.12.2021.

Mielenterveyden keskusliitto. Toimintamme. <https://www.mtkl.fi/toimintamme/>. Viitattu 19.10.2021.

Mielenterveystalo. Tietoa ikäihmisille. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmisten_mielenterveydesta/Pages/default.aspx>. Viitattu 25.4.2022.

MIELI Suomen Mielenterveys ry 2022a. Mielenterveys ikääntyessä. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/hyvinvointi-ja-mielenterveys-elaman-eri-vaiheissa/mielenterveys-ikaantyessa/>. Viitattu 31.3.2023.

MIELI Suomen Mielenterveys ry 2022b. Mistä mielenterveys rakentuu? <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mista-mielenterveys-rakentuu/>. Viitattu 27.3.2023.

MIELI Suomen Mielenterveys ry 2022c. Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>. Viitattu 28.2.2023.

MIELI Suomen Mielenterveys ry 2021. Tilastotietoa mielenterveydestä. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>. Viitattu 22.2.2023.

Nurmela, Timo 2012. Sosiaalisen osallisuuden ilmeneminen ikääntyneiden arjessa. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61430>. Viitattu 12.12.2021.

Pietilä, Ilkka 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.): Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. E-kirja.

Pirhonen, Jari & Tuominen, Katariina & Jolanki, Outi & Jylhä, Marja 2019. Hyvinvointi vanhuudessa – valmistautumista, sopeutumista, luopumista ja hyväksymistä. Gerontologia 33 (3). <https://doi.org/10.23989/gerontologia.79424>. Viitattu 13.2.2022. 105–120.

Pulkkinen, Miia 2019. Iäkkäiden osallisuus: Terveys, asuminen ja yhteisöllisyys – kirjallisuuskatsaus. <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2019/10/I%C3%A4kk%C3%A4iden_osallisuus_kirjallisuuskatsaus.pdf>. Viitattu 12.12.2021.

Rantakärkkä, Satu 2018. ”Ei voi vaan olla möllötellä” – Eläkeikäisten vapaaehtoistyöntekijöiden aktiivisuus. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelma, sosiaalipolitiikan suuntautumisvaihtoehto. Pro

gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/103509>. Viitattu 13.12.2021.

Rolfner Suvanto, Susanne 2015. Vanhuspalveluiden ja psykiatrian välimaastossa: Mielenterveysongelmista kärsivän ikäihmisen kohtaaminen ja hoito. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/vanhuspalveluiden-ja-psykiatrian-valimaastossa/>. Viitattu 25.4.2022.

Stevanovic, Melisa & Valkeapää, Taina & Weiste, Elina & Lindholm, Camilla 2018. Osallisuus ja yhteinen päätöksenteko mielenterveyskuntoutuksessa. Psykologia-lehti 53 (05-06). 402–403.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. Viitattu 31.3.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Toimintakyky ja mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/toimintakyky-ja-mielenterveyshairiot>. Viitattu 31.3.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Kokemusosaaminen. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/osallisuutta-edistava-hallintomalli-tukee-osallisuustyon-johtamista/kokemusosaaminen>. Viitattu 28.3.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Mielenterveyspalvelut. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>. Viitattu 30.3.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Hyvinvointia vanhuuteen. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen>. Viitattu 12.12.2021.

Terveyskylä 2019. Ikääntyminen ja elämänmuutokset. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-el%C3%A4m%C3%A4nmuutokset>. Viitattu 12.12.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf>. Viitattu 11.3.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje

2012. Helsinki. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 11.3.2023.

Vorma, Helena & Rotko, Tuulia & Larivaara, Meri & Kosloff, Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 23.3.2023.

Vuori, Jaana 2021. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.): Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. Viitattu 11.3.2023.

Haastattelurunko

Osallisuuden määritelmä

- Miten ymmärrät sanan osallisuus?
- Millainen käsitys sinulla on muiden ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien osallisuudesta?

Itselle merkityksellinen sosiaalinen toiminta

- Minkälainen sosiaalinen toiminta on/on ollut sinulle tärkeää?
- Mitä tämä toiminta merkitsee hyvinvoinnillesi?

Osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet omissa yhteisöissä

- Millaisiin yhteisöihin kuulut/olet kuulunut?
- Mitä nämä yhteisöt merkitsevät sinulle?
- Millaista toimintaa yhteisöt tarjoavat?
- Mihin asioihin pystyt vaikuttamaan yhteisöissä?

Osallisuuden esteet

- Mitkä asiat toimivat esteenä lähteä mukaan itselle mielekkääseen toimintaan?
- Mitkä asiat vaikuttavat kielteisesti osallisuuden kokemukseen?

Osallisuutta edistävät asiat

- Mitkä asiat rohkaisevat lähtemään mukaan itselle mielekkääseen toimintaan?
- Mitkä asiat vaikuttavat myönteisesti osallisuuden kokemukseen?

Osallisuus ja ikääntyminen

- Miten osallisuuden kokemukset ovat muuttuneet ikääntymisen myötä?

Osallisuus ja mielenterveys

- Miten mielenterveyden ongelmat ovat vaikuttaneet osallisuuden kokemuksiin?
- Miten kuntoutuminen on vaikuttanut osallisuuden kokemuksiin?

Kutsu

Kutsu haastatteluun

Hei!

Olemme kaksi vanhustyön opiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien arjen osallisuuden kokemuksista eli siitä, miten mielekkäältä oma sosiaalinen elämä tuntuu ja mitkä asiat sitä voisivat parantaa. Haluamme haastatella 5–6 ikääntyvää, vähintään 50-vuotiasta ihmistä, joilla on kokemusta mielenterveyden ongelmista.

Soitathan jommallekummalle meistä 15.6.2022 mennessä, jos kuulut kohderyhmään ja haluat osallistua haastatteluun. Sovitaan yhdessä sinulle sopiva haastattelualka ja -tapa. Haastattelut toteutetaan puhelimitse tai Zoom-videokokouksessa kesä-heinäkuun aikana. Opinnäytetyöstä laaditaan opinnäytetyöraportti ja artikkeli Mielenterveyden keskusliitto ry:lle. Haastateltavien henkilötietoja käsitellään tietoturvallisesti, ja heidän henkilöllisyyksiään ei tuoda ilmi.

Ennen haastattelua lähetämme sinulle opinnäytetyön tiedotteen, tietosuojaselosteen sekä suostumuslomakkeen postitse. Nämä kannattaa lukea huolellisesti ennen lopullista päätöstä osallistua opinnäytetyöhön. Palautathan allekirjoitetun suostumuslomakkeen kirjeen mukana tulevassa kuoressa, jossa on meidän maksamamme postimerkki.

Ystävällisin terveisin

Mari Nuutila, puh. [redacted]

Emmi-Lotta Hakonen, puh. [redacted]

Tiedote ja tietosuojaseloste

Tiedote opinnäytetyöstä

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

Ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia arjen osallisuudesta

Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön

Teitä pyydetään mukaan opinnäytetyöhön, jossa selvitetään ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia arjen osallisuudesta. Arjen osallisuudella tarkoitetaan osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia itselle merkityksellisissä yhteisöissä, kuten asuinyhteisöissä, yhdistyksissä ja harrastusryhmissä. Olemme arvioineet, että sovellutte opinnäytetyöhön, koska kuulutte Mielenterveyden keskusliiton kokemustoimijarekisteriin ja opinnäytetyön aiheen kannalta oikeaan ikäluokkaan. Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyötä ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne Mielenterveyden keskusliiton toiminnassa. Voitte myös keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte osallistumisen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyön aineistoa.

Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvailla ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien arjen osallisuuden kokemuksia ja tarkoituksena opinnäytetyön tulosten pohjalta tarjota heille ja heidän kanssaan työskenteleville tietoa osallisuuden tukemiseen.

Opinnäytetyön toteuttajat

Opinnäytetyön tekijät ovat Mari Nuutila ja Emmi-Lotta Hakonen, yhteistyökumppani Mielenterveyden keskusliitto ja ohjaava opettaja lehtori Satu Vahaluoto.

Menetelmät ja toimenpiteet

Opinnäytetyöhön osallistuminen vaatii yhteydenoton opinnäytetyön tekijöihin, tiedotteeseen ja tietosuojaselosteeseen perehtymisen, kirjallisen suostumuksen ja haastattelun. Haastattelun kesto on korkeintaan 1,5 tuntia. Haastattelu nauhoitetaan, litteroidaan ja pseudonymisoidaan eli korvataan henkilö- sekä muut arkaluontoiset tiedot muilla tiedoilla. Emme kerää sairauteen liittyviä tietoja.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Opinnäytetyöhön osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tiedote opinnäytetyöstä

Opinnäytetyöntuloksista tiedottaminen

Kyseessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Lisäksi kirjoitamme opinnäytetyön tuloksista artikkelin, joka julkaistaan yhteistyökumppanimme eli Mielenterveyden keskusliiton kanavassa, joka sovitaan myöhemmin.

Opinnäytetyön päättyminen

Myös opinnäytetyön suorittaja voi keskeyttää opinnäytetyön. Mahdollisia syitä voivat olla esimerkiksi sairaus tai opintojen keskeytyminen.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijöille.

Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot

Opinnäytetyön tekijä
Nimi: Mari Nuutila
[redacted]

Opinnäytetyön tekijä
Nimi: Emmi-Lotta Hakonen
[redacted]

Opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: lehtori
Nimi: Satu Vahaluoto
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Hyvinvointi
[redacted]

Metropolia

Tiedote opinnäytetyöstä

Opinnäytetyön tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely opinnäytetyössä

Tässä opinnäytetyössä käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Opinnäytetyön rekisterinpitäjä
Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä opinnäytetyössä henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Metropolia Ammattikorkeakoulu	☐
Toimeksiantaja	☐
Muu yhteistyötaho	☐
Opinnäytetyöntekijä	☒

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisteripitäjiltä

Rekisterinpitäjän nimi: Mari Nuutila / Emmi-Lotta Hakonen
Organisaatio: Metropolia Ammattikorkeakoulu
[redacted]

Opinnäytetyössä teistä kerätään seuraavia henkilötietoja
Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on opinnäytetyölle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Keräämme teiltä nimen, osoitteen, puhelinnumeron ja sähköpostiosoitteen.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Opinnäytetyössä ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Metropolia

Tiedote opinnäytetyöstä

Henkilötietojenne suojausperiaatteet
Henkilötietonne tallennetaan tietoturvallisesti opinnäytetyöntekijöiden käytössä oleville Z-verkkoasemille, joille ei ole pääsyä muille opiskelijoille, henkilökunnalle tai oppilaitoksen ulkopuolisille henkilöille. Suostumuslomakkeet säilytetään kansiossa lukitussa kaapissa opinnäytetyön tekijän kotona. Haastattelut tehdään joko Zoom-videokonferenssisovelluksessa tai puhelimitse, ja ne tallennetaan tietoturvallisesti joko opinnäytetyön tekijän Z-asemalle tai digitaaliseen nauhuriin ja siitä edelleen Z-asemalle haastattelutavasta riippuen. Tallenteet tuhotaan heti haastattelujen litteroinnin jälkeen ja kirjallinen aineisto opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus
Keräämme henkilötietojanne, jotta saamme toteutettua opinnäytetyömme tarkoituksenmukaisella tavalla. Kuvaamme haastateltavien kokemuksia arjen osallisuudesta ja pyrimme tarjoamaan heille sekä heidän kanssaan työskenteleville tietoa osallisuuden tukemiseen opinnäytetyön tulosten pohjalta.

Henkilötietojenne käsittelyperuste
Henkilötietojenne käsittelyperuste opinnäytetyössämme on suostumus.

Opinnäytetyön kestoaika (henkilötietojenne käsittelyaika)
Henkilötietojanne käsitellään joulukuuhun 2022 asti.

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu opinnäytetyön päätyttyä?
Henkilötiedot hävitetään opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

Tietojen luovuttaminen opinnäytetyön rekisteristä
Henkilötietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle
Tietojanne ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Rekisteröitynä teillä on oikeus
Koska henkilötietojanne käsitellään tässä opinnäytetyössä, niin olette rekisteröity opinnäytetyön aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Metropolia

Tiedote opinnäytetyöstä

Jos henkilötietojen käsittely opinnäytetyössä ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Opinnäytetyössä kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja opinnäytetyön tuloksia raportoitaessa
Teistä kerättyä tietoa ja haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäiselle haastateltavalle annetaan tunnuskoodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina haastatteluaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen haastateltavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttävät opinnäytetyön tekijät opinnäytetyön julkaisuun saakka, eikä tietoja anneta opinnäytetyön ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten haastateltavien tunnistaminen ole mahdollista.

Opinnäytetyötä ja sen yhteydessä kerättyjä näytteitä säilytetään opinnäytetyön tekijöiden Z-asemilla opinnäytetyön julkaisuun (joulukuu 2022) saakka, jonka jälkeen ne hävitetään poistamalla tiedostot. Opinnäytetyötä varten kerättyjä tietoja ei luovuteta jatkokäyttöön.

Metropolia

Suostumuslomake

Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Opinnäytetyön nimi: Ikääntyvien mielenterveyskuntoutujien kokemuksia arjen osallisuudesta
Opinnäytetyön toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Mari Nuutila / Emmi-Lotta Hakonen, [redacted]
Ohjaava opettaja: Satu Vahaluoto, [redacted]

Minua [redacted] on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön, jonka tavoitteena on kuvailla ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien arjen osallisuuden kokemuksia ja tarkoituksena tarjota heille ja heidän kanssaan työskenteleville tietoa osallisuuden tukemiseen.

Olen saanut opinnäytetyötä koskevan tiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua opinnäytetyöhön liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän opinnäytetyöhön osallistumisen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyöhön liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus. Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

_____, ____ . ____. _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu haastateltavan suostumus sekä kopio opinnäytetyötiedotteesta liitteineen jäävät opinnäytetyön tekijöiden arkistoon. Tiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan haastateltavalle.