



**Senja Front**  
**Ilona Leppänen**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Terveystenhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2024

# **MIELENTERVEYDEN AMMATTILAISTEN OMAT KOKEMUKSET MIELENTERVEYDENHAAS- TEISTA**

**TEEMAHAASTATTELUTUTKIMUS**

---

## TIIVISTELMÄ

Senja Front ja Ilona Leppänen

Mielenterveyden ammattilaisten omat kokemukset mielenterveydenhaasteista -  
teemahaastattelututkimus

45 sivua, 3 liitettä

Kevät 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa järjestöissä työskentelevien mielenterveystyöntekijöiden kokemuksista omassa työssään. Kokemukset liittyivät omiin tai läheisten mielenterveyshaasteisiin. Opinnäytetyö koostuu teoreettisesta viitekehystä liittyen mielenterveyteen, sen haasteisiin, mielenterveys- ja järjestötyöhön ja työhyvinvointiin sekä toteuttamaamme haastattelututkimukseen. Haastattelussa on selvitetty, miten omia kokemuksia pystyy hyödyntämään mielenterveystyössä ja mitä mahdollista haittaa se tuo, sekä miten työyhteisöissä suhtaudutaan mielenterveysongelmiin. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten omassa elämässä koetut mielenterveysongelmat vaikuttavat ja ohjaavat työntekijöiden tapaa työskennellä ja kohdata asiakkaita.

Aineistokeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Kysymykset oli rakennettu yllä olevien teemojen ympärille. Kohderyhmänä oli järjestöissä työskentelevät mielenterveystyöntekijät, joilla oli kokemusta mielenterveyshaasteista itsellään tai läheisillä. Työntekijät työskentelivät täysi-ikäisten asiakkaiden kanssa. Aineisto analysoitiin käyttämällä laadullisen tutkimuksen teemoittelumenetelmää.

Haastateltavat kokivat hyötyä omista kokemuksistaan mielenterveyden haasteista, he kokivat niiden lisäävän merkittävästi ymmärrystä, samaistumista ja empatiaa kohtaamistyössä. Osa koki luottamussuhteen luomisen asiakkaaseen olevan helpompaa omien taustojensa takia. Työ on tekijöilleen merkityksellistä ja tärkeää. Haitoiksi koettiin työn kuormittavuus, liika neuvominen ja omiin taustoihin peilaaminen. Koettiin, että oma menneisyys oli tärkeä tiedostaa ja hyväksyä, jotta työtä pystyy tekemään ammatillisesti. Haastateltavien työyhteisöissä suhtauduttiin mielenterveyden haasteisiin normaaleina elämään kuuluvina asioina ja keskustelu sen ympärillä oli avointa. Tällä oli selkeä yhteys myös työntekijöiden työssä jaksamiseen, apua ja tukea sai helposti.

Haastatteluista voitiin tulkita, että työntekijät kokivat taustoistaan paljon enemmän hyötyä, kuin haittaa. Kokemusten jakamisella oli onnistuttu vähentämään stigmaa aiheen ympäriltä ja lisätty tasa-arvoisuutta, kuitenkin omia kokemuksia oli mahdollista jakaa omien rajojen puitteissa. Haastateltavat kokivat merkityksellisen työn tekemisen sekä omien arvojen pohjalta työskentelyn tärkeäksi.

Asiasanat: järjestötyö, mielenterveys, mielenterveystyö

## ABSTRACT

Senja Front and Ilona Leppänen

Mental health professionals' own experiences of mental health challenges - theme interview

45 pages 3 appendices

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care, Public Health Nurse

The aim of this thesis is to understand how personal experiences with mental health problems affect and guide the way mental health professionals work, interact with clients and how it affects work wellbeing. Goal is to gather information on the experiences of mental health professionals working in mental health association regarding their own or their close ones' mental health challenges effects on their work. The thesis consists of a theoretical framework related to mental health, its challenges, mental health disorders, and organizational work and wellbeing at work, and our conducted interview study. The study was made in cooperation with working life partner Mielenterveyden keskusliitto.

The data collection method employed a semi-structured thematic interview. 7 mental health association workers were interviewed over Teams. The questions were on how to utilize own experiences in mental health work, what kind of challenges they might cause, and how the work community deals with experiences of mental health problems. The target group consisted of mental health professionals working in mental health associations who had experience with mental health challenges either personally or with their close ones. The data was analyzed thematically.

The interviewees found that their own life experiences with mental health challenges significantly increased their understanding, empathy, and ability to relate to client interactions. Some felt that creating a relationship of trust with the customer was easier because of their own backgrounds. The participants of the study considered the work being meaningful and important. The disadvantages of the own experiences were carrying the workload, over-advising and mirroring the situation of the client to own background. Recognizing and accepting own background was seen as crucial to performing the work professionally. The attitude of the work community towards the mental health challenges of the workers were positive and mental health challenges were openly discussed. That was clearly linked to the job satisfaction of the target group. Interviewees told that help and support was easily available for them. The interviewees felt that doing meaningful work and working based on their own values was important.

It can be concluded based on the study that there are more benefits than disadvantages of having a background of mental health issues as a professional in the field. Study finds that having own experience of mental health challenges increases equality and when talked about openly reduces stigma.

Keywords: Mental health, Mental health association, mental health work

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 MIELENTERVEYS .....	5
2.1 Mielenterveys käsitteenä.....	5
2.2 Mielenterveyshäiriöt .....	6
2.3 Mielenterveys Suomessa .....	7
3 MIELENTERVEYS- JA JÄRJESTÖTYÖ .....	9
3.1 Mielenterveystyö .....	9
3.2 Järjestötyö ja järjestöjen merkitys mielenterveyden edistämisessä ....	11
3.3 Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen osana mielenterveystyötä.....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	16
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	17
5.1 Tutkimusympäristö ja työelämäkumppani .....	17
5.2 Haastattelututkimus tiedonkeruumenetelmänä .....	18
5.3 Aineistonkeruu .....	18
5.4 Haastattelun toteuttaminen .....	20
5.5 Aineiston analyysi ja käsittely.....	24
6 TULOKSET .....	26
6.1 Omien kokemusten hyödyt mielenterveystyössä .....	26
6.2 Omien kokemusten haitat mielenterveystyössä .....	28
6.3 Työyhteisön suhtautuminen työntekijöiden mielenterveyden haasteisiin ja työhyvinvointi .....	30
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	34
8 POHDINTA .....	37
LÄHTEET .....	42
Liite 1. Haastattelukutsu.....	46
Liite 2. Suostumus haastatteluun .....	48

Liite 3. Haastattelun teemat ja apukysymykset .....	50
-----------------------------------------------------	----

## 1 JOHDANTO

Joka vuosi vähintään viidennes aikuisväestöstä kokee mielenterveyden häiriötä, ja vain puolet niitä sairastavista saa tarvitsemaansa apua. Silti niiden kustannuksiksi on arvioitu Suomessa menevän 11 miljardia euroa vuodessa. (Mieli, 2023.) Mielenterveysongelmat ovat luokiteltu kansantaudeiksi Suomessa. Kansantaudit tarkoittavat sairauksia, jotka vaikuttavat merkittävästi väestön terveydentilaan. Niiden hoito vaatii terveyshuollon palveluita, sillä ne vaikuttavat työkykyyn ja ovat yleisiä kuolleisuuden aiheuttajia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2019.)

Terveyspolitiikassa fyysisten terveysongelmien hoitoon nähden mielenterveyden ongelmien hoito jää toissijaiseksi. Masennuksen ja ahdistuksen aiheuttamat työkyvyttömyyseläkkeet ja sairauspäivärahojen määrä ovat voimakkaassa kasvussa. (Mieli, 2020.) Vuonna 2023 mielenterveysongelmat ajoivat pitkille sairauspoissaoloille ja sairauspäivärahalle yli 100 000 suomalaista. Mielenterveyden ongelmista on siis tullut suurin syy pitkille sairauspoissaoloille. (Kela, 2024.)

Mielenterveyden keskusliiton teettämässä kyselytutkimuksessa 2022 selvitettiin, miten sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat. Tutkimuksen tuloksista voitiin päätellä, että suurella prosentilla mielenterveystyötä tekevillä on ollut mielenterveysongelmia itsellään (53 %), lähi-/sukulaispiirissä (79,8 %) ja/tai ystäväpiirissä (80,2 %). (Rissanen, 2022.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Mielenterveyden keskusliitto. Mielenterveyden Keskusliiton teettämästä kyselytutkimuksesta ilmeni tarve kartoittaa mielenterveystyötä tekevien omakohtaisten sekä lähipiirin kokemusten vaikutusta työhön ja työyhteisön suhtautumista mielenterveysongelmiin. Toteutimme opinnäytetyönä asiaa selvittävän haastattelututkimuksen.

## 2 MIELENTERVEYS

### 2.1 Mielenterveys käsitteenä

Mielenterveys on henkisen hyvinvoinnin tila, sen avulla voi lisätä selviytymismahdollisuuksia elämän haastavissa tilanteissa, toteuttaa omia kykyjään, oppia ja työskennellä mielekkäästi. Mielenterveys on jokaisen ihmisen perusoikeus ja oleellinen osa hyvinvointia ja terveyttä. Mielenterveys on enemmän, kuin mielen-terveyshäiriöiden puuttuminen. Se on jatkumo, johon vaikuttaa useat yksilölliset, sosiaaliset ja rakenteelliset tekijät. Nämä tekijät voivat suojata tai heikentää mielen-terveyttä, ja ne voivat muuttua eri elämäntilanteissa. (WHO, 2022.) Mielenterveys ei siis ole pysyvä tila. Se muuttuu jatkuvasti ja on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. (Hämäläinen ym., 2017, s. 20.)

Ihmisen henkilökohtaiset suojatekijät ja riskitekijät vaikuttavat hänen omaan mielen-terveyteensä. Näitä tekijöitä voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin eli yksilön omaisiin ominaisuuksiin ja kokemuksiin, sekä yhteisöllisiin ja rakenteellisiin tekijöihin. Osaan tekijöistä voi ihminen vaikuttaa itse ja osaan ei. Suojaavia eli vahvistavia tekijöitä ovat esimerkiksi hyvä terveys ja siitä huolehtiminen, toimivat ihmissuhteet, turvallisuus ja hyvä sosioekonominen asema. Riskitekijät taas kuormittavat mielen-terveyttä. Näitä tekijöitä ovat geneettiset riskit ja alttiudet mielen-terveys-häiriöille sekä muille sairauksille, vammautuminen, taloudelliset vaikeudet, turvattomuus, traumaattiset kokemukset ja syrjintä. (Mieli, 2022.)

Mielen-terveyttä voi ajatella ihmisen henkisenä vastustuskykynä sekä hyvinvoinnin tilana. Omilla valinnoilla ja asenteillaan voi vaikuttaa omaan mielen-terveyteen. Se on voimavara ja resurssi, joka ohjaa elämäämme ja toimiamme. Se tukee arjessa jaksamista ja auttaa elämän vastoinkäymisissä. (Hämäläinen ym., 2017, s. 21, 22.) Mielen hyvinvointia tukevat ihmisen psyykkiset voimavarat, vaikutusmahdollisuudet omaan elämään, toiveikkuus ja elämänhallinnan tunne, hyvät sosiaaliset suhteet ja myönteinen käsitys itsestään. Näillä luodaan positiivista mielen-terveyttä, jolla on vaikutusta hyvään fyysiseen terveyteen sekä terveyskäyttäytymiseen ja elämänlaatuun. (THL, i.a.-a.)

## 2.2 Mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyden häiriö on erilaisten psykiatristen häiriöiden yleisnimike. Häiriöt ovat oireyhtymiä, joihin liittyy psyykkisiä oireita, jotka aiheuttavat haittaa sekä kärsimystä. Tilapäiset kuormittumiset sekä henkinen pahoinvointi ovat tavallisia ohimenevinä vaiheina lähes jokaisen ihmisen elämässä. Mielenterveyden häiriöissä on kyse monen tekijän summasta, joka lopulta laukeaa jostakin stressitekijästä. Mielenterveyden järkkyyessä on tärkeä tunnistaa avuntarve ja löytää siihen oikea hoito. Psyykkisiä oireita voivat olla esimerkiksi voimakas ja nopeasti muuttunut käytös, voimakkaat mielialanvaihtelut, vetäytyminen, väsymys, levottomuus tai herkkyyden lisääntyminen. Ihmissuhteissa voi ilmetä ongelmia ja työpanos heiketä tai poissaolot työssä lisääntyä. Lisäksi voi ilmetä muita somaattisia oireita ja huolta omasta terveydentilasta. (THL, 2023a.)

Mielenterveyden häiriöissä oireet rajoittavat ihmisen toimintakykyä, työkykyä, osallistumis- sekä selviytymismahdollisuuksia. Häiriöt heikentävät turvallisuudentunnetta ja aiheuttavat kärsimystä. (Holmberg, 2016, s 10.) Mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistuneisuus ja pelot, masennus ja muut mielialahäiriöt, elämäntilanteisiin liittyvät häiriöt, dissosiaatiohäiriöt, persoonallisuuden häiriöt, psykoottiset häiriöt, syömishäiriöt, hillitsemishäiriöt sekä lapsuudessa ja nuoruudessa alkavat häiriöt. (Lääkärikirja Duodecim, 2022.)

Mielialahäiriöt jaetaan masennushäiriöihin sekä kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Masennus on luokiteltu kansanterveydelliseksi haasteeksi Suomessa ja sitä sairastaa arviolta 5 % kansastamme. Masennus jaetaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan sekä psykoottiseen, pitkäaikaiseen ja toistuvaan masennustilaan. Sen syntyyn voi vaikuttaa yksi tai useampi tekijä, ja sen ilmenemismuodot ovat yksilöllisiä. Masennustilat voivat kestää viikoista jopa vuosiin. Ennusteeseen toimimisesta vaikuttaa oireiden vaikeusaste sekä hoito- ja lääkitysmotivaatio. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennus, hypomania, mania tai sekamuotoiset jaksot vaihtelevat sairauden eri vaiheissa. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on elinikäinen sairaus, ja sen perinnöllisyydestä on vahvaa näyttöä. Monesti kaksisuuntaisen mielialahäiriön lisäksi ilmenee myös muita samanaikaisista psyykkisiä häiriöitä ja niiden oireita, kuten ahdistuneisuushäiriöitä, persoonallisuushäiriöitä



ja päihdeongelmia. Siihen liittyy myös kohonnut itsemurhariski. (Hämäläinen ym., 2017, s. 269–271.)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. Ahdistus on voimakas tunnetila ilman todellista uhkaa tai vaaraa. Ahdistus on tavanomainen tunne, mutta jos oireet pitkittyvät alentaen toimintakykyä, voidaan puhua mielenterveyden häiriöstä. Ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät useasti jonkin muun mielenterveyshäiriön yhteydessä. Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat sosiaalisten tilanteiden pelko, määrakohtaiset pelot, paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja pakko-oireiset häiriöt. Ahdistuneisuuden yleisiä oireita ovat kohtauksittainen, tilannesidonnainen tai jatkuva huolestuneisuus tai ahdistus. Lisäksi siihen voi liittyä pelkoa, jännittyneisyyttä, levottomuutta ja unihäiriöitä. (Hämäläinen ym., 2017, s. 247–249.)

Diagnostiikka mielenterveyden häiriöissä perustuu erilaisiin luokituksiin, oireisiin ja oireiden ominaispiirteisiin. Useat psykiatriset diagnoosit ovat nykykäsityksen mukaan oireyhtymiä, joissa oirekokonaisuudella on tietty määrä oireita, tietty kulku ja ennuste. Diagnoosit ovat siis kuvailevia ja informatiivisia eli ne antavat potilaan hoitoon ja etuihin liittyvää tietoa. Diagnostiikan ei ole tarkoitus leimata tai luokitella ihmisiä, tarkoituksena on soveltaa olemassa olevaa tietoa potilaan hoidon kannalta sekä lievittää potilaan oireita. Se antaa hoidolle olennaisia suuntaviivoja häiriön ennusteista, hoidon tavoitteista sekä suunnittelusta. (Hämäläinen ym., 2017, s. 225–226.)

### 2.3 Mielenterveys Suomessa

Suomalaisten hyvinvointi sekä elämänlaatu ovat olleet hyviä 2000-luvulla. Suomi nousee monissa hyvinvointia käsittelevissä tutkimuksissa yhdeksi parhaimmista maista asua. Kuitenkin terveys- ja hyvinvointierot eri sosiaalisissa ryhmissä ovat kansainvälisesti verrattuna suuret. Pienituloiset sekä matalasti koulutetut kokevat terveytensä huonommaksi muuhun väestöön verrattuna. Lisäksi ikääntyneet kokevat yksinäisyyttä ja työttömät kokevat elämänlaadun heikkenemistä. Kaikki nämä osaltaan heikentävät elämänlaatua ja ovat riski mielenterveyshaasteille.

Mielenterveyspalvelut ovat monipuolistuneet, mutta ne ovat asuinpaikkakunnan mukaan jakautuneet epätasaisesti. Resurssit eivät siis aina kohdistu sinne, missä niitä tarvittaisiin. (Hämäläinen ym., 2017, s. 258.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen laatimassa Terve Suomi hankkeessa on tarkoitus tuottaa tietoa suomalaisten aikuisten terveydestä, hyvinvoinnista sekä palveluista (THL, i.a.-b). Terve Suomi hankkeessa tutkitaan ilmiöitä ja asioita näiden teemojen ympäriltä. Vuonna 2022 tehdystä ”Mielenterveys ja palveluiden käyttö” kyselystä tuli esille, että psyykkisestä kuormittuneisuudesta kärsii joka viidennes ja kuormittuneisuus on lisääntynyt erityisesti 20–39-vuotiailla aikuisilla. Kyseinen ikäryhmä myös kokee eniten itsemurha-ajatuksia ja on käyttänyt mielenterveyspalveluita eniten muihin ikäluokkiin verrattuna. Kokonaisuudessaan koronapandemian jälkeen aikuisväestön mielenterveys on heikentynyt 20–64-vuotiaiden keskuudessa. Positiivisen mielenterveysmittarin mukaan positiivista mielenterveyttä kokee eniten 64–74-vuotiaat aikuiset. (Suvisaari ym., 2023.)

Vaikka Suomessa itsemurhaluvut ovat Pohjoismaitten korkeimmat, on itsemurhien määrä Suomessa laskenut 1990-luvulta, vaihtelua kuitenkin ilmenee (Mieli, 2023). Terve Suomi tutkimuksen mukaan itsemurha-ajatuksia kokevat henkilöt eivät hakeudu aktiivisesti avun piiriin mielenterveysongelmien vuoksi (Suvisaari ym., 2023).

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma on julkaistu ajalle 2020–2030 (Vorma ym., 2020). Sen julkaisijana toimii sosiaali- ja terveysministeriö ja sen ovat laatineet laaja-alainen asiantuntijaryhmä kuten palvelujärjestelmän asiantuntijoita ja mielenterveysalan järjestöjä. Strategian tavoitteena on turvata mielenterveystyön jatkuvuus ja tavoitteellisuus. Lähtökohtana tälle on mielenterveyden kokonaisvaltainen huomioiminen yhteiskunnassamme, sen eri toimialoilla ja tasoilla. Siinä on viisi painopistettä, jotka ovat mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveysoikeudet, palvelut ja mielenterveysjohtaminen. Mielenterveysstrategia sisältää konkreettisia linjauksia ja toimenpiteitä tavoitteisiin pääsemiseksi. Tavoitteet liittyvät yllä mainittuihin viiteen painopisteeseen. Niihin sisältyy toimia asenteiden vaikuttamiseen, itsemurhakeinoihin vaikuttamiseen, varhaistuen tarjoamiseen, riskiryhmien tukemiseen ja

hoidon kehittämiseen. Mielensterveysstrategian seuraamiseksi käytetään mittareita, jotta sen vaikuttavuutta voidaan seurata ja kehittää. (Vorma ym., 2020, s. 5, 52–54.)

Mielensterveyteen liittyvät asenteet ovat muuttuneet viime vuosina myönteisimmiksi. Mielensterveyteen liittyvistä haasteista puhutaan tänä päivänä enemmän ja niiden ympärille liittyvää häpeää on näin myös vähennetty. Myönteisemmän ilmapiiirin myötä apua on helpompi hakea. Lisäksi keskusteluapua on enemmän saatavilla, kun ennen. Esimerkiksi Kelan kuntoutuspsykoterapiassa käyvien määrä on kolminkertaistunut seitsemässä vuodessa. (Mieli, 2023.)

### 3 MIELENSTERVEYS- JA JÄRJESTÖTYÖ

#### 3.1 Mielensterveystyö

Mielensterveystyö on työtä, jota tehdään yksilön ja yhteisön psyykkisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseksi, sekä mielisairauksien, mielensterveyshäiriöiden ja mielensterveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi, lievittämiseksi ja parantamiseksi (Hietaharju & Nuutila, 2016, s. 13). Mielensterveystyössä vahvistetaan kokonaisvaltaisesti ihmisen terveyttä ja toimintakykyä, joka tapahtuu keskittymällä ihmisen voimavaroihin, suojaaviin tekijöihin ja pärjäävyyden lisäämiseen. Mielensterveystyö pitää sisällään mielensterveyttä edistävän, ongelmia ennaltaehkäisevän ja mielensterveyttä korjaavat tasot. Mielensterveystyössä työntekijän tulee tarjota potilaalle tietoa, kannustaa ja etsiä vaihtoehtoja hoidolle. Olennaista on, että potilaan yksilöllisyyttä kunnioitetaan ja pyritään pääsemään yhteisymmärrykseen hoidosta. Lopullisen päätöksen hoidostaan tekee kuitenkin aina potilas itse. (Hämäläinen ym., 2017, s. 18, 33, 53–54.)

Mielensterveystyötä tehdään usein moniammatillisissa tiimeissä, joiden toimijoihin kuuluvat psykiatrit, terveyskeskuslääkärit, sosiaalityöntekijät, psykologit, sairaanhoitajat, lähihoitajat sekä toiminta- ja fysioterapeutit. Työryhmän osana toimivat

usein myös potilaan verkostot eli läheiset, työ-/kouluelämän edustajat sekä kolmannen sektorin toimijat. Moniammatillisen tiimin tarkoitus on yhteistyössä hoitaa ja kuntouttaa potilasta. (Hietaharju & Nuutila, 2016, s.14.) Mielenterveystyössä on ominaista, että työtä tehdään omalla persoonallaan. Työtä tekevän täytyy olla myös itse valmis ottamaan vastaan emotionaalista rasitusta. (Kiviniemi ym., 2014, s. 8–9.)

Mielenterveystyön ehkäisevässä tasossa pyritään tunnistamaan riskit ajoissa ja puuttumaan niihin esimerkiksi poistamalla riski tai tukemalla yksilöä, perhettä, ryhmää ja yhteisöä kriiseissä ja mielenterveysongelmille altistavissa tilanteissa (Hietaharju & Nuutila, 2016, s. 14). Mielenterveysongelmia voi ehkäistä auttamalla yksilöä, perhettä tai yhteisöä löytämään voimavaroja ja ratkaisuja vaikeassa elämäntilanteessa läheisten ja ammattilaisten tukemana (Vuorilehto ym., 2014, s. 17).

Mielenterveystyöhön liittyy vahvasti ammattietiikka, jonka tarkoitus on ohjata laadukkaampaan työskentelyyn. Hoitotyön ammattietiikka pohjautuu huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikkaan. Työntekijän ammattietiikkaan vaikuttavat henkilön omat arvot, lainsäädäntö, eettisten ohjeiden ja periaatteiden tunteminen ja mielenterveyshäiriöihin liittyvien asenteiden tiedostaminen. Ammattietiikan opiskelu lisää työntekijän itsetuntemusta ja vaikuttaa näin myös hoitotyön laatuun kuten käsitykseen hyvästä hoidosta ja elämästä. Oleellista on myös stigman eli negatiivisen leimautumisen ja häpeän vähentäminen työssä. (Hämäläinen ym., 2017, s. 39–40.)

Mielenterveystyössä myös työntekijällä voi olla kielteisiä asenteita mielenterveyshäiriöitä kokevia kohtaan. Nämä voivat näkyä työssä niin, että hoitaja tekee päätöksiä potilaan puolesta tai jättää potilaan mielipiteen huomioimatta tai selvittämättä. Asenteita voi olla hankala tunnistaa, ja onkin tärkeä taito tunnistaa omat mahdolliset kielteiset asenteet, jotta niihin voi vaikuttaa. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, s. 267.)

Ammatilliset arvot ovat tietyn ammattikunnan perusta toiminnalle. Ammatilliset arvot ovat useasti eritelty ammattikunnan eettisissä ohjeissa. Ammatillisia arvoja

opitaan koulutuksessa sekä työssä. Henkilökohtaiset arvot muodostuvat toiminnan perustan ja taustan sille, mihin yksilö pyrkii, miten hän toimii ja miten hän arvioi toimintaansa. Arvot vaihtelevat yksilöiden ja ammattikuntien välillä. Työntekijän on tärkeä tunnistaa omien arvojensa perusta ja niiden vaikutus työhön. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2015, s. 54–65.)

Mielenterveystyön osaaminen vaatii jatkuvaa kykyä kehittää omaa osaamistaan. Esimerkiksi kouluttautuminen on yksi merkittävä tapa työn kehittämiseen sekä jo opittujen toimintatapojen muokkaaminen. Osaamisen kehittäminen jatkuu läpi työuran. Osana ammattitaitoa on kyky muuttaa omia näkökulmiaan ja kehittää omaa työtään. (Hämäläinen ym., 2017, s. 345–346.)

### 3.2 Järjestötyö ja järjestöjen merkitys mielenterveyden edistämisessä

Järjestöt ovat kolmannen sektorin organisaatioita, jotka ajavat tiettyjen ryhmien etua tai asiaa. Usein toiminta kohdistuu järjestön jäsenten asian ajamiseen, tavoitteena voi myös olla laaja yhteiskunnallinen hyöty. Niissä voidaan ajaa esimerkiksi työnantajien tai työntekijöiden etua tai ammatillisia, tieteellisiä, kulttuurisia tai ympäristöasioita. Järjestöissä työllistetään oman alansa asiantuntijoita neuvonta- ja koulutustehtävissä sekä viestinnän, lain ja hallinnon työntekijöitä. Niissä työskennellään monilla eri tehtäväalueilla sekä monilla eri koulutustaustoilla. Järjestöt työllistävät tarpeensa mukaan palkattua henkilökuntaa sekä vapaaehtoisia. Työllistämiseen vaikuttaa käytettävissä olevat määrärahat ja järjestön saamat tuet ja avustukset. (Työmarkkinatori, 2022.)

Suomessa on paljon erilaisia järjestöjä, ne voivat olla suuria valtakunnallisia järjestöjä sekä pieniä paikallisia järjestöjä. Järjestö on yleistermi, joka käsittää rekisteröidyt yhdistykset ja säätiöt. Yhdistysrekisterissä maassamme on n. 106 000 yhdistystä. (Työmarkkinatori, 2022.) Sosiaali- ja terveysalan järjestöjä Suomessa toimii yli 11 000. Jäseniä niissä on 1,3 miljoonaa, vapaaehtoisia noin puoli miljoonaa ja vertaistukijoita noin 260 000. (Soste, 2020a.)

Järjestöt edistävät hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta. Niiden rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on tärkeä. Ne tarjoavat matalan kynnyksen palveluita monipuolisesti. (THL, 2023b.) Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat muihin järjestöihin verrattuna erityisiä siten, että niiden perustajat ovat itse apua ja tukea tarjoavia ja tarvitsevia. Siksi niiden toimintaan liittyy paljon vapaaehtoisia kuten pitkäaikaissairaita, eri tavoin vammaisia henkilöitä, mielenterveys- ja päihdekuntoutujia sekä näiden henkilöiden läheisiä. Sosiaali- ja terveysalan järjestöt pyrkivät tavoittamaan kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevia ihmisiä ja heidän läheisiään. Järjestöt tarjoavat tukea, apua, tietoa sekä mahdollisuuksia osallistua erilaiseen toimintaan. Niihin voi kuulua vapaaehtois- ja vertaistoimintaa, neuvontapalveluita, arjessa selviytymisen apua, yksinäisyyden ehkäisyä ja lisäksi harrastus- sekä virkistäytymistoimintaa. (Soste, 2020b.)

Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, jolla tuetaan positiivista mielenterveyttä tavoitteena lisätä vahvistavia ja suojaavia tekijöitä. Mielenterveyttä voidaan edistää yksilötasolla tukemalla esimerkiksi itsetuntoa ja elämänhallintaa, yhteisötasolla vahvistamalla osallisuutta, sosiaalisia tukiverkostoja ja yleistä turvallisuutta ja rakenteiden tasolla turvaamalla toimeentuloa, asumista ja rakentamalla yhteiskuntaa syrjinnästä vapaaksi ja tasa-arvoiseksi. (THL, 2023c.)

Järjestöt edistävät mielenterveyttä mm. vahvistamalla osallisuuden kokemusta ja mahdollisuuksia verkostoihin. Järjestöt tuovat niiden palveluiden käyttäjien ääntä kuuluviin omien ja hyvinvointialueiden sekä kuntien palveluiden kehittämisessä. Järjestötyö on parhaimmillaan osana hyvinvointialueiden ja kuntien toimintaa. Niiden vahvuus on kokemus jäsentensä edunvalvonnasta ja jäsenistönsä tukemisessa. Järjestöt kykenevät vastaamaan nopeasti terveyden ja hyvinvoinnin palveluiden muuttuviin tarpeisiin kunnissa ja hyvinvointialueilla. (Soste, 2021.)

Keskusliitot kokoavat yhteen alueelliset yhdistykset. Keskusliittoja toimii Suomessa mm. Mielenterveyden Keskusliitto, FinFami ry: Mielenterveysomaisten keskusliitto ja MIELI Suomen Mielenterveys ry (Vuorilehto ym., 2014, s.239). Mielenterveyden Keskusliitto tuottaa tutkimuksia, liikunta- ja kulttuuritoimintaa, neuvontapalveluita, koulutuksia, kursseja, tapahtumia, vertais- ja kokemusasiiantuntijatoimintaa. Mielenterveyden Keskusliitolla on 140 jäsenyhdistystä ympäri

Suomea. Mielen terveyden Keskusliitto tarjoaa jäsenyhdistyksilleen järjestöpäiviä, koulutuksia, neuvontaa ja tapahtumia. (Mielen terveyden keskusliitto, i.a.-a.)

Kokemusasiantuntijatoiminta on saanut alkunsa kansalais- ja järjestötoiminnassa. Sen tarkoituksena on tuoda tietoa asiakkaiden kokemuksista ja näin kehittää ja parantaa palveluita sekä asiakastyötä. Mielen terveyden tutkimuksessa kokemusasiantuntijat ovat pääasiassa henkilöitä, joilla on omaa kokemusta mielen terveysongelmista sekä myös näiden ihmisten läheisiä. Tavallisesti kyseiset henkilöt ovat käyneet kokemusasiantuntijakoulutuksen, jotta he pystyvät toimimaan järjestöissä kokemusasiantuntijoina. Kokemusasiantuntijatoiminta on tavoitteellista toimintaa, jossa mm. parannetaan asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta, lisätään sairauteen liittyvää ymmärrystä ja annetaan tietoa. Lisäksi siihen liittyy yhteiskunnallinen vaikuttaminen ja kuntoutumisen tukeminen. (THL, i.a.-c.)

Vertaistukitoiminta on kokemusten vaihtamista vapaaehtoisesti. Vertaistukijat ovat henkilöitä, jotka jakavat samankaltaisia kokemuksiaan muille samoja asioita kokeneille. Siinä annetaan sosiaalista tukea, apukeinoja, toivoa sekä uusia näkökulmia elämään. Se voi antaa kokemusta vertaisille, etteivät he ole tilanteessa yksin ja auttaa ymmärtämään myös omaa kokemustaan. (THL, i.a.-c.)

### 3.3 Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen osana mielen terveyden tutkimusta

Työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen. Työhyvinvointi tarkoittaa kokonaisuutta, jossa työ on työntekijälle mielekästä ja turvallista sekä työntekijä kokee itsensä hyvinvoivaksi ja terveeksi. Tähän vaikuttavat muun muassa hyvä työilmapiiri sekä johtaminen kuten myös ammattitaitoinen työyhteisö. Työhyvinvointi lisää työhön sitoutuneisuutta, tuotettavuutta ja vähentää sairaspöissaoloja. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.)

Työn turvallisuudesta ja siinä jaksamisesta tulisi kerätä tietoa, jotta mahdollisia tulevia tilanteita pystyisi ennakoimaan, oppia jo tapahtuneista tilanteista ja näin parantaa työn olosuhteita sekä asiakastilanteita. Mielen terveyden tutkimukseen voi liittyä yllättäviä tilanteita esimerkiksi läheltä piti- ja vaaratilanteita, työilmapiiri

työpaikalla voi olla painostava, kiireinen tai kireä. Erityisen tärkeää on, että työntekijä ei koe turvattomuutta työssään eikä joudu toimimaan jatkuvasti jaksamisensa ääri rajoilla. Mielenterveystyö on sujuvaa, kun resurssit ovat kunnossa ja pelisäännöt ovat selkeitä ja kaikkien tiedossa. Yksilön työssä jaksamista tukee tunne työn hallinnasta, työn mielekkyys ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön. (Holmberg, 2016, s.203, 204.)

Psykologinen turvallisuus työyhteisössä on sitä, että jokainen työntekijä voi avoimesti tuoda ideoita työyhteisöön, kysyä kysymyksiä, jakaa ajatuksia, pyytää apua ja myöntää virheitään. Se mahdollistaa rakentavat erimielisyydet, eikä psykologisesti turvallisessa työyhteisössä tarvitse pelätä tulevansa leimatuksi tai vähäteltyksi. Kaikesta ei tarvitse olla työyhteisöissä samaa mieltä, mutta on tärkeää, että asioista voidaan keskustella. Kun psykologinen turvallisuus on työyhteisössä kunnossa voi se tukea oppimista, uudistumista, työn tuloksellisuutta ja tehokkuutta sekä vahvistaa työtyytyväisyyttä. (Yli-Kaitila & Toivanen, 2021.)

Maailmanlaajuisesti yleiset mielenterveydenongelmat kuten ahdistushäiriöt, masennus ja stressi vaikuttavat noin 17,6 prosenttiin työikäisestä väestöstä. OECD:n raportin mukaan mielenterveydenongelmiin liittyy alhaisempi työllisyyden aste ja lisääntynyt työkyvyttömyys sekä työttömyyskorvausten saanti. (Arends ym., 2022.) Kansainvälisessä akateemisten-, työterveyden-, ammattiliittojen asiantuntijoille suunnatussa kyselytutkimuksessa kävi ilmi, että asiantuntijoiden arvioin mukaan vain 26,2 % työntekijöistä voi puhua avoimesti mielenterveysongelmistaan töissä ja 81,5 % prosenttia ilmoitti suuren tai keskisuuren tarpeen työntekijöiden tuelle mielenterveysongelmiin liittyen. Asiantuntijat arvioivat, että monikansalliset interventiot työpaikan mielenterveystuen ja leimaantumisen torjumiseen olisivat todella tarpeen. Tarvetta oli erityisesti työpajoille, jossa oli vertaistuellinen henkilökohtainen kokemus mielenterveyden ongelmista ja tietoisuus kampanjoita leimaantumisen torjuntaan. Vaikuttavana pidettiin myös esihenkilöille suunnattua materiaalin ja koulutuksen lisäämistä siitä, miten toimia työntekijän kanssa, jolla on mielenterveydenongelmia. (Hogg ym., 2003, s.1.)

Mielenterveystyössä työntekijän on tärkeää huomioida oma jaksaminen, sillä työ on vaativaa. Työn vaativuuteen liittyvään stressiin voi vaikuttaa työssä pitämällä



tauvoja, olla suostumatta epärealistisiin tavoitteisiin ja ylipitkiin työvuoroihin. Liiallinen stressi voi altistaa työntekijän työuupumukselle. Palautuminen myös vapaa-ajalla on oleellista. Tärkeää on löytää omat voimavarot ja palautumista tukevat keinot kuten liikunta, oma-aika, ihmissuhteet sekä ravitsemukseen ja kohtuulliseen päihteiden käyttöön liittyen. Myötätuntoinen ja ratkaisukeskeinen ajattelutapa suhtautua työhön, elämään sekä niiden tuomiin haasteisiin on hyvä taito oppia. (Holmberg, 2016, s. 204, 205.)

Myös positiivinen minäkäsitys ja ammatti-identiteetti edistävät työhyvinvointia sekä työssä jaksamista. Ammatti-identiteetti voidaan määritellä henkilön omaksi käsitykseksi ja ymmärrykseksi ammattilaisuudesta sekä itsestään ammattilaisena. Ammatti-identiteetti luodaan itse. Se muodostuu monista eri osa-alueista, se ei ole pysyvä tila vaan jatkuva prosessi. Se kehittyy läpi elämän olosuhteiden ja tilanteiden mukaan. Ammatti-identiteetin muodostumiseen vaikuttaa yksilön elämänhistoria, elämäntilanne, käsitykset itsestään sekä työstä. Lisäksi siihen vaikuttaa työelämässä saadut kokemukset, yhteiskunnallinen tilanne sekä yksilön omat arvot ja uskomukset. Ammatillinen identiteetti mukautuu osana ihmisen persoonallista ja sosiaalista identiteettiä. Myönteinen ammatti-identiteetti sisältää pyrkimyksen kehittää omaa työtään, toimia työyhteisössä rakentavasti ja eettisesti korkeatasoisesti. (Helminen ym., 2015, s. 93, 95, 96.)

Kun työtä tehdään omalla persoonalla, voi ammatillinen auttaminen olla uuvuttavaa ja haasteellista. Tämän tueksi on kehitetty työnohjausta, joka on mielenterveytyössä lain- ja asetusten edellyttämää toimintaa. Työnohjaus on toimintaa, jossa työntekijällä on mahdollisuus ammatilliseen kasvuun, oppimiseen ja rajojensa hyväksymiseen. Työnohjauksella tarkoitetaan ohjauksen sekä tuen antamista kokeneemman työntekijän tai asiantuntijan toimesta. Toimintaa voidaan järjestää joko yksilöllisesti tai ryhmätyönohjauksena. Sen avulla työntekijä voi selkeyttää, rajata ja jäsentää omaa työtään. Lisäksi siinä käydään läpi työn haasteita ja niiden ratkaisuvaihtoehtoja Työnohjaus voi mahdollistaa uusien tapojen oppimista ja oman ammatti-identiteetin rakentamista itsereflektion kautta. Sen tavoitteena on myös vähentää työstä aiheutuvaa kuormitusta. (Hämäläinen ym., 2017, s. 352–354.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lisätietoa Mielenterveyden keskusliiton vuonna 2022 tekemään tutkimuksen ”Omat kokemukset toivoa tuomassa ja viemässä” tuloksista ilmenneisiin jatkokysymyksiin. Opinnäytetyönä toteutettavan haastattelututkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten järjestöissä mielenterveystyötä tekevien työntekijöiden työssä näkyvät heidän omat ja/tai heidän lähipiirinsä mielenterveyden ongelmat. Mitä mahdollista hyötyä tai haittaa ne tuovat ja miten työyhteisöissä mielenterveyden häiriöihin suhtaudutaan. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten omassa elämässä koetut mielenterveysongelmat vaikuttavat ja ohjaavat mielenterveysjärjestössä työskentelevän tapaa tehdä työtä ja kohdata asiakkaita. Tavoitteena oli kerätä ja lisätä tietoa mielenterveystyöntekijän työhön vaikuttavista seikoista.

##### Tutkimuskysymykset

1. Miten mielenterveyden parissa työskentelevät kokevat omien ja läheisten mielenterveyden ongelmien näkyvän heidän työssään?
2. Mitä hyötyä ja haittaa he kokevat omasta mielenterveystaustastaan?
3. Miten työyhteisössä suhtaudutaan mielenterveysongelmiin?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusympäristö ja työelämäkumppani

Opinnäytetyön tutkimusympäristönä ja tilaajana oli Mielenterveyden keskusliitto ja heidän jäsenyhdistyksensä. Mielenterveyden keskusliitto on vuonna 1971 mielen-terveysongelmia itse kokeneiden ihmisten perustama itsenäinen kansalaisjärjestö. Mielenterveyden keskusliiton tavoite on alusta asti ollut parantaa psyykkisesti sairaiden ja kuntoutujien oikeuksia ja asemaa, edistää mielen-terveyttä suomessa sekä vaikuttaa mielen-terveysongelmien stigmaan. (Mielenterveyden keskusliitto, i.a.-b.)

Mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistykset tuottavat moninaisesti toimintaa ja palveluita, jotka edistävät käyttäjiensä mielen-terveyttä. Tärkeimpänä vertaistuki ja sen kautta sosiaalisten verkostojen vahvistuminen ja yksinäisyyden kokemuksen helpottuminen. Yhdistyksissä tapahtuvaa toimintaa on mm. kokemusasiantuntijoiden koulutus ja heidän palvelunsa, asumisenpalvelut, taide- sekä ilmaisu- taidonryhmät, tuki konkreettisiin arjen pulmiin, liikuntatoimintaa, verkkokursseja, työkokeiluita ja niin edelleen. Moni yhdistys tarjoaa konkreettisesti turvallisen tilan, jossa vaikeassa tilanteessa oleva ihminen tulee kuulluksi, saa tukea ja mielekäästä tekemistä. (Mielenterveyden keskusliitto, i.a.-c.)

Haastattelututkimukseen saimme luvan Mielenterveyden keskusliitolta, jolloin saimme heidän suostumuksellaan haastatella Mielenterveyden keskusliiton ja heidän jäsenjärjestöjensä työntekijöitä. Mielenterveyden keskusliitto järjesti tiedottamisen tutkimuksen osalta ja haastateltavat ilmoittautuivat tutkimukseen itse, joten erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu. Jokaista haastateltavaa informoitiin tutkimuksen haastattelun tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä tulosten raportoimisesta ja raportin käyttötarkoituksesta (Kts. Liite 1 & 2). Haastateltaville tiedotettiin ennen haastattelua heidän oikeuksistaan, vapaaehtoisuudestaan, tutkimuksen tarkoituksesta, sen tilaajasta, oikeudestaan keskeyttää haastattelu tai estää jo annetun tiedon käyttö läpi tutkimusprosessin. Haastattelukutsussa informoitiin haastateltavia siitä, että tietoja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja

tietoturvallisesti. Kutsussa kerrottiin, että opinnäytetyöhön tulee anonymisoituja lainauksia haastatteluista. (kts. Liite 2).

## 5.2 Haastattelututkimus tiedonkeruumenetelmänä

Aineiston keruun toteutimme puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Haastattelu on tiedonhankinnan yksi perusmuodoista. Haastattelutilanne on suoraa kielellistä vuorovaikutusta, tämä mahdollistaa tiedonhankinnan suuntaamista ja syventämistä itse haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme, 2022, s. 32, 33.) Tutkimushaastattelussa tutkijan tehtävä on välittää kuvaa haastateltavan käsityksistä, ajatuksista, tunteista ja kokemuksista (Hirsjärvi & Hurme, 2022, s.40).

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastattelua kuljettaa ennalta määrätty teemat. Kaikille haastateltaville teemat ovat samat, mutta kysymykset voivat olla erilaisia ja teemat voivat olla eri järjestyksessä. Teemahaastattelussa tutkittavan ääni tulee paremmin kuuluviin ja asioille heidän itse määrittämänsä merkitykset sekä tulkinnat saavat muodostua haastattelun vuorovaikutuksessa vapaasti. (Hirsjärvi & Hurme, 2022. s.46.)

Teemahaastattelu sopi hyvin opinnäytetyömme tavoitteeseen. Tavoitteena oli saada lisää tietoa siitä, miten mielenterveystyötä tekevän omat kokemukset hänen mielestään näyttäytyvät siinä, miten hän tekee työtä ja millainen vaikutus niillä on ollut hänen tapansa työskennellä. Teemahaastattelussa haastateltava saa vapaammin kertoa ajatuksiaan ja mietteitään asiasta.

## 5.3 Aineistonkeruu

Haastattelukutsussa (Liite 1) olimme pyytäneet haastateltaviksi henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta mielenterveydenhaasteista joko haastateltavalla itsellään ja/tai lähipiirissä. Heidät rekrytoitiin haastattelukutsulla (Liite 1), jonka Mielenterveyden keskusliitto lähetti työntekijöilleen ja jäsenyhdistyksilleen, tämän

kautta haastateltavat ilmoittautuvat meille sähköpostilla. Näin meidän ei ennen haastatteluita ollut tarvetta tiedustella heidän sopivuuttaan tutkimukseen.

Haastateltavien ilmoittautuessa meille heidän kanssaan sovittiin haastattelu-aika sähköpostitse ja lähetimme heille tämän jälkeen suostumuksen haastatteluun (Liite 2) sekä Teams-kokouskutsun linkkinä sähköpostiin. Haastatteluun suostumuksessa (Liite 2) pyysimme haastateltavaa tutustumaan suostumukseen sekä esittämään lisäkysymyksiä tarvittaessa. Sovimme aikataulullisista syistä, että Ilona Leppänen haastattelee kaikki osallistujat, myös haastattelun arkaluontoisemman aihepiirin takia haastattelutilanteessa oli vain yksi haastattelija. Tarkoituksena oli luoda luottamus haastateltavaan mahdollisesti, jotta tällä olisi turvallinen olo jakaa ajatuksiaan. Huomioimme aineiston käsittelyssä, teoriapohjassa ja analyysissä työn kuorman tasaamisen haastatteluiden osalta.

Haastattelu tallennettiin Teamsin video nauhoituksen ja Teamsin valmiin transkription avulla. Transkriptio tuottaa Word-dokumentin, jossa Teamsissä käyty keskustelu litteroituu automaattisesti. Haastattelujen Teamsin kokousnauhoituksella tehdyt videotallenteet ja Teamssin tekemät transkriptiot säilytettiin salasanalla suojatulla tietokoneella ja salasanalla suojatussa kansiossa anonymisoituna. Myös haastateltavien nimet ja sähköpostiosoitteet olivat salasanalla suojatussa kansiossa. Opinnäytetyön julkaisun jälkeen kaikki haastatteluihin liittyvä materiaali tuhoetaan eikä haastateltavien henkilö-, yhteys- tai työpaikkatietoja tule osaksi opinnäytetyötä.

Haastattelussa edettiin teemoittain. Teemat ovat mielenterveyden ongelmien näyttäytyminen työssä, mahdolliset hyödyt ja haitat sekä työyhteisön suhtautuminen mielenterveysongelmiin. Päädyimme teemoihin tutkimuskysymyksiemme pohjalta. Haastattelu aloitettiin muutamalla kysymyksellä liittyen haastateltavan työ- ja koulutustaustaan (Liite 3.). Nämä kysymykset toimivat alkuun tunnelman keventäjänä, pyrkimyksenä saada haastateltava rentoutumaan. Sen jälkeen siirryttiin itse teemoihin. Aluksi kysyttiin, miten haastateltavan kokemukset mielenterveysongelmista näkyivät työssä ja viimeisenä työyhteisön suhtautuminen mielenterveyden ongelmiin. Valmiiksi oli luotu myös apukysymyksiä, mutta

haastattelussa pyrimme siihen, että haastateltava sai vapaasti kertoa teemojen puitteessa haluamiaan asioita.

Haastattelutilanne muistuttaa enemmän keskustelua, jossa haastattelijalla on aktiivinen kuuntelijan rooli ja tämä pyrkii avoimilla kysymyksillä ohjaamaan keskustelua teemojen pariin (Hirsjärvi & Hurme, 2022. s.106).

#### 5.4 Haastattelun toteuttaminen

Haastattelut toteutettiin etäyhteyksin Teamisissa loka-marraskuussa 2023. Haastattelut pidettiin Ilona Leppäsen kotona, koska hän asuu yksin ja näin kyettiin varmistamaan haastattelijalle rauhallinen tila ilman häiriötekijöitä. Haastatteluihin varattiin tunti aikaa haastattelua kohden. Otimme huomioon, että haastatteluissa saattaa nousta esiin haastateltaville henkilökohtaisia ja vaikeita aiheita. Tämän vuoksi haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja aikaa oli varattu runsaasti. Haastateltavan kanssa täytyi nopeasti luoda luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri, jonka takia haastattelut toteutti yksi haastattelija. Aiheen sensitiivisyyden vuoksi haastatteluissa keskustelua pyrittiin rajaamaan ja ohjaamaan valitsemiemme teemojen alueelle ja tarkentavia kysymyksiä haastateltavan kokeamista asioista ei esitetty. Haastateltava sai itse valita, mitä haluaa haastattelussa kertoa. Haastattelut tallennettiin Teamsin nauhoitus ja transkriptiota käyttäen, tallenteella oli myös videokuvaa, jos haastateltava halusi pitää kamerayhteyden auki haastattelun aikana. Videon tallentumisesta informoitiin haastateltavaa. Valitsimme tämän tavan tallennukseen, jotta haastattelijan oli mahdollista olla haastattelutilanteessa paremmin läsnä.

Ennen haastattelua Leppänen tutustui järjestöjen verkkosivujen avulla haastateltavan työpaikkaan ja kirjasi vihkoon muutamia asioita esimerkiksi, mitä kyseisissä järjestöissä tehdään ja millaista toimintaa siellä on. Leppänen huomasi valmistautumisen helpottavan haastattelutilannetta ja siihen liittyvää jännitystä. Haastattelun alussa Leppänen esitteli itsensä, opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet sekä kertoi lyhyesti, miksi opinnäytetyön aihe oli herättänyt meissä kiinnostusta. Esittelyn jälkeen haastateltavilta kysyttiin, onko haastateltavalla vielä

opinnäytetyöhön tai suostumukseen liittyviä kysymyksiä, jonka jälkeen haastateltavalta pyydettiin lupaa aloittaa nauhoitus ja transkriptio. Haastattelun alkuun kerrettiin vielä suostumuksen pääkohdat (Liite 2) niin, että saatiin haastateltavien suullinen suostumus haastatteluun osallistumisesta tallenteelle. Leppänen huomasi, että jakamalla haastattelijana rajatusti omia kokemuksia mielenterveys-työstä luottamus haastattelijaan syntyi haastateltavalla helpommin ja se avasi mahdollisuuden vastavuoroisuudelle. Haastateltavan vastattua ensin itse kysymykseen Leppänen kertoi esimerkiksi, miksi oli itse kiinnostunut mielenterveyden parissa työskentelystä tai jos hänellä oli ollut saman tyyppinen asiakas kokemus kuin haastateltavalla.

Haasteltavat henkilöt olivat Mielenterveyden keskusliiton ja heidän jäsenyhdistyksiensä mielenterveyden edistämisen parissa toimivia järjestötyöntekijöitä. Haastateltavista järjestötyöntekijöistä valtaosa oli ammattinimikkeeltään ohjaajia ja koulutustaustaltaan sosionomeja, muita ammattiryhmiä oli esimerkiksi lähihoitajia. Tavoitteena oli saada 6–10 haastateltavaa, lopulta haastateltavia kertyi 7. Haastateltavista 3 toimivat ohjaajina, 1 vastaavana ohjaajana ja 3 yhdistyksen toiminnan johtajana. Koulutustaustaltaan haastateltavista 5 oli sosionomeja, joista yhdellä oli myös hoitajatausta, yksi oli nuoriso- ja vapaa-ajanohjaaja ja yhdellä ei ollut lainkaan sote-alan koulutusta. Kaikilla haastateltavilla oli omakohtaisia kokemuksia mielenterveyden ongelmista omassa elämässään, joko omien mielenterveyden haasteiden tai läheisten mielenterveyden haasteiden kautta. Yksityisyyden suojelemiseksi emme käy tarkalleen opinnäytetyössä läpi, millaisia mielenterveyden haasteita haastateltavat olivat elämässä kokeneet tai todistaneet eikä haastatteluissa pyydetty haastateltavaa nimeämään omia tai läheisten diagnooseja. Haastatteluista kävi kuitenkin ilmi, että haastateltavien tai heidän läheistensä mielenterveyden haasteet ja ongelmat kuuluivat Suomessa yleisimmin diagnosoituihin mielenterveyshäiriöihin.

Kaikki haastateltavat työskentelivät asiakkaiden kanssa ja tekivät mielenterveyttä edistävää työtä. Kaikissa yhdistyksissä asiakkaat olivat täysi-ikäisiä, suurimmalla osalla oli mielenterveyden kanssa haasteita tai mielenterveystaustaa. Muutamassa paikassa oli myös päihdekuntoutujia, mutta kaikki paikat olivat päihteettömiä. Yhdistyksissä, joissa haastateltavat työskentelivät ei tarvinnut diagnooseja,

pelkkä kokemus omista mielenterveyden haasteista oli riittävä ja osassa toimintaan sai tulla mukaan esimerkiksi, jos koki yksinäisyyttä tai oli muuten haastavassa elämäntilanteessa.

Kaikki haastattelut aloitettiin yleisillä kysymyksillä työpaikasta, ammattinimikkeestä, haastateltavien työ- ja koulutus historiasta sekä siitä, millaisia asiakkaita yhdistyksessä käy. Apukysymyksinä tässä osiossa olivat yhdistykseen tai haastateltavan taustaan liittyvät tarkennukset tarvittaessa. Seuraavaksi kysyttiin, mikä oli saanut haastateltavan kiinnostumaan mielenterveystyöstä ja hakeutumaan töihin sen pariin. Tässä kysymyksessä ei tarvittu apukysymystä, sillä haastateltavat kertoivat spontaanisti siitä, miksi mielenterveystyö oli heistä kiinnostavaa. Kaikkien haastateltavien kohdalla kysyttiin, olivatko omassa elämässä kohdatut mielenterveyteen liittyvät omat tai läheisen haasteet vaikuttaneet alan valintaan.

Seuraavassa teemassa kysyttiin näyttäytyvätkö haastateltavan kokemat mielenterveyden haasteet siinä, miten he tekevät työtä. Kysymys aseteltiin haastattelussa ilmi käyneiden asioiden mukaan joko ”Näyttäytyvätkö kokemasi mielenterveyden haasteet siinä, miten teet työtä?” tai ”Näyttäytyvätkö läheistesesi kokemat mielenterveyden haasteet siinä, miten teet työtä?”. Tarkentavana kysymyksenä saatettiin kysyä erikseen ”Oletko kokenut omasta/läheistesesi mielenterveyden haasteiden taustasta hyötyä/haittaa työssä?”. Joidenkin haastateltavien kohdalla vastaus eksyi aiheesta, joten teemaan palattiin kysymyksillä ”Miten kokemuksesi näyttäytyy työssä asiakkaan kanssa?” ja ”Onko sinulla käytännön esimerkkiä siitä, miten kokemus vaikuttaa työhösi?”.

Kysymykset sekä apukysymykset pysyivät haastatteluiden läpi hyvin samanlaisina. Haastateltavilla oli mahdollisuus liikkua teemojen välillä vapaasti. Jos haastateltava alkoi spontaanisti kertoa eri teemaan liittyvästä asiasta, edettiin sen mukaan, minkä järjestyksen haastateltava valitsi. Tarkentavilla kysymyksillä ja sopivissa väleissä haastattelija ohjasi haastateltavaa niihin teemoihin, joista tarvitsi lisää tietoa tai ne olivat vielä käymättä läpi. Välillä haastateltavat palasivat itse siihen, millainen vaikutus omilla kokemuksilla oli käytännön työssä saatuaan ensin puhua muista aiheista. Tätä tapahtui varsinkin viimeisen kysymyksen jälkeen ”Mitä muuta haluaisit kertoa meille?” tai ”Jäikö jokin aihe mielestäsi



käsittlemättä opinnäytetyön aiheeseen liittyen?” Haastatteluissa ei kysytty johdattelevia kysymyksiä vaan suosittiin avoimia kysymyksiä, joihin haastateltavat voivat vastata pidemmin. Ainoastaan tarkentavat kysymykset olivat suljettuja kysymyksiä. Muutamassa haastattelussa tarkennettiin asioita kysymyksellä kuten: ”Ymmärsinkö oikein, että...?”.

Kysymys roolista työyhteisössä herätti haastateltavissa paljon ajatuksia ja osittain palautti mielenterveyden haasteiden kokemusten haittoihin ja hyötyihin. Joidenkin haastateltavien kohdalla kysyttiin erikseen, oliko heidän/läheistensä kokemilla mielenterveyden haasteilla ollut vaikutusta omaan rooliin työyhteisössä. Osa haastateltavista antoi tähän vastauksen kysymystä esittämättä. Kysymyksestä seurasi usein myös reflektointia haastateltavan työminään liittyen.

Työyhteisön suhtautumisen teemassa ensimmäisen kysymyksen: ”Miten työyhteisössäsi suhtaudutaan työntekijöiden mielenterveyden ongelmiin?”, jälkeen oli usein tarve esittää lisäkysymyksiä, jotka olivat ” Saako työntekijä puhua mielenterveyden haasteistaan työyhteisössä?”, ”Saako työyhteisössä tukea mielenterveydenhaasteisiin? Keneltä?”. Apukysymyksillä saatiin aihetta avattu paremmin.

Haastatteluihin meni huomattavasti varattua vähemmän aikaa, noin 27–40 minuuttia haastattelua kohden. Aikaa oli hyvä varata teknisten haasteiden tai haastateltavien muuttuvien aikataulujen varalta. Näin saatiin aikaan kiireetön ja rento ilmapiiri, joka mahdollisti luontevan keskustelun. Vaikeista aiheista puhuessa on hyvä varata aikaa, jotta haastateltavalla on aikaa kiireettömästi kertoa ja tulla kuulluksi. Yleisesti haastatteluissa oli positiivinen ja avoin tunnelma. Haastateltavat kertoivat mielellään omasta tavastaan tehdä työtä ja jakoivat ajatuksiaan. Haastattelujen jälkeen kirjattiin paperille ylös tärkeimmät mieleen jääneet asiat haastatteluihin liittyen muutamalla ydinsanalla.

## 5.5 Aineiston analyysi ja käsittely

Videotallennetta kertyi yhteensä 241 minuuttia ja haastattelut olivat pituudeltaan 27–40 minuuttia haastattelua kohden. Teams transkriptiota kertyi yhteensä 115 sivua fontilla Segoe UI fonttikoolla 12. Aineiston käsittelivät ja analysoivat molemmat opinnäytetyön tekijät. Aloitimme tarkastamalla Teamisin litteroiman materiaalin samalla kuunnellen nauhoitetta ja korjaamalla Wordissa Teamssin transkription mahdolliset kirjoitusvirheet. Tämän jälkeen teimme tiedostoista kopiot ja haastattelun kopsiossa karsimme kaiken ylimääräisen pois, joka ei liittynyt tutkimuskysymyksiin eikä ollut opinnäytetyön kannalta oleellista. Tässä vaiheessa luimme ristiin käsittelemämme aineistot ja vertasimme aineistoja, jotta varmistuimme siitä, että säilytimme kaiken oleellisen tiedon. Yhdistimme käsittelemämme aineistot lopullisiksi litteraatioiksi. Seuraavaksi litteraariot anonymisoitiin, eli niistä poistettiin kaikki nimet, paikkakunnat ja henkilökotaiset tiedot. Tämän jälkeen Word-dokumentit erotti toisistaan haastateltavan järjestysnumero. Toistuvat sanat sekä täytesanat poistettiin. Karsinnan jälkeen analysoitavaa jäi 43 sivua fontilla Segoe UI fonttikoolla 12.

Saadun aineiston analysoimme käyttämällä laadullisen tutkimuksen teemoittelumenetelmää. Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin tutkimuskysymyksiensä kannalta oleellisia kokonaisuuksia sekä toistuvia aiheita, eli teemoja. (Kallinen & Kinnunen, i.a.) Teemat määräytyvät vasta aineiston keruun jälkeen, sillä teemoittelussa on tärkeää havainnoida esille nousevia teemoja ja antaa aineistolle sekä haastateltaville tilaa. Teemojen yhteydessä nostetaan haastatteluista sitaatteja, jotka todistavat, mihin teemoittelua ja niistä syntyviä päätelmiä pohjataan. (Kallinen & Kinnunen, i.a.)

Teemojen hahmotuttua käytimme aineiston koodausmenetelmää. Laadullisen tutkimuksen koodauksen menetelmässä aineiston osista katkelmia yhdistellään ja erotellaan jonkin ominaisuuden (Kallinen & Kinnunen, i.a.), tässä tapauksessa esille nousseiden teemojen mukaan (Taulukko 1). Koodauksen teimme yhteiseen Word-dokumenttiin teemojen otsikoiden alle. Pääteemat olivat hyödyt, haitat ja työyhteisö, jotka jakautuivat vielä pääteemojen alakategorioihin (Taulukko 1). Näin helpotimme aineiston läpikäyntiä ja jäsentämistä narratiivin luomista varten.

Pääteemojen sekä niiden alakategorioiden alle kirjattiin haastattelun numero, jossa teemaan liittyvää asiaa käsiteltiin. Liitimme molemmat lainauksia haastatteluista teemojen alle ja kirjasimme Word-dokumenttiin haastattelun numerolla, mistä haastattelusta lainaus oli otettu. Tällä menetelmällä saimme teemalle perusteita ja dokumenttiin oli helppo kirjoittaa tästä päätelmiä ja ajatuksia. Keskustelimme analyysistä yhdessä ja kävimme löydöksiämme läpi. Olimme aineistosta hyvin yksimielisiä, ja löytämämme asiat tukivat toistemme havaintoja. Teemojen alle kirjaamistamme haastatteluiden lainauksista valitsimme lopulliset sitaatit opinnäytetyön tulososioon.

Opinnäytetyön tuloksiin tulleista siteerauksista on karsittu pois tarpeettomat täytesanat, jotta teksti säilyisi selkeänä ja helposti luettavana. Samalla varmistimme kuitenkin, että haastateltavien viesti välittyy ymmärrettävästi lukijalle. Tämä toimenpide tukee myös haastateltavien yksityisyyden suojelemista ja vähentää mahdollista paljastumisen riskiä. Analyysissä käytämme samasta syystä yhteisessä kaikista haastateltujen työpaikoista sanaa yhdistys ja yhdistysten toimintaan osallistuvista henkilöistä nimitystä asiakas. Emme myöskään laittaneet lainauksiin haastatteluiden numeroita, jottei lainauksista voi koostaa narratiivia yhdestäkään haastateltavasta.

Taulukko 1. Haastatteluiden koodaukseen ja teema-analyysiin määrittyneet teemat.

Hyödyt	Haitat	Työyhteisö
<ul style="list-style-type: none"> <li>• kohtaaminen</li> <li>• arvot</li> <li>• empatia</li> <li>• ymmärrys</li> <li>• kiinnostus alaan</li> <li>• motivaatio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• traumojen uudelleen kohtaaminen</li> <li>• uupumus</li> <li>• rajat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• suhtautuminen</li> <li>• työssä jaksaminen</li> <li>• ammatillisuus ja stigma</li> </ul>

## 6 TULOKSET

### 6.1 Omien kokemusten hyödyt mielenterveystyössä

Kaikki haastateltavat kertoivat omista kokemuksissaan olevan enemmän hyötyä kuin haittaa mielenterveystyössä yhdistyksissä. He puhuivat siitä, miten omat elämän kokemukset mielenterveyden haasteista lisäävät merkittävästi kykyä ymmärtää ja samaistua asiakkaisiin ja heidän tilanteisiinsa. Kaikki haastateltavat kertoivat kokemusten lisäävän myös empatiaa asiakkaita kohtaan. Kolme kertoi sen myös helpottavan aitoa kohtaamista, lisäävän halua kuunnella ja antaa tilaa asiakkaiden haasteille ja pulmille. Empatian lisääntyminen ja kohtaamisen kyky ovat mielenterveystyössä merkittävä voimavara sekä työntekijälle että asiakkaalle. Yhdistykseen hakeutuvat ihmiset ovat usein haavoittuvassa asemassa ja kaipaavat tukea, kuulluksi tuleamista ja verkostoja. Mielenterveystyötä tekevä voi näin edistää asiakkaan kuntoutumista.

*Se on ainakin vaikuttanut siihen samaistumiseen ja varsinkin tässä nykyisessä työssä on ymmärtänyt sen, että kelle vaan voi tapahtua periaatteessa mitä vaan.*

*Nyt kun mulla on omakohtainen kokemus, niin mulla on ihan erilainen kohtaamisen taito. Toki ne kokemukset aina sitten omanlaisiaan.*

Kolme haastateltavaa kertoi omien kokemusten tehneen mielenterveyden pulmista vähemmän pelottavia ja enemmän arkisia ja normaaleita asioita, joista voi päästä eteenpäin ja sen luovan toivoa työntekijälle sekä parantavan jaksamista työssä. Kaikki haastateltavat käyttivät omia kokemuksiaan hyödyksi työssään esimerkiksi jakamalla kokemuksiaan ja kertomalla asiakkaalle siitä, mikä on joskus auttanut heitä tai heidän läheisiään eniten saman kaltaisessa tilanteessa. Haastateltavat kertoivat tämän helpottavan luottamussuhteen luomista asiakkaaseen ja tekivät työntekijöistä helposti lähestyttäviä ja tasa-arvoisia asiakkaan silmissä. Yksi haastateltavista kuvasi omien kokemusten käyttöä työssään ammatillisena vertaistukena. Vertaistuki on mielenterveystyössä tehokas keino tukea ja auttaa. Kolme haastateltavaa kertoi myös saaneensa asiakkaalta positiivista palautetta oman kokemuksen jakamisesta avoimesti ja siitä, miten heidän oli

helpompi tulla puhumaan työntekijälle, jolla oli omakohtainen kokemus mielen-terveyden haasteista. Omien kokemusten jakaminen selvästi lievittää leimatuksi tulemisen pelkoa asiakkaissa. Stigman ja sen vaikutusten vähentäminen yksilöl-lisellä ja yhteiskunnallisella tasolla on tärkeä osa mielenterveystyötä ja mielen-terveyden edistämistä.

*Ihan konkreettisesti myös näkyy, että tuli sellaista ihanaa palautetta asiakkaalta, että on helppo tulla puhumaan, sellaisesta mistä ei vält-tämättä muille ole niin uskaltanut muille puhua.*

*Tavallaan puolesta sanasta ymmärtää vähän kuin vertaistuki on sa-mantyyppinen, mutta ammatillisesta näkökulmasta, että on sitä ym-märrystä siihen toisen tilanteeseen.*

Kuusi haastateltavista kertoi omien kokemusten vähentäneen mielenterveyden stigmaa heidän omissa ajatuksissaan ja elämässään. He kertoivat, että eivät lei-maa asiakkaita tai pidä heitä vähempiarvoisina. Vaikka asiakkailla olisikin haas-tava elämäntilanne tai runsaasti erilaisia mielenterveyden haasteita. Kolme haas-tateltavista kertoi omien kokemusten lisäävän merkittävästi halua auttaa ja tehdä enemmän asiakkaiden toipumisen eteen sekä tukea heidän omaa voimaantumis-taan. Mielenterveyden ongelmista kärsivä henkilö tarvitsee tukea ja apua koko-naisvaltaisesti. Ihminen nähdään ihmisenä ilman diagnooseja. Tärkeä osa am-mattilaisen työtä on asiakkaan oman pystyvyyden, voimavarojen ja osallisuuden lisäämisen tukeminen.

*Hyvänä puolena ehdottomasti pidän sitä, että se laaja ymmärrys siitä aihepiiristä ja se, että ei tulisi mieleenkään koskaan nähdä ihmistä sen jonkun mielenterveydenhaasteen kautta tai jonkun diagnoosin valossa vaan näkee jokaisen ihmisenä.*

*Kyllä se vaikuttaa asenteissa, että on valmis tekemään heidän kans-saan asioiden eteen enemmän ja sitten sekkin, että tuossa joitain asi-oita selvittelään, niin on valmiimpi lähtemään mukaan, vaikka Kelan asioineille.*

Keskusteluissa haastateltavat kertoivat, kuinka heidän omat mielenterveyteensä liittyvät haasteet tai heidän läheistensä mielenterveyshaasteet olivat vaikuttaneet heidän arvomaailmaansa. Haastateltavien arvoja olivat esimerkiksi tasa-arvo,

yhdenvertaisuus, yhteisöllisyys, auttaminen ja välittäminen. Kaikki haastateltavat kertoivat siitä, miten omien arvojen mukainen työ parantaa työssä jaksamista ja edistää työhyvinvointia. Kaikki haastateltavat kertoivat, että työ tuntui heille tärkeältä ja merkitykselliseltä. Kaikki haastateltavat kertoivat myös omien elämänkokemusten innostaneen heitä lähtemään töihin mielenterveyden pariin. Omalla kokemuksella, joka haastateltavalla oli, oli kertomansa mukaan kyennyt ne valjastamaan voimavaraksi. Tällä oli siis selvästi suuri merkitys niin asiakkaan kuin ammattilaisen itsensä kannalta. Ammatilliset ja alalle sopivat arvot tukevat ammattilaisen jaksamista, lisäävät kykyä ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen. Ammatillinen kehittyminen on tärkeä osa mielenterveystyötä.

*Voin jakaa sen, että mikä oikeasti on tässä elämässä tärkeintä? No näää ympärillä olevat ihmiset. Yksin on aika huono olla. Tää kuvaa sitä minun arvomaailmaa siinä suhteessa miten mä kohtaan näitä meidän asiakkaita tai yleensäkin muita ihmisiä.*

*Tasa-arvo on semmoinen arvo mitä me vaalitaan ja ollaan kaikki samanarvoisia niin siihen se on varmasti auttanut itsellä, että on helppo olla luokittelematta niitä, joilla on joku mielenterveysongelma tai taustaa, mihinkään tiettyyn kategoriaan.*

## 6.2 Omien kokemusten haitat mielenterveystyössä

Yksi haastateltavista kertoi, ettei ollut kokenut työuransa aikana minkäänlaista haittaa omista menneistä kokemuksistaan liittyen mielenterveyden haasteisiin. Kaksi haastateltavista sanoivat työuransa alussa menneiden tapahtumien ja kokemusten mieleen tuleminen olleen aluksi kuormittavaa, mutta olivat saaneet asiat käsiteltyä esimerkiksi terapiassa, itsetutkiskelun, läheisten tuen tai meditaation avulla. Asian käsittelyn jälkeen menneet tapahtumat enää vaivanneet työssä. Neljälle haastateltavalle oli yhteistä se, että he kertoivat siitä, miten tärkeää on, että omat haasteensa on käsitelty. Näin työtä kykenee tekemään ammatillisesti ja niin, ettei lähde käsittelemään omaa menneisyyttään tai omia ongelmiaan asiakkaan kautta. Oma menneisyys piti heidän kertomansa mukaan tiedostaa ja hyväksyä. Oma menneisyys nähtiin myös isona voimavarana, kun sen oli hyväksynyt ja työstänyt. Asian käsittelyn jälkeen haastateltavat kertoivat voivansa hyödyntää kokemuksiaan työssä.

*Se myös käynnisti sen asioiden käsittelyn. Itse paljon joogaan ja meditoin. Sen avulla tutkin paljon sitä mitä mussa itsessäni tapahtuu. Sitä oli hyvä tehdä, kun tuli niitä reaktioita. Sitten tunnistin sen, että nythän ihan selvästi tää tilanne sai minussa aikaan reaktion, että mä oon nyt siinä vanhassa tilanteessa henkisesti. Koin hirveän tärkeänä, että ne täytyy työstää läpi, ettei se sitten ohjaa mua niissä tilanteissa, kun mä oon asiakkaan kanssa. Etten mä toimin niistä omista tarpeista lähtien, vaan pystyn pitää sen erillisenä töistä.*

*Pitää olla sinut ja sellaisessa vaiheessa auttamistyössä, että tiedostaa jos asiakkaan pulmat herättää itsessä jotakin. Sitten on väylät; työterveys tai työnohjaus, missä niitä käsittelee, jos joku tilanne herättää sitä omaa traumaa tai omaa pulmaa, mutta sitä täytyy työstää, että siitä on hyötyä työssä.*

Kolme haastateltavista kertoi olevansa herkkiä kuormitukselle mielenterveys-taustansa vuoksi ja kertoivat sen edelleen toisinaan vaikuttavan työhön ja työssä jaksamiseen. Kaksi haastateltavista kertoi toisinaan asiakkaiden kohtaloiden vievän syviin mietteisiin, ja he tarvitsivat aikaa ajatusten läpikäymiseen. Haastateltavat kertoivat joskus asioiden pyörivän mielessä ja sen tuntuvan kuormittavalta, mutta heillä oli myös omat keinonsa käsitellä asiaa ja mahdollisuus hakeutua työnohjaukseen, jos näin kävi. Haastateltavat kertoivat, että on tärkeä keino oppia omat rajat ja harjoitella itsetuntemusta, jottei työ vie liikaa voimia.

*Kuormittuminen on herkempää, että täytyy tuntea itsensä hyvin, että osaa arkea muuttaa sillä tavalla, ettei kuormitu niin paljon, että välillä kuormittuu enemmän, mutta sitten sieltä osaa tulla pois.*

Vain yksi haastateltavista kertoi ahdistuksen tunteiden toisinaan nousevan pintaan töihin liittyvissä asioissa ja joidenkin tilanteiden edelleen laukaisevan vanhoja oireita, mutta hän kertoi pärjäävänsä niiden kanssa. Hän myös kertoi, että työ oli auttanut häntä kohtaamaan omia haasteitaan ja kuntoutumaan, koska hän koki työn merkityksellisenä ja nautti työstään ajoittaisesta ahdistuksesta huolimatta. Kaikki haastateltavat kertoivat työnohjauksen tärkeydestä asioiden purkamisessa ja käsittelemisessä. Työnohjaus koettiin hyödylliseksi mielenterveys-työssä. Voimaa he kertoivat myös saaneensa työyhteisöstä ja keskusteluista esimerkiksi esihenkilöiden tai muiden työntekijöiden kanssa.

Neljä haastateltavaa kertoi jossain kohtaa työuraansa joutuneensa tilanteisiin, joissa kokivat haittaa menneistä omista kokemuksistaan, koska asiakastilanne oli liittynyt heidän aiempiin kokemuksiinsa. Tämän seurauksena he olivat esimerkiksi kokeneet neuvoneensa asiakasta liikaa, sekoittaneet tilannetta omiin menneisiin kokemuksiin tai menneet liian syvälle asiakkaan tilanteeseen. Haastateltavat olivat edellä mainitun tyyppisistä tilanteista oppineet paremmin rajaamaan työtään ja tekemään eroa omien menneiden kokemusten sekä asiakkaiden kokemusten välille. Ammatillinen kasvu on oleellinen mielenterveystyöhön liittyvä prosessi.

*Kannattaa se herkillä olo siinä kohdassa, että tunnistaa sen, että ei rupea menemään omiin taustoihin ja omiin aiempiin kokemuksiin, vaan jokainen tilanne on aina erilainen.*

*Sitten jossain kohti oon kokenut sen, että ei saa lähteä omien kokemusten perusteella neuvomaan liikaa, että kannattaa kokeilla sitä ja tätä. Kaikilla on omat jutut, mitkä auttavaa. Asiakas voi kokea ahdistavana sen, jos lähtee liikaa neuvomaan.*

*Välillä ehkä menee liian syvälle, pitää muistaa, että mä oon ammatillainen, mä en voi ihan niin lähelle mennä, kun perheessä tai läheisten kanssa. Tässä täytyy välillä muistaa, että tää tilanne ei voi viedä mua mukanaan. Silloin alkuvaiheessa enemmänkin, että nyt se on jo selkärangassa.*

### 6.3 Työyhteisön suhtautuminen työntekijöiden mielenterveyden haasteisiin ja työhyvinvointi

Kaikkien haastateltavien työyhteisöissä suhtauduttiin hyvin sekä avoimesti työntekijöiden mielenterveyden haasteisiin. Tämä ei sinänsä ole yllättävää, sillä Mielenterveyden keskusliitto on mielenterveysongelmia itse kokeneiden ihmisten järjestö, joka ajaa mielenterveysongelmien kanssa kamppailevien ja heidän läheistensä etua. Joten on hyvin odotettavaa, että MTKL työntekijöiden sekä heidän jäsenyhdistystensä työntekijöiden mielenterveyden haasteisiin suhtaudutaan hyvin. Haastateltavat puhuivat myös siitä, että kyky olla avoin omista haasteistaan töissä edisti heidän työhyvinvointiaan. Haastateltavat kertoivat, että heillä oli



myös mahdollisuus itse suunnitella työtä ja säädellä työn kuormaa, joka helpottaa työssä jaksamista.

*Meidän asiakaskuntamme on semmoista, että sekin voi kuormittaa työntekijöitä paljon niin käydään paljon semmoista keskustelua ja jaetaan asioita yhdessä ja aina jos on joku harmittava juttu niin heti käydään sitä läpi. Myös paljon henkilökohtaisia keskusteluja käydään työntekijöiden kanssa.*

Viisi haastatelluista oli kertonut avoimesti työpaikoillaan omista tai läheistensä menneistä tai ajankohtaisista mielenterveyden haasteista. Kaikki haastatellut kokivat avoimuuden hyvänä asiana ja voimaannuttavana sen, ettei kenenkään tarvitse peitellä osia itsestään tai hävetä haasteitaan. Mielenterveyden haasteisiin suhtauduttiin normaalina elämään kuuluvana asiana ja haastateltavien puheiden kautta välittyi psykologinen turvallisuus työyhteisöissä, joissa he työskentelivät.

Kaikissa järjestöissä toimi myös kokemusasiantuntijoita ja palkkatuettuja henkilöitä, haastateltavat kertoivat, että heidän kohdallaan jaksamisen ja mielenterveyden haasteiden suhteen oltiin varsinkin avoimia ja tukea tarjottiin herkästi. Haastateltavat kertoivat myös, ettei kenenkään ollut pakko jakaa sellaista, mitä eivät halunnet. Omien kokemustensa jakamisen henkilökunnan kesken ja rajatussa määrin asiakkaille haastateltavat kertoivat olevan positiivinen asia. Heidän mukaansa asiakkaalle jakamineenkaan ei oikeintehtynä ollut epäammattimaista ja sitä saisi tehdä jopa enemmän. Sillä se lisää tasa-arvoa ja vähentää stigmaa, jota monet mielenterveydenhäiriötä tai päihdehäiriötä sairastavat joutuvat elämänsä aikana kohtaamaan.

Kaikissa haastatteluissa tuli esiin työn mielekkyys. Haastateltavat kertoivat työnsä olevan tärkeää ja jokainen jakoi tarinaansa ammatillisesta kasvustaan. Työn mielekkyys ja mahdollisuus ammatilliseen kasvuun tukee hyvinvointia työssä. Haastateltavat kertoivat myös, että heillä oli mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä kuormaan ja ideoida itse työtään. Mahdollisuus suunnitella omaa työtään ja vaikuttaa siihen lisää myös työhyvinvointia ja psykologista turvallisuutta työssä.

Haastateltavat vertasivat myös julkista sektoria ja yhdistyspuolen työtä. 5 haastateltavista kertoi, että oli työskennellyt julkisella sektorilla sote-alalla ennen järjestöön siirtymistä ja 3 heistä kertoivat voivansa työskennellä yhdistyksessä vapaammin, enemmän omien arvojen mukaisesti, vaikuttaa enemmän työnsä kuvaan ja työn kuormaan. He kertoivat työssä jaksamisen olevan huomattavasti parempaa yhdistyksessä ja resursseja olevan enemmän. Aikaa oli enemmän asiakkaille ja työ oli vähemmän kuormittavaa. Haastateltavat kertoivat voivansa auttaa näin ollen paremmin ja monipuolisemmin asiakkaita. Julkisella puolella työskentely oli selkeästi rajattua ja järjestötyö kokonaisvaltaisempaa tukemista ja mielenterveyden edistämistä. Resurssien riittävyys, tunne työn hallinnasta ja kyky vaikuttaa kokonaisvaltaisesti omaan työhön edistää työhyvinvointia.

*Pystyn omien arvojeni mukaisesti työskentelemään, sehän tässä on kaiken ytimessä, että miksi näinkin radikaalisti paljon parempi työhyvinvointi tällä hetkellä, kun sitten aiemmin.*

Kaikilla haastateltavilla oli positiivinen käsitys omasta roolistaan työssä ja työpaikalla. He kuvasivat rooliaan esimerkiksi vastuulliseksi, tasavertaiseksi, kannattelevaksi, tekeväksi ja osallistuvaksi. Kolme haastateltavaa kertoi, että heidän kokemuksillaan mielenterveyden haasteista oli vaikutus siihen, millaiseksi rooli työssä oli muotoutunut. Mielestämme voisi kuitenkin päätellä, että kaikkien haastateltavien työminään ja rooliin työssä oli vaikuttaneet menneet kokemukset mielenterveyden haasteista tai niiden todistamisesta. Kuten aiemmin todettiin, se oli lisännyt empatiaa ja muovannut haastateltavien arvoja. Muiden ihmisten pitäminen tasa-arvoisena, mielenterveyden haasteiden normaalina pitäminen ja empatian lisääntyminen menneiden kokemusten vuoksi voisi edesauttaa sitä, että haastateltavat eivät myöskään leimanneet tai vähätelleet kollegoitaan tai alaisiaan mielenterveyden haasteiden takia. Työyhteisö, jossa ei leimata tai vähätellä edistää psykologista turvallisuutta ja parantaa työntekijöiden hyvinvointia.

*Semmoinen olo, että hyvinvoinnista ja jaksamisesta pidetään huolta. Saa sanoa hyvin herkällä kynnyksellä, jos tuntuu että joku juttu rupeaa kuormittamaan jossakin vaiheessa, niin sekin on jo helpottavaa itselle tietää, että ei ole mikään tabujuttu, jos tulisi vaikka jaksamisen kanssa jotain ongelmia.*

Tuotimme uutta tietoa pienemmässä mittakaavassa siitä, millainen on mielenterveysyhdistyksen työntekijän työhyvinvointi. Haastateltavien kertoman perusteella yhdistyksissä oli mahdollista kollegoiden kanssa avoimesti keskustella henkilökohtaisista asioista ja mielenterveyden haasteista.

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on tärkeimpiä eettisiä periaatteita informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, yksityisyys ja seuraukset (Hirsjärvi & Hurme, 2022, s.18). Potentiaaliset haastateltavat olivat meihin yhteydessä sähköpostitse, mikäli haastattelukutsun saatuaan olivat kiinnostuneita osallistumaan haastatteluun. Haastateltavat osallistuvat näin ollen tutkimukseen vapaaehtoisesti. Haastattelukutsussa (Liite 1) oli kerrottu tutkimuksen tarkoitus, tavoite, anonymiteettiin liittyviä asioita sekä haastateltavien oikeuksista. Haastateltavat saivat ennen haastattelua luettavaksi suostumuksen haastatteluun osallistumisesta (Liite 2) joka vielä tarkensi haastattelukutsussa lueteltuja asioita tarkemmin.

Ennen haastattelua varmistimme sanallisesti haastateltavan suostumuksen nauhoitteelle, tiedotettiin lyhyesti haastattelusta sekä haastateltavan oikeuksista ja pyydettiin lupa aloittaa haastattelu. Haastateltavia informoitiin vielä siitä, että he saavat halutessaan jättää vastaamasta yksittäisiin kysymyksiin tai keskeyttää haastattelun ja estää jo annetun haastattelumateriaalin käytön tutkimuksessa, missä kohtaa tutkimusta tahansa. Haastateltaville tarjottiin koko prosessin läpi mahdollisuus kysyä tutkimukseen ja opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä. Haastattelun alussa ja lopussa kysyttiin, oliko haastateltavalla mitään kysyttävää ja haastattelun päätteeksi muistutimme, että haastateltava voi olla opinnäytetyön tekijöihin yhteydessä sähköpostilla tarvittaessa.

Haastattelukutsussa pyysimme haastateltavaksi mielenterveystyötekeviä, joilla on omakohtaisia kokemuksia mielenterveydenhaasteista itsensä tai läheistensä kautta (Liite 1). Haastattelun aihe oli haastateltaville henkilökohtainen ja arkaluontoinen, aihepiiri saattaa aiheuttaa tunteita sekä haastateltavassa että haastattelijassa. Napakoilla teemojen rajauksilla ohjasimme keskustelua pois traumaattisten kokemusten jakamisesta ja keskityimme siihen, miten menneet tapahtumat ovat vaikuttaneet haastateltavan tapaan työskennellä ja kohdata asiakkaita. Näin huomioimme tutkimuksen eettisyyttä ja vältimme turhiin henkilökohtaisuuksiin menemisen. Työhön keskittyvien kysymysten tarkoituksena oli pitää haastattelun aihe tutkimuskysymyksissä ja antaa haastateltavan itse päättää

kuinka laajasti hän haluaa kertoa elämänsähistoriastaan ja kokemuksistaan (Liite 3). Haastateltavilta ei kysytty suoria kysymyksiä diagnooseista, siitä ketkä heidän elämässään olivat kokeneet mielenterveyden haasteita tai, miten tämä oli vaikuttanut haastateltaviin työn ulkopuolella. Kysymykset muotoilimme neutraaliksi niin, etteivät ne ole johdatettavia tai asenteellisia. Kaikilta haastateltavilta kysyttiin samat kysymykset, joka mahdollisti yhteneväisen aineiston. Tarkentavia kysymyksiä esitettiin vain, jos niille oli tarvetta, esimerkiksi jos haastateltava olisi ymmärtänyt kysymyksen väärin. Jos haastateltava alkoi vastata toisen aihepiirin kysymykseen ennen kuin se oli esitetty, annoimme haastateltavan puhua rauhassa. Aiheisiin saatettiin palata haastattelussa ja aiheiden välillä liikkua luontevasti haastateltavien ehdoilla. Haastatteluihin varattiin myös riittävästi aikaa, jotta henkilökohtaisempiin kysymyksiin voitiin siirtyä hienovaraisemmin, kun luottamus haastateltavaan oli ensin luotu.

Haastateltavat kertoivat avoimesti asioistaan ja haastateltavat vastasivat kaikkiin tutkimuskysymyksiimme. Tämä oli ilo huomata, sillä tulkitsimme asian niin, että saimme luotua luotettavan ilmapiirin keskustelulle. Haastateltavien olemus oli avoin ja rento, joka myös mahdollisti kattavan ja luotettavan aineiston tutkimukseen. Aikaa oli riittävästi, eikä kiireentuntua ilmennyt. Yhdessäkään haastattelussa ei tullut vaikutelmaa eikä kukaan haastateltava tuonut ilmi, että olisimme kyselleet haastateltavilta liian vaikeita asioita. Oli oikea ratkaisu aloittaa helpomilla aiheilla kuten haastateltavan työnkuvasta, koulutuksesta ja järjestöstä keskustelemalla ja siirtyä sitten vähitellen tutkimuskysymyksiin. Huomasimme, että kannatti käyttää mahdollisimman neutraaleja sanoja ja puhua rauhallisesti. Käytimme keinona myös lyhyitä hiljaisuuksia antaen haastateltavalle mahdollisuuden pohtia ja vastata kysymyksiin rauhassa. Haastateltavat pysyivät aiheessa eikä keskustelu mennyt liiallisiin henkilökohtaisuuksiin tai traumojen jakamiseen. Aihepiiri liikkui luontevasti työhön liittyvissä asioissa ja siinä, miten haastateltavat kokivat henkilökohtaisten elämäkokemustensa mielenterveydenhaasteista näyttäytyvän työssä.

Haastattelut ovat tulkinnan varaisia. Haastattelututkimuksen lukija ei saa luettavaksi haastatteluja vaan tutkijoiden tulkinnan haastattelusta. Tulkinnan varmistamiseksi aineistoa voi analysoida useampi henkilö tai miten tulkintaan päädytään,

avataan tutkimuksessa tarkasti. (Hirsjärvi & Hurme, 2022, s.158.) Analysoidesamme aineiston yhdessä varmistimme, että aineistoa tulkittiin ainakin kahden tutkijan näkökulmasta. Lopullisten tulosten ja päätelmien todentamiseksi käytimme haastateltavien siteerauksia. Siteeraukset anonymisoitiin haastateltavien yksityisyyden turvaamiseksi sekä termejä muotoiltiin yhtenäisemmäksi. Siteerauksien tarkoitus on elävöittää narratiivia tutkimuksen tuloksista ja toimia perusteluina lukijalle aineistosta kerätyistä tuloksista ja päätelmistä.

Haastattelututkimuksen haasteena on aina haastattelijan ja aineiston tulkitsijan oman näkemyksen välittyminen tuloksiin. Yritimme mahdollisuuksien mukaan välttyä tältä, mutta kahden henkilön teettämässä tutkimuksessa on mahdotonta päästä lopputulemaan, jossa tutkijoiden näkemykset olisivat täysin neutraaleja. Opinnäytetyön tekijät ovat saman ikäisiä, samaa sukupuolta ja opiskelevat samaa alaa. Koulutuksella sekä samansuuntaisilla arvoilla on varmasti jonkin verran vaikutusta siihen millaisiin tuloksiin aineistossa päädyttiin. Siitä huolimatta koemme, että saimme koostettua aineistoin niin luotettavasti kuin kykenimme antamalla mahdollisimman paljon tilaa haastateltavan omalle sanalle tutkimuksessa ja perehtymällä haastattelu aineistoon perusteellisesti. Perustelimme johtopäätöksiämme aina haastatteluista kertyneellä aineistolla. Haastattelututkimuksemme on seitsemän mielenterveyden ammattilaisen kertomus aiheesta, eikä tuloksia ole mahdollista yleistää kaikkiin mielenterveystyötä tekeviin. Aiheesta tarvittaisiin jatkotutkimuksia, jotta löydökset voitaisiin vahvistaa.

## 8 POHDINTA

Haastattelututkimuksen tarkoituksena oli selvittää mielenterveystyötä tekevien henkilöiden omakohtaisten mielenterveyshaasteiden kokemusten vaikutusta työhön. Miten ne vaikuttavat työntekijöiden tapaan työskennellä, punnita niiden hyötyjä ja haittoja sekä työyhteisön suhtautumista niihin ja sen vaikutusta työhyvinvointiin. Haastattelututkimus vastasi mielestämme asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja kykenimme tuottamaan uutta tietoa aiheesta siinä määrin kuin se oli tutkimuksemme laajuuden osalta mahdollista. Erityinen kiitos tästä kuuluu haastateluun osallistuneille vapaaehtoisille, jotka jakoivat rohkeasti omaa ammatillista polkuaan ja kasvuaan.

Haastatteluista voitiin päätellä, että työntekijät kokevat taustoistaan paljon enemmän hyötyä, kun haittaa. Kuitenkin on hyvä huomioida, että henkilöt, jotka kokivat omat kokemukset ongelmallisiksi työssä ovat hyvin saattaneet vaihtaa alaa tai eivät välttämättä haluaisi osallistua vapaaehtoisesti tämän tyyppiseen tutkimukseen. Voisi kuitenkin päätellä niin, että ammattilaiset, jotka ovat saaneet omat haasteet käsiteltyä ja jäävät alalle ovat kohdanneet sekä hyväksyneet itsensä merkityksellisellä tavalla. He ovat saaneet kokemuksistaan intoa ja mielekkyyttä mielenterveystyöhön. Merkityksellinen työ auttaa myös jaksamaan työssä, tuo sisältöä elämään ja edistää yksilön hyvinvointia. Tulos on rohkaiseva ottaen huomioon, että valtaosa suomalaisista jossain vaiheessa elämäänsä kohtaa mielenterveydellisiä haasteita. Jos työntekijän omat mielenterveyden haasteet olisivat este työskennellä mielenterveyden parissa meillä ei pian olisi ketään, joka voisi tehdä töitä mielenterveyden kentällä.

Haastateltavien tapaan työskennellä on vaikuttanut myös koulutus ja monipuolinen työkokemus sekä sosiaali- että terveysalalla. Työn, opiskelun ja elämän mittaan karttunut kokemus ovat asioita, joita tutkimuksessamme ei kyennyt huomiomaan ja niiden käsittely olisi tehnyt opinnäytetyöstä liian laaja. Elämän-, opinto- ja työkokemuksen vaikutus terveydenhoitajan, sairaanhoitajan tai sosionomin työhön olisivat mielenkiintoisia jatkotutkimuksen kohteita.

Haastateltavat kertoivat, että olivat järjestöistä löytäneet työn, jossa kykenivät työskentelemään omalla tavallaan ja toteuttamaan itseään. Kaikilla oli mahdollisuus suunnitella omaa työtään ja vaikuttaa sen kuormaan. Tätä olisi mielenkiintoista syventää uudella tutkimuksella ja päästä avaamaan sitä, mistä tämä tarkalleen johtuu. Mitä järjestöissä tehdään eri tavalla ja voisiko esimerkiksi julkinen puoli oppia jotain järjestöjen tavasta toimia.

Haastatteluissa keskusteltiin paljon siitä, miten mielenterveyden ammattilaisten omat kokemukset ja haasteet elämässä ovat julkisella sektorilla hukattua potentiaalia. Jos mielenterveyden haasteista kuntoutuva ihminen hyötyy työntekijän ns. kokemusasiantuntijuudesta ammatillisella näkökulmalla, miksi niitä ei voisi hyödyntää enemmän myös julkisella sektorilla ja korostaa esimerkiksi potilaan ja hoitajan tasa-arvoisuutta. Potilaan saattaisi olla helpompi keskustella vaikeista aiheista, jos hän kokisi, että häntä ei leimata tai pidetä vähempi arvoisena. Tämä olisi oleellinen tapa poistaa stigmaa mielenterveys haasteiden ympäriltä. Luottamuksuhteen luominen potilaisiin ja heidän auttamisensa saattaisi myös helpottaa. Tutkimuksemme saattaisi tässä mielessä hyödyttää myös psykiatrista hoitotyötä.

Ongelmana psykiatrialla lieneekin eettisyys ja se, että ammattilaisena on miettävä kuinka paljon itsestään antaa asiakkaille tai potilaille. Haastateltavat olivat oman kertomansa mukaan kysyneet hyvin rajaamaan sitä, mitä kertoivat asiakkaille ja miten pitivät huomion asiakkaan elämässä ja tämän pulmissa jakaessaan omia kokemuksiaan. Mielenterveystyötä tehdään omalla persoonalla, mutta työntekijän itsensä tehtäväksi jää rajata, mitä jakaa potilaille tai asiakkaille. Työntekijän täytyy kyetä arvioimaan jakamisen hyödyllisyys ja eettisyys. Jakamista on tärkeä jatkuvasti reflektoida ja punnita kaikissa sosiaali- ja terveystalantammateissa. Ihmiselle on luontaista jakaa asioita itsestään ja sillä tavalla edesautamme luottamuksuhteen luomista asiakkaisiin, teemme hankalustakin tilanteista luontevia, saamme ihmiset rentoutumaan ja kertomaan tärkeitä henkilökohtaisia asioita. Näin voimme parhaimmillaan helpottaa asiakkaan tai potilaan oloa ja auttaa heitä kohentamaan omaa terveyttään kokonaisvaltaisesti. Tämä on taito, joka myös meillä molemmilla opinnäytetyötä tehdessä alkoi kehittyä ja pääsimme hyödyntämään sitä viimeisissä harjoitteluissamme sekä varmasti myös tulevaisuudessa



työelämässä. Terveystoimijana on hyvinkin mahdollista hyödyntää omia kokemuksia ja niiden harkitusti jakamista asiakkaalle vaikkapa uupumukseen tai terveystottumusten muuttamiseen liittyen.

Järjestösektorille tutkimuksemme antaa pienessä mittakaavassa tietoa siitä, miten tärkeää mielenterveystyötä tekevän oma kokemus mielenterveyden haasteista voi parhaimmillaan olla mielenterveyden yhdistys- ja järjestötyössä. Omien kokemusten hyödyntäminen asiakastyössä voi saada aikaan positiivisia asioita asiakkaalle. Asiakkailta saatu positiivinen palaute työntekijöiden omien kokemusten jakamisesta vahvistaa sen mahdollisia positiivisia hyötyjä, päätelmäämme tukee myös vertaistuen merkitys ja sen hyöty mielenterveyskuntoutujalle. Yhteiskunnallisesti mielenterveyden haasteista avoimesti keskusteleminen poistaa stigmaa ja edistää psykologista turvallisuutta. Mielenterveyden haasteista puhuminen pelastaa parhaillaan ihmishenkiä ja luo parempaa yhteiskuntaa. Haastatelluaineistossakin kävi ilmi, että mielenterveyden haasteet ovat osa normaalia elämää, joten niistä pitää pystyä puhumaan.

Haastateltaville tutkimus on analyysi heidän ajatuksistaan ja mahdollisuus jakaa vuosien varrella kertynyttä oppia ja kokemusta hyödyllisellä tavalla. Moni haastateltava halusi selvästi jakaa oivaltamiaan asioita ja kokemustaan työstä. Haastattelut olivat mahdollisuus reflektoida uraa mielenterveyden parissa ulkopuoliselle ihmiselle. Reflektointi ja oman uran ääneen pohtiminen voi olla mielekästä ja hyödyllistä työntekijälle.

Haastateltavat jakoivat oivalluksia työvuosiensa varrelta. Yksi paljon keskusteltu aihe liittyi itsemääräämisoikeuden sisäistämiseen. Haastateltavat oppineet, että heidän mahdollisuutensa vaikuttaa asiakkaan päätöksiin oli lopulta rajallinen. Apua ja neuvoja tarjottiin, mutta lopulta asiakas teki valintansa itse eikä ammattilaisena sitä rajaa voi ylittää. Itsemääräämisoikeuden sisäistäminen kiehtoi meitä, sillä tällaisella ymmärryksellä on varmasti vaikutus työssä jaksamiseen. Lähestymistapa on realistinen ja hyväksyvä olematta negatiivinen. Yksilön valinnanvapauden sisäistäminen on tärkeä osa mielenterveystyötä ja pätee myös terveystoimijan työhön. Oivallus auttoi meitä viimeisissä harjoitteluissa ja vapautti ajatuksesta, että ketään voisi pelastaa.

Järjestötyön kenttä oli meille vieras työmme alkuvaiheessa. Saimme valtavasti tietoa niiden toiminnasta ja tärkeydestä mielenterveyden edistämiseksi. Olisi mielenkiintoista tietää, kuinka moni asiakas on hyötynyt järjestöistä ja mitä positiivista ovat niistä saaneet. Tästä aiheesta voisi tuottaa jatkotutkimusta. Opimme myös paljon uutta mielenterveyden haasteista ja oli hyvä palauttaa mieleen, kuinka arkisia kyseiset asiat yhteiskunnassamme ovat. Opinnäytetyötä tehdessä alkoi kiinnostaa huomiota siihen, kuinka myös terveydenhoitajat voisivat vastaanotoiltaan ohjata esimerkiksi yksinäisyyttä kokevia ihmisiä ennaltaehkäisevästi järjestöihin.

Tutkimuksen tekeminen kehitti meitä ammatillisesti myös olennaisen löytämisessä haastatteluaineistosta ja asioiden tiivistämisestä keskusteluista. Kumpikaan meistä ollut haastatellut ketään tutkimusta varten aikaisemmin tai toteuttaneet minkäänlaista tutkimusta. Erityisesti siihen nähden onnistuimme opinnäytetyössä. Oivalsimme, että huolellisesti tehty suunnittelu helpottaa opinnäytetyön prosessia ja sen etenemistä. Suunnitelmavaiheessa olisimme voineet olla täsmällisempiä ja välttää näin ylimääräistä työtä, jota teimme. Aineiston koodaamiseen olisi voinut käyttää siihen tarkoitettua ohjelmaa ja kokeilla olisiko sillä aineistosta selvinnyt erilaisia näkökulmia.

Haastattelu oli hyvää harjoittelua terveydenhoitajan ammattia varten. Haastattelutilanteessa piti aktiivisesti kuunnella ja varmistaa, että saimme oleellisen käsiteltäviä tutkimuskysymyksen kannalta. Teemoittelu analyysin tekemiseen oli mielenkiintoista paneutua ja se kasvatti ymmärrystämme tieteellisistä tutkimuksista ja niiden tulkitsemisesta. Löysimme aineistosta monipuolisesti teemoja, joiden avulla tutkimuskysymyksiin oli mahdollista pohtia vastauksia. Saimme tehtyä mielestämme luotettavan ja selkeästi etenevän sekä loogisen kokonaisuuden. Onnistuimme kirjoittamaan opinnäytetyön siten, että emme yleistäneet löydöksiämme liikaa kaikkiin järjestöissä mielenterveyden parissa työskenteleviin ammattilaisiin.

Tutkimuksessamme korostui se, miten tärkeää mielenterveyden haasteiden stigman poistaminen on. Stigman vähentäminen voi helpottaa ihmisiä hyväksymään

itsensä, lisätä työhyvinvointia, helpottaa ajoissa työn kuormaan puuttumista ja henkisten voimavarojen huomiointia. Erityisesti terveydenhoitajina oli kiinnostavaa kuulla, että neutraali suhtautuminen mielenterveysasioihin työpaikalla voi edistää positiivista työyhteisöä ja työhyvinvointia. Voisimme tästä päätellä, että työyhteisöissä olisi hyvä ottaa käytäntöön avoimempi ja joustavampi suhtautuminen mielenterveyden haasteisiin sekä niistä johtuviin sairaspöissaoloihin. Työterveyden työharjoitteluidemme aikana työterveys kannusti yrityksiä ottamaan käyttöön etätöön hybridimallin ja omailmoitteisen sairauspöissaolomallin. Joustava ja neutraali suhtautuminen työntekijän terveydellisiin haasteisiin yrityksessä paransi työhyvinvointia ja työssäjaksamista. Avoimesti haasteista puhumalla voi työpaikoilla mielestämme edistää työntekijöiden tasa-arvoisuutta. Teoriaosuudessa käsitelimme sitä, miten mielenterveyden haasteisiin työpaikalla suhtautuminen vaikuttaa työilmapiiriin ja työntekijöiden jaksamiseen.

Osaltaan haastattelututkimus myös vähentää mielenterveystyötä tekevien työntekijöiden stigmaa aiheen puheeksi ottamisen ja avoimen käsittelyn vuoksi. Tutkimuksemme voisi olla hyvä pohja vähentää mielenterveyden stigmaan työpaikoilla, joissa työskennellään mielenterveyden parissa. On hienoa, että stigmaa on jo vähennetty yhteiskunnassamme, mutta työtä sen tiimoilta vielä riittää. Mielenterveysongelmat ovat yleisiä ja koskettavat lähes kaikkia jossain kohtaa elämää. Tärkeää olisi panostaa etenkin ennaltaehkäisevään työhön ja varhaiseen tukeen. Tätä voimme tulevana terveydenhoitajina edistää kysymällä systemaattisesti mielenterveydestä vastaanotolla. Mielenterveystyöntekijät tekevät arvokasta työtä ja edistävät erityisen haavoittuvaisessa asemassa olevien kuten yksinäisyyttä kokevien kuntoutujien terveyttä lisäämällä heidän osallisuuttaan yhteiskunnassa ja pystyvyyttä heidän omassa elämässään. Näistä palveluista ei tulisi tinkiä.

## LÄHTEET

- Arends, I., KR van Zon, S., & Bültmann, U. (5.6.2022). *Supporting workers with mental health problems at work: challenges and avenues*. Scand J Work Environ Health. Scand J Work Environ Health. 48(5): 323–326. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9527779/>
- Helminen, J. (toim.). (2015). *Osaamiseksi kokemus jokainen: Näkökulmia oppimiseen ja hyvinvointialalla tarvittavan osaamisen muodostumiseen*. United Press Global.
- Hietaharju, P., & Nuutila, M. (2016). *Käytännön mielenterveystyö*. (4. p.). Sanoma pro.
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2022). *Tutkimushaastattelu*. Gaudeamus
- Hogg, B., Moreno-Alcázar, A., Tóth, MD., Serbanescu, I., Aust, B., Leduc, C., Paterson, C., Tsantilla, F., Abdulla, K., Cerga-Pashoja, A., Cresswell-Smith, J., Fanaj, N., Meksi, A., Ni Dhalaigh, D., Reich, H., Ross, V., Sanches, S., Thomson, K., Van Audenhove, C., Pérez, V., Arensman, E., Purebl, G., Amann, BL; MENTUPP consortium members. (2023). *Supporting employees with mental illness and reducing mental illness-related stigma in the workplace: an expert survey*. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35867155/>
- Holmberg, J. (2016). *Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä*. (1. p.). Edita
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., & Seuri, T. (2017). *Mielenterveyshoitotyö*. (5.–6. p.). Sanoma Pro.
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. (i.a.). *Etnografia*. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 21.4.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>
- Kela. (19.1.2024). *Mielenterveysongelmat veivät jo yli 100 000 suomalaista pitkälle sairauspoissaololle vuonna 2023*. <https://www.kela.fi/ajankoh-taista/5973700/mielenterveysongelmat-veivat-jo-yli-100-000-suomalaista-pitkalle-sairauspoissaololle-vuonna-2023>

- Kiviniemi, L., Läksy, M., Matinlauri T., Nevalainen K., Ruotsalainen K., Seppänen U., & Vuokkila-Oikkonen P. (2014). *Minä mielenterveystyön tekijänä*. (2. p.). Edita.
- Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2015). *Etiikka hoitotyössä*. (8.–10. p.) Sanoma Pro.
- Lääkärikirja Duodecim. (12.5.2022). *Mielenterveyden häiriöitä*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>
- Mielenterveyden keskusliitto. (i.a.-a) *Toimintamme*. Saatavilla 21.4.2024. <https://www.mtkl.fi/toimintamme/>
- Mielenterveyden keskusliitto. (i.a.-b). *Näin alkoi tarinamme*. Saatavilla 21.4.2024. <https://www.mtkl.fi/toimintamme/tarinamme/>
- Mielenterveyden keskusliitto. (i.a.-c) *Mielenterveysyhdistykset*. Saatavilla 21.4.2024. <https://www.mtkl.fi/mielenterveysyhdistykset/>
- Mieli. (14.10.2020). *MIELI ry: Sote-uudistuksen painopisteen tulee olla suurimassa kansanterveyshaasteessa, mielenterveydessä*. <https://mieli.fi/lausunnot-ja-kannanotot/lausunnot/mieli-ry-sote-uudistuksen-painopisteen-tulee-olla-suurimassa-kansanterveys-haasteessa-mielenterveydessa/>
- Mieli. (25.8.2022). *Suojatekijät vahvistavat, riskitekijät heikentävät mielenterveyttä*. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/>
- Mieli. (30.3.2023). *Tilastotietoa mielenterveydestä*. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>
- Rissanen, P. (23.11.2022). *Omat kokemukset toivoa tuomassa ja viemässä*. [Power-Pointi]. <https://www.mtkl.fi/uploads/2022/11/8cbfeabd-mika-tuo-ja-mika-vie-ammattilaisten-toivoa-tulokset-mielenterveyden-keskusliitto-2022.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Työhyvinvointi*. Saatavilla 21.4.2024. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Soste. (11.9.2020b). *Mitä sote-järjestöt tekevät*. <https://www.soste.fi/mita-sote-jarjestot-tekevät/>
- Soste. (28.11.2021) *Järjestöjen rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä*. <https://www.soste.fi/jarjestojen-rooli-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisessa/>

Soste. (3.9.2020a). *Sosiaali- ja terveysjärjestöt Suomessa*.

<https://www.soste.fi/sosiaali-ja-terveysjarjestot-suomessa/>

Suvisaari, J., Solin, P., Viertiö, S., & Partonen, T. (4.10.2023). *Mielenterveys ja palvelujen käyttö*. [https://repo.thl.fi/sites/tervesuomi/ilmioraportit\\_2023/mielenterveys\\_ja\\_palveluiden\\_kaytto.html](https://repo.thl.fi/sites/tervesuomi/ilmioraportit_2023/mielenterveys_ja_palveluiden_kaytto.html)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (8.11.2019). *Yleistietoa kansantaudeista*. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (19.6.2023a). *Mielenterveyshäiriöt*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2.1.2023b). *Järjestöt kunnassa*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/jarjestot-kunnassa>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (22.8.2023c) *Mielenterveyden edistäminen*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (i.a.-a). *Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi*. Saatavilla 3.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys-eli-mielen-hyvinvointi>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (i.a.-b). *Terve-Suomi tutkimus*. Saatavilla 3.3.2024. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/terve-suomi-tutkimus>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (i.a.-c). *Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki*. Saatavilla 3.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki>

Työmarkkinatori. (22.11.2022). *Järjestötyö*. <https://tyomarkkinatori.fi/ammattialat/hallinnollinen-tyo/jarjestotyö>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff A. (11.2.2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M., Hätönen, H. (2014). *Uudistuva mielenterveystyö*. Fioca.

WHO. (22.6.2022). *Mental Health*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Yli-Kaitila, K. & Toivanen, M. (2021). *Pelotta töissä – psykologinen turvallisuus työyhteisössä*. <file:///C:/Users/senja/Downloads/Pelotta%20t%C3%B6issa%20E2%80%93%20psykologinen%20turvallisuus%20tyoyhteis%C3%B6ss%C3%A4.pdf>

## Liite 1. Haastattelukutsu

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Senja ja Ilona Helsingin Diakista ja teemme opinnäytetyötä Mielenterveyden Keskusliitolle.

Mielenterveyden keskusliiton 2022 tekemässä kyselyssä selvitettiin, miten so-tealan ammattilaiset voivat. Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi suurella prosentilla mielenterveystyötä tekevillä olevan/ollut mielenterveysongelmia itsellään, lähi- tai ystäväpiirissä. Nousi tarve kartoittaa mielenterveystyötä tekevien omakohtaisten sekä lähipiirin kokemusten vaikutuksista työhön, työssä jaksamiseen ja ammatti-identiteettiin.

Etsimme haastateltavia, joilla on tai on ollut itsellään tai lähipiirissä mielenterveysongelmia. Haastattelukysymykset keskittyvät siihen, miten omakohtaiset kokemukset mielenterveyden ongelmista näyttäytyvät työssä. Asiaa käsitellään sensitiivisesti ja haastateltavalla on oikeus olla halutessaan vastaamatta kysymyksiin ja päättää haastattelu milloin vain.

Haastattelut toteutamme etänä Teamsin kautta. Haastattelut ovat luottamuksellisia, ne nauhoitetaan ja litteroidaan nauhoituksista. Opinnäytetyöstä yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa ja opinnäytetyön julkaisun jälkeen litteroidut haastattelut tuhotaan. Joitakin yksittäisiä sitaatteja haastatteluista tullaan käyttämään opinnäytetyössä, mutta varmistamme ettei niistä voi tunnistaa työpaikkaa, henkilöä tai asianomaisia.

Osallistujien kanssa sovitaan heille sopiva ajankohta haastattelulle loka-marraskuulle, haastatteluun varataan aikaa tunti. Olisimme erittäin kiitollisia osallistumisestasi tutkimukseen.

Pyydämme osallistumisesta kiinnostuneita olemaan meihin yhteydessä sähköpostitse [senja.front@student.diak.fi](mailto:senja.front@student.diak.fi) tai [ilona.leppanen@student.diak.fi](mailto:ilona.leppanen@student.diak.fi)



Vastaamme myös mielellämme kaikenlaisiin kysymyksiin opinnäytetyöhön liittyen. Kysymykset voi lähettää yllä oleviin sähköposteihin.

Ystävällisin terveisin Senja Front ja Ilona Leppänen

## Liite 2. Suostumus haastatteluun

Osallistun Senja Frontin ja Ilona Leppäsen haastattelututkimukseen ”MIELENTERVEYDEN AMMATTILAISTEN OMAT KOKEMUKSET MUOVAAMASSA TYÖTÄ”. Opinnäytetyö tehdään osana Diakin terveydenhoitaja ammattikorkeakoulututkintoa, yhteistyössä Mielenterveyden keskusliiton kanssa.

Suostumukseni osallistua haastattelututkimukseen on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni milloin tahansa ilman seurauksia ja olla vastaamatta kysymyksiin, joihin en halua vastata.

Ymmärrän, että tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten omassa elämässä koetut mielenterveysongelmat vaikuttavat ja ohjaavat mielenterveystyötä tekevän ammattilaisen työtä. Suostun osallistumaan tähän tutkimukseen ja vastaamaan kysymyksiin, jotka liittyvät tutkimuksen aiheeseen.

Hyväksyn, että haastatteluni tallennetaan ja litteroidaan tutkimusta varten. Tietojani käsitellään luottamuksellisesti, ja kaikki julkaisut tai raportit, jotka perustuvat tähän tutkimukseen, anonymisoidaan siten, ettei minua voida tunnistaa.

Ymmärrän myös, että tutkijat saattavat halutessaan käyttää haastattelussa antamiani lainauksia tai tietoja opinnäytetyön tutkimuksen tuloksissa tai julkaisuissa. Suostun siihen, että minun antamiani tietoja voidaan käyttää tähän tarkoitukseen nimettömänä.

Tiedän, että voin ottaa yhteyttä tutkijoihin saadakseni lisätietoja tutkimuksesta ja osallistumiseni yksityiskohdista. Minulle on annettu mahdollisuus kysyä kysymyksiä ja saada selvennystä ennen suostumukseni antamista.

Vahvistan, että olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta, sen tarkoituksesta, osallistumiseni ehdoista ja mahdollisista riskeistä ja hyödyistä. Suostumukseni on annettu täysin vapaaehtoisesti ja ymmärrän, että voin peruuttaa sen milloin tahansa ilman seurauksia.

Vahvistuksen haastatteluun osallistumisesta varmistamme suullisesti ennen haastattelutilanteen alkua. Tässä myös mahdollisuus esittää lisää kysymyksiä

Liite 3. Haastattelun teemat ja apukysymykset

- **Missä tehtävissä työskentelet, millaisten asiakkaiden kanssa?** (ikäkauma, avo- vai laitostyö)
- **Mikä sai sinut hakeutumaan töihin mielenterveyden pariin?** (tuttavat, yleinen mielenkiinto, omat tai läheisten kokemukset, harjoittelut, jokin muu, mikä?)
- **Näyttäytyvätkö kokemasi mielenterveyden haasteet siinä, miten teet työtä?** (Koetko, että omasta mielenterveystaustasta on ollut hyötyä tai haittaa, millaista?)
- **Millaiseksi koet roolisi työyhteisössä?** (Vaikuttavatko kokemasi mielenterveyden haasteet siihen jotenkin, miten?)
- **Miten työyhteisössäsi suhtaudutaan työntekijöiden mielenterveyden ongelmiin?** (Saako puhua, näkyä, tukea? Keneltä?)
- **Mitä muuta haluaisit kertoa meille? Jäikö jokin aihe käsittelemättä opinäytetyön aiheeseemme liittyen?**