



“Tukea työhön ja elämään”

Vertaistuki ja sen hyödyntäminen Metsolan työsalitoiminnassa

Toimintaterapian
koulutusohjelma,
Toimintaterapeutti
Opinnäytetyö
6.4.2009

Kristiina Rähä
Reija Salmenaho



Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Toimintaterapian koulutusohjelma	Toimintaterapeutti	
Tekijä/Tekijät		
Kristiina Räihä ja Reija Salmenaho		
Työn nimi "Tukea työhön ja elämään" Vertaistuki ja sen hyödyntäminen Metsolan työsalitoiminnassa		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2009	78+4 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yhteistyökumppanillemme Human Care Network - HCN Oy:lle sovellettavaa tietoa vertaistuen hyödyntämismahdollisuuksista. Tarkastelimme vertaistukea HCN Oy:n Metsolan työsalitoiminnassa. Opinnäytetyössä vastataan kysymyksiin: Miten vertaistuki ilmenee Metsolan työsalitoiminnassa? Mitkä tekijät estävät ja edistävät vertaistukea? Kuinka vertaistukea voitaisiin hyödyntää HCN Oy:n toiminnassa?</p> <p>Opinnäytetyön lähtökohtana oli vertaistuen positiivinen vaikutus yksilön psykososiaaliseen kuntoutumiseen. Tarkastelimme vertaistukea toimintaterapian ryhmäteorioiden sekä tarkoituksenmukaiseen toimintaan osallistumisen näkökulmasta. Tarkoituksenmukaiseen toimintaan ja ryhmään osallistuminen edistää kuntoutujien mahdollisuutta vuorovaikutukseen ja vertaistuen jakamiseen.</p> <p>Kartoittamalla vertaistukea käsittelevää kirjallisuutta, määrittelimme vertaistuen yhteenkuuluvuuden, jakamisen, läsnäolon ja sallivan ilmapiirin teemoihin. Vertaistuki syntyy ryhmäprosessissa. Tästä syystä käytimme pääasiallisena teoreettisena viitekehystenä Barbara Borgin ja Mary Ann Brucen Terapeuttisen toimintaryhmän systeemimallia (1991). Laadullisen aineiston hankkimisen menetelminä käytimme osallistuvaa havainnointia ja teemahaastattelua. Haastattelimme yhteensä kolmeatoista kuntoutujaa. Vertaistuen teemat sekä Terapeuttisen toimintaryhmän systeemimalli toimivat keskeisessä roolissa aineiston hankkimisessa ja analysoinnissa. Analysoimme aineiston teorialähtöisen sisällön analyysin avulla.</p> <p>Vertaistuki näyttäytyi Metsolan työsalilla pääasiassa työtehtävissä auttamisena ja neuvomisena sekä ajoittaisena kuntoutujien välisenä emotionaalisenä tukena. Työsalitoiminta koettiin pääasiassa kuntoutumista tukevana, mikä on hyvä lähtökohta toiminnan tarkoituksenmukaiseksi kokemiselle. Nähdäksemme, edistämällä vertaistuen hyödyntämistä Metsolan työsalitoiminnassa voidaan edistää kuntoutujien toimintakykyä ja kuntoutumismahdollisuuksia. Tulosten perusteella muotoilemissamme vertaistuen hyödyntämisehdotuksissa painotimme ohjaajan merkitystä vuorovaikutusta ja yhteistoimintaa organisoivana ja suuntaavana tekijänä.</p>		
Avainsanat		
vertaistuki, toimintaterapia, mielenterveyskuntoutus, ryhmä, työtoiminta		

Degree Programme in		Degree
Occupational Therapy		Bachelor of Health Care
Author/Authors		
Kristiina Rähkä and Reija Salmenaho		
Title		
"Support for work and life" Peer support and its utilization in the work activity center of Metsola		
Type of Work	Date	Pages
Final Project	Spring 2009	78+4 appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to produce applicable knowledge on the advantages of peer support for our partner company Human Care Network – HCN Oy. Peer support was examined in the work activity center of HCN's Metsola premises. The study focused on the following research questions: How does peer support appear in the work activity in Metsola? What are the factors that advance or prevent peer support? How could HCN Oy utilise peer support in their practices?</p> <p>The basis of our study was founded upon the notion that peer support has a positive effect on the psychosocial rehabilitation process. The study of peer support was conducted from the point of view of occupational therapy's group activity and occupational participation. Taking part in a meaningful occupation and group work increases the possibilities of interacting, sharing and receiving peer support among the rehabilitants.</p> <p>Based on the literature review that was conducted for the study, we defined four themes of peer support: togetherness, sharing, presence and permissive atmosphere. In our opinion, peer support evolves in the group process. Therefore, the main theoretical framework in our study has been the Therapeutic Activity Group in Occupational Therapy, a theory by Barbara Borg and Mary Ann Bruce (1991). The empirical data were collected via work activity observation and conducting qualitative interviews on thirteen of the rehabilitants. In data collection and analysis we used the themes of peer support in addition to the Therapeutic Activity Group Theory. The gathered data was analyzed by using theory-based content analysis.</p> <p>Peer support among the rehabilitants appeared in the Metsola's work activity center mainly as help and advice with the work tasks, and as occasional emotional support. Participating in the work activity was mainly seen to enhance the rehabilitation process and, therefore, it is an excellent basis for experiencing the activity as meaningful. In our opinion by enhancing the use of peer support it is possible to improve the occupational performance of rehabilitants and their possibilities to rehabilitate. Based on the results we made suggestions for utilizing peer support. In the suggestions, the meaning of the instructor is highlighted as the organizer and instructor of the interaction and collaboration.</p>		
Keywords		
peer support, occupational therapy, mental health rehabilitation, group, work activity		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	LÄHTÖKOHDAT	2
2.1	Yhteistyökumppanina Human Care Network - HCN Oy	3
2.2	Mielenterveys ja sen vaikutukset toimintakykyyn	3
2.3	Mielenterveyden edistämisen keinoja	5
2.4	Ajankohtaista vertaistuesta	8
3	METSOLAN TYÖSALITOIMINTA RYHMÄTOIMINTANA	10
3.1	Terapeuttisen toimintaryhmän systeemimalli	10
3.2	Systeemimallin prosessin osat	11
3.2.1	Syöte	12
3.2.2	Käsittely	15
3.2.3	Tuotos	18
4	NÄKÖKULMIA VERTAISTUKEEN	19
4.1	Mikä vertaistuessa vaikuttaa?	20
4.2	Vertaistuki osana sosiaalista ympäristöä	21
4.3	Vertaistuen teemat ja elementit	24
5	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	27
5.1	Osallistuva havainnointi	28
5.2	Teemahaastattelut	30
5.3	Aineiston analysointi	32
6	VERTAISTUKI METSOLAN TYÖSALILLA	33
6.1	Yhteenkuuluvuus	33
6.2	Jakaminen	36
6.3	Läsnäolo	38
6.4	Salliva ilmapiiri	40
7	RYHMÄN PERUSTEKIJÖIDEN MERKITYS TYÖSALITOIMINNASSA	43
7.1	Osallistuja	43
7.2	Toiminta	44
7.3	Ympäristö	48
7.4	Ohjaaja	49
8	VERTAISTUEN EDISTÄMINEN TOIMINNAN AVULLA	50
8.1	Rinnakkaisryhmät ja työtiimit	51
8.2	Työsalitoiminnan organisointi	53
8.3	Vuorovaikutuksen tukeminen työsalitoiminnassa	58
9	YHTEENVETO TULOKSISTA JA NIIDEN HYÖDYNTÄMISESTÄ	63
10	LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYKSET	67
11	POHDINTA	71
	LÄHTEET	74
LIITTEET	Havainnointirunko	
	Haastattelurunko	
	Analyysitaulukko	
	Haastatteluaineiston koontitaulukot	

1 JOHDANTO

Vertaistuen on todettu vaikuttavan positiivisesti sekä yksilön psyykkiseen että fyysiseen kuntoutumiseen (Dennis 2003: 326; Vuorinen – Helasti 1997: 11). Vertaistuki ja sosiaaliset suhteet ovat nousseet enenevässä määrin tunnistettuun rooliin yksilöiden hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Länsimaissa onkin pyritty vastaamaan terveydenhuollon tarpeisiin hyödyntämällä vertaistukea laadukkaiden palvelujen tuottamisessa. (Dennis 2003: 321–322.) Vertaisryhmien määrä on lisääntynyt Suomessa erityisesti 1990-luvun puolivälistä, mutta tarkkoja tilastoja lukumäärästä ei ole meillä tai muuallakaan (Nylund 2005: 195). Vertaistuki täydentää mielenterveyspalveluita. Tästä syystä mielenterveyskuntoutujien parissa työskentelevillä ammattilaisilla tulisi olla tietoa sekä taitoa arvioida yhdessä asiakkaan kanssa, minkälainen vertaistuen muoto on kunkin yksilölliselle kuntoutumiselle sopiva vaihtoehto. (Jantunen 2008: 88.)

Nykyiset näkökulmat sosiaalisen tuen sekä muiden ympäristötekijöiden vaikutuksesta yksilöiden hyvinvoinnille ja terveyden edistämiseksi vaikuttavat myös toimintaterapian alaan (Stewart 2003: 204). Vertaistuki on ajankohtainen ja toimintaterapeuttisesta näkökulmasta kiinnostava, kuntoutumista tukeva tekijä. Esimerkiksi uudessa Metropolia ammattikorkeakoulun Positia – Hyvinvointi- ja toimintakykypalvelun esitteessä toimintaterapiapalveluihin mainitaan kuuluvan vertaistukiryhmien ohjaus (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2009). Vertaistuki osana sosiaalista ympäristöä on yksi niistä tekijöistä, joita toimintaterapeuttien olisi mahdollista hyödyntää interventioiden suunnittelussa niin yksilö- kuin ryhmämuotoisessa terapiassa. Vertaistuen ja vertaismentoroinnin mahdollistaminen ovat ympäristöön vaikuttamisen strategioita, joilla toimintaterapeutti voi edistää toiminnallista suoriutumista työskennellessään eri elämäntilanteissa olevien asiakkaiden kanssa (Stewart 2003: 198).

Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Human Care Network - HCN Oy: n kanssa. HCN Oy tarjoaa asumis- ja kuntoutuspalveluja mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, ikääntyneille sekä asunnottomille (Human Care Network 2008). Tarkastelimme opinnäytetyössämme vertaistukea ja sen hyödyntämismahdollisuuksia HCN Oy:n Metsolan työsalitoiminnassa. Opinnäytetyömme aihe nousi keväällä 2008 Ammattikorkeakoulu Stadiassa järjestetystä opinnäyteareenatapahtumasta, jossa yritys esitti tutkimusaiheen: ”Selvittää mitä on vertaistuki. Mikä merkitys vertaistuella on mielenterveys- ja päihdekuntoutujille? Miten vertaistukea hyödynnetään? Miten voisi hyödyntää?” Kiinnostus vertaistuen kartoittamiseen oli noussut yrityksen johdolta. Yhteistyökumppanimme toiveena oli, että opinnäytetyöllä kartoitettaisiin erityisesti kuntoutujalähtöistä näkökulmaa vertaistukeen. Idea vertaistuen tarkastelemisesta yrityksen työsalitoimin-

nassa lähti liikkeelle ensimmäisessä yhteistyöpalaverissa syksyllä 2008, kun Metsolan työsalin ohjaaja ja sosiaalisen kuntoutuksen vastaava Soile Karvo toi esiin oman kiinnostuksensa vertaistuen hyödyntämiseen. (Ikonen – Karvo – Koskisuus 2008.)

Opinnäytetyössämme vastaamme kysymyksiin: Miten vertaistuki ilmenee Metsolan työsalitoiminnassa? Mitkä tekijät estävät ja edistävät vertaistukea? Kuinka vertaistukea voitaisiin hyödyntää HCN Oy:n toiminnassa? Lähtökohtanamme oli vertaistuen psykososiaalista kuntoutumista edistävä vaikutus sekä ajatus siitä, että vertaistukea syntyy ryhmäprosessissa. Tarkastelimme vertaistukea toimintaterapian ryhmäteorioiden sekä tarkoituksenmukaiseen toimintaan osallistumisen näkökulmasta. Ajatuksenamme oli se, että tarkoituksenmukaiseen toimintaan ja ryhmään osallistuminen edistää kuntoutujien mahdollisuutta vuorovaikutukseen ja vertaistuen jakamiseen. Pääasiallisena viitekehysenä hyödynsimme Terapeuttisen toimintaryhmän systeemimallia (Borg – Bruce 1991). Ryhmäprosessia tarkastelemalla pyrimme saamaan tietoa vertaistuen näyttäytymisestä sekä sen hyödyntämismahdollisuuksista työsalitoiminnassa.

Opinnäytetyömme ensisijaisena tarkoituksena oli tuottaa yhteistyökumppanillemme hyödynnettävää ja sovellettavaa tietoa vertaistuesta ja sen käyttömahdollisuuksista HCN Oy:n työsalitoiminnassa. Tiedon avulla yrityksen olisi mahdollista kehittää toimintatapojaan. Pyrimme opinnäytetyömme avulla tuomaan esiin ja pohtimaan myös vertaistuen monipuolisia käyttömahdollisuuksia toimintaterapian alalla erityisesti psykososiaalisessa kuntoutuksessa ja ryhmätoiminnassa.

2 LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme lähtökohtana oli yhteistyökumppanimme Human Care Network - HCN Oy:n halu saada tietoa vertaistuesta ja sen hyödyntämisestä mielenterveyskuntoutuksessa. Tässä luvussa kuvaamme yhteistyökumppanimme toimintaa erityisesti heidän tarjoamansa sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta. Tarkastelemme myös opinnäytetyöllemme keskeisiä, psykososiaaliseen kuntoutukseen liittyviä käsitteitä kuten mielenterveys, kuntoutuminen, toimintaan osallistuminen, työtoiminta ja ryhmämuotoinen toimintaterapia. Esittelemme myös eri aloilla aikaisemmin tehtyjä, ajankohtaisia opinnäytteitä, artikkeleita ja tutkimuksia vertaistuesta.

2.1 Yhteistyökumppanina Human Care Network - HCN Oy

Human Care Network - HCN Oy, tuottaa palveluita mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, ikääntyneille sekä asunnottomille. HCN Oy pyrkii tarjoamaan ihmisläheisiä, turvallisia ja kuntoutujien tarpeista lähteviä asumis- ja kuntoutuspalveluja ja hyödyntää palveluissaan sosiaalista kuntoutusta. Oleellista sosiaalisessa kuntoutuksessa on asukkaiden elämänhallinnantunteen tukeminen ja vahvistaminen. Toiminnan tavoitteena on tukea sekä asukkaan sosiaalisia taitoja että kykyä toimia ihmissuhteissa ja yhteisöissä. (Human Care Network 2008.)

Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluvat työ- ja päivätoiminta, arjen toimintojen ohjaus sekä virkistys- ja ryhmätoiminta. Työtoiminnan tarkoituksena on edistää säännöllisen päivärytmin muodostumista sekä tarjota mielekästä tekemistä. (HCN Oy 2007 a.) Työsalitoiminta mahdollistaa asukkaan osallistumisen ohjattuun työtoimintaan omien voimavarojensa puitteissa (Human Care Network 2009). Ohjattuun päivätoimintaan osallistuvat pääasiassa kuntoutujat, joiden toimintakyvyn rajoitteet estävät työsalitoimintaan osallistumisen. Arjessa tarvittavien toimintojen ohjauksella pyritään luomaan edellytykset mahdollisimman itsenäiselle toiminnalle, esimerkiksi asiointiin, kotitöiden ja itsestä huolehtimisen alueella. Virkistystoiminnalla pyritään tukemaan erilaisiin tilaisuuksiin osallistumista sekä mahdollistamaan kuntoutujille mielekästä vapaa-ajan viettoa. (HCN Oy 2007 b.)

Sosiaalinen kuntoutus on tavoitteisiin perustuvaa, suunnitelmallista toimintaa. Yrityksen toimintayksiköt laativat sosiaalisen kuntoutuksen osa-alueet sisältävän toimintasuunnitelman kaksi kertaa vuodessa. Jokaiselle kuntoutujalle on myös laadittu kuntoutussuunnitelma henkilökohtaisine tavoitteineen. Sosiaalisen kuntoutuksen päätavoitteita ovat asiakkaan sosiaalisten taitojen ja elämänhallinnan tunteen tukeminen ja vahvistaminen. Myös toimintakyvyn ylläpitäminen, säännöllisen vuorokausirytmien opettelu ja ylläpitäminen ovat keskeisiä tavoitteita. Sosiaalisen kuntoutuksen avulla pyritään luomaan edellytykset mahdollisimman itsenäiselle toiminnalle, mahdollistamaan onnistumisen kokemuksia sekä nostamaan esiin kuntoutujien voimavaroja. (HCN Oy 2008 a.)

2.2 Mielenterveys ja sen vaikutukset toimintakykyyn

Mielenterveydellä katsotaan olevan jatkuvasti muuttuva ja osin määrittelemätön olemus. Raja normaalin ja mielenterveydeltään häiriintyneen välillä on aina suhteellinen. (Lehtonen – Lönnqvist 2007: 27–28.) Maailman Terveysjärjestö WHO on määritellyt mielenterveyttä hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö on tietoinen omista kyvyistään, kyke-

nee sopeutumaan arkielämän haasteisiin ja stressiin, pystyy työskentelemään tuottavasti ja on kykenevä antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle (World Health Organization 2007). Hyvää mielenterveyttä kuvaa psyykkinen joustavuus ja kyky suojautua terveyttä uhkaavilta tekijöiltä vaikeissakin olosuhteissa (Lehtonen – Lönnqvist 2007: 28).

Toimintaterapiassa määritellään terveyttä ja toimintakykyä suhteellisena, muuttavana ja dynaamisena tilana, joka vaihtelee ihmisen elämänkaaren muutosten myötä. Se on ihmisen tarkoituksenmukaista mukautumista ja selviytymistä hänelle itselleen ja ympäristölleen välttämättömistä rooleista. Sairaus, kärsimys ja toimintakyvyn ongelmat nähdään ihmisen elämään, kasvuun ja kehitykseen kuuluvana osana. Elämänkaaren muutosten myötä ihmisen on muutettava rooleja, hankittava uusia taitoja ja pyrittävä rakentamaan tilanteeseen sopivia toimintatapoja, jotta mukautuminen ja tarkoituksenmukainen toiminta mahdollistuisivat. (Salo-Chydenius 1997: 40, 63.)

Mielenterveysongelmien kanssa elämistä leimaa usein yksinäisyyden, ulkopuolisuuden ja eristäytymisen kokemukset. Ihmissuhteiden määrä vähenee, mutta myös jäljellä olevat ihmissuhteet koetaan erilaisina kuin aikaisemmin. Usein kuntoutujat kokevat, etteivät tule ymmärretyiksi, jolloin yhteys toisiin ihmisiin voi katketa tai ainakin vaikeutua. Mielenterveyskuntoutujan ulkopuolisuuden kokemus liittyy oman sairauden aiheuttamaan tunteeseen siitä, että on erilainen kuin terveet ihmiset. Oma sairaus ja jaksamattomuus voi kuntoutujasta itsestäänkin tuntua häpeältä, jonka vuoksi hän piiloutuu muilta. Häpeän, huonommuuden ja ymmärtämättömyyden tunteet voivat saada kuntoutujan tuntemaan, etteivät muut voi hyväksyä häntä omana itsenään. (Koskisuu 2004: 27.)

Metsolan työsalilla käyvistä kuntoutujista suurin osa sairastaa **skitsofreniaa** (Karvo 2008). Skitsofrenialla on haitallisia vaikutuksia ihmisen kognitiiviseen ja emotionaaliseen toimintaan sekä käyttäytymiseen. Suurin osa skitsofreniaa sairastavista oireilee vuosien, jopa vuosikymmenten ajan. Oireet vaihtelevat usein elämän kuluessa. Skitsofreniaa sairastavalla ihmisellä on merkittäviä vaikeuksia monissa mielen toiminnoissa: vaikeuksia voi ilmetä luovassa ajattelussa, läheisten ihmissuhteiden solmimisessa ja ylläpitämisessä sekä omien ajatusten ja tunteiden ilmaisussa. Skitsofreniaa sairastavan kokemusmaailmaan kuuluvat usein vieraat, mieleen työntyvät äänet, ulkoiset uhat ja vieraat voimat, jotka voivat aiheuttaa pelkoa. (Isohanni – Honkonen – Vartiainen – Lönnqvist 2007: 73.) Skitsofreniaa sairastavan käyttäytymiselle tyypillistä on passiivisuus ja toimettomuus sekä vetäytyminen sosiaalisista suhteista (Salo-Chydenius 1997: 117).

Kuntoutuminen voidaan määritellä muutosprosessina, joka tapahtuu sekä ihmisen sisällä että hänen suhteessaan ympäristöön. Näin ollen kuntoutumista voivat tukea muutkin tekijät kuin kuntoutuspalvelut. Kuntoutumiseen ei välttämättä tarvita ammatillista interventiota, sillä kuntoutuminen on sitä, mitä kuntoutujat tekevät itse. Kuntoutuminen tapahtuu henkilön omassa elämässä, jokapäiväisessä arjessa. Se, mitä ammattihenkilöt tekevät tukeakseen kuntoutumista, on kuntoutusta. Ammattihenkilön ja kuntoutujan välinen vuorovaikutusprosessi edistää kuntoutumista, mutta jokaisen kuntoutujan henkilökohtainen toiminta on merkityksellistä kuntoutumiselle. (Koskisuus 2004: 29–30.) Yksi tärkeimmistä kuntoutumista tukevista tekijöistä on kuntoutujan oma halu muutokseen. Toivon ja oman halun syntyminen muutokseen edellyttää muutosta tukevia kokemuksia, esimerkiksi tunteen sitä, että saa tukea ja ymmärrystä sellaisena kuin on. (Koskisuus 2006: 14.)

Kuntoutumisen tueksi tarvitaan vuorovaikutusta ja yhteyttä toisiin. Kuntoutuksessa tulisi tukea ja mahdollistaa erilaista vuorovaikutusta. Ainoastaan viranomais-suhteet eivät välttämättä riitä kuntoutumiseen. Kuntoutuksessa palvelujärjestelmän sisäisen tuen lisäksi kuntoutujalle tulisi tarjota riittävästi tukea ja mahdollisuuksia yhteiskunnan normaalipalveluihin ja hoitojärjestelmän ulkopuolella tapahtuviin toimintoihin osallistumiseen. Ryhmien ja vertaistuen käyttö sekä toisten kokemuksista hyötyminen ovat tärkeitä keinoja yhteisöllisten tavoitteiden kannalta. Myös yhteys läheisiin ja perheeseen on viime vuosina korostunut sekä kuntoutuksen tavoitteena että keinona. (Koskisuus 2004: 28.)

2.3 Mielenterveyden edistämisen keinoja

Mielenterveyden edistämisenä voidaan nähdä kaikki sellainen toiminta, jolla voidaan vahvistaa mielenterveyttä tai vähentää sitä vahingoittavia tekijöitä. Mielenterveyden edistämisen keinoja voivat olla suoraan terveyteen vaikuttavien tekijöiden lisäksi esimerkiksi asuin- tai työympäristöön liittyvät tekijät. Kuntoutuksen tavoitteena on rajoittaa mielenterveyden häiriöiden aiheuttamaa toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. (Lehtonen – Lönnqvist 2007: 30–32.) Kuntoutuksen tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa pitämään yllä elämän hallintaa ja osallisuutta yhteisöissä. Mielenterveyskuntoutusta toteutetaan sekä laitos- että avohoidossa kunnan ja yksityisten palveluntarjoajien toteuttamana. Mielenterveyskuntoutuksen keskiössä ovat yksilö- ja ryhmäkuntoutuksen lisäksi erilaiset ammatilliset, ympäristö- sekä yhteisöpainotteiset toimintamuodot. (Salo-Chydenius 2003: 11.)

Toimintaterapia on tavoitteellinen yhteistyö- ja vuorovaikutusprosessi, jossa mahdollistetaan ja käytetään asiakkaalle merkityksellistä toimintaa. Keskeistä on mahdollistaa asiakkaan selviytyminen omassa elämässään itseään ja ympäristöä tyydyttävällä tavalla, auttamalla asiakasta hankkimaan tarvittavia taitoja sekä muuttamaan toimintaansa, ajatteluaan sekä ympäristöään tarkoituksenmukaiseksi. Toimintaterapiassa painotetaan asiakkaan toimintakykyä ja keskitytään ongelmien ja häiriöiden sijasta asiakkaan voimavaroihin, hallintakeinoihin, kiinnostuksiin ja oppimistyyliin. (Salo-Chydenius 2003: 23, 27; Salo-Chydenius 1997: 34.) Toimintaterapiassa ihminen nähdään aktiivisena ja osallistuvana toimijana sekä valintoja tekevänä oman elämänsä asiantuntijana, jolla on mahdollisuus oppia ja kehittyä sekä saavuttaa hyvä elämä pitkäaikaisesta sairaudesta tai vammasta huolimatta (Salo-Chydenius 2003: 16–17).

Sairaus tai vamma voi rajoittaa ihmisen kykyä osallistua hänelle tärkeisiin toimintoihin, mikä voi heikentää terveyttä ja hyvinvointia (Finlay 2004: 40). Kielhofnerin (2008: 101–102) mukaan **toiminnallinen osallistuminen** on sitoutumista työhön, leikkiin tai päivittäisiin toimintoihin, jotka ovat ihmiselle sekä sosiokulttuurisesti että henkilökohtaisesti merkittäviä. Sitoutuminen toimintaan sisältää sekä toiminnan suorituksen että henkilön subjektiivisen kokemuksen toiminnasta. Toiminnallinen osallistuminen sisältää useita toisiinsa liittyviä toimintoja. Sekä henkilön ominaisuuksilla että ympäristöllä on mahdollistavia ja rajoittavia vaikutuksia henkilön toiminnalliseen osallistumiseen.

Tekemisellä ja toiminnalla on yhteys yksilön terveyteen ja hyvinvointiin (Koskisuus 2006: 12). Toimintaterapian perusajatuksena on ihmisen luontainen tarve aktiivisuuteen ja toimintaan osallistumiseen, jonka avulla voidaan saavuttaa hyvä elämänlaatu. (Finlay 2004: 40, 50.) Toiminnan avulla voidaan saada elämään mielekkyyttä ja tarkoituksellisuutta. Ihminen kasvaa ja kehittyy toimimalla, jonka vuoksi ihmisen käsitys itsestään ja mahdollisuuksistaan perustuu osaltaan toiminnasta saatuihin kokemuksiin. Kuntoutujan käsitys oman toimintansa ja elämänsä mielekkyydestä on keskeistä kuntoutumisen kannalta. Kuntoutuksessa on tärkeää huomioida, että toiminta on kuntoutujalle mielekästä, sillä mikä tahansa tekeminen ei ole automaattisesti kuntouttavaa. (Koskisuus 2006: 12, 14.)

Toimintaan osallistuminen antaa mahdollisuuden kehittää vuorovaikutustaitoja, rakentaa ihmissuhteita ja osallistua yhteisön toimintaan (Finlay 2004: 51; Roberts 1997: 276). Toimintaan osallistuminen voi edistää henkilöiden kommunikointia ja sosiaalista vuorovaikutusta. Kun ihmiset eivät tunne toisiaan tai kun he jollain tavalla tuntevat olonsa epämiellyttäväksi toistensa kanssa, toimintaan osallistuminen voi rentouttaa tunnelmaa. Jaettu toiminta tarjoaa yhteistä keskusteltavaa ja auttaa tutustumisessa. (Mo-

sey 1996: 237.) Toimintaan osallistuminen voi siis toimia vuorovaikutusta mahdollistavana tekijänä asiakkailta, joilla on ongelmia vuorovaikutustaidoissaan.

Mielenterveysongelma voi vaikuttaa vakavasti yksilön toiminnalliseen suoriutumiseen erityisesti tuottavan toiminnan alueella. Psykososiaalisen kuntoutuksen periaatteissa otetaan keskeisesti huomioon **työn ja ammatillisen kuntoutuksen** merkitys kuntoutumiselle. (Tryssenaar 1998: 354.) Kuntoutujat pääsääntöisesti kokevat työllisyyden merkittäväksi tekijäksi tavalliseksi ja terveeksi koetulle elämälle. Työn ja tavoitteellisen toiminnan katsotaan vaikuttavan edistävästi terveyteen sekä hyvinvointiin ja vastaavasti työttömyyden lisäävän fyysisten ja mielenterveydellisten ongelmien riskiä. (Tryssenaar 1998: 352; Riikonen – Järvikoski 2001: 170.)

Työ on kuntoutuksessa usein keskeisessä roolissa, koska sillä on toimintakykyä kehittävä, vakauttava ja uudelleen sairastumista ehkäisevä vaikutus (Tryssenaar 1998: 352, 354). Se ohjaa kuntoutujaa tarkoituksenmukaisen toiminnan pariin sekä tukee osallistumista yhteiskuntaan. Työtoimintaan osallistuminen tarjoaa kuntoutujille mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen, uuden oppimiseen sekä oman toiminnan tulosten havaitsemiseen, näin luoden perustaa ihmisen itsetunnolle ja -arvostukselle. (Riikonen – Järvikoski 2001: 170; Tryssenaar 1998: 354; Strong – Rebeiro 2003: 128.)

Ryhmämuotoisen toimintaterapian tavoitteena on kehittää jäsentensä taitoja selviytyä omassa ympäristössään. Ryhmään osallistumisella tuetaan sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä ja opitaan sosiaalisia taitoja, erityisesti vuorovaikutustaitoja. (Holvikivi – Kallonen 1998: 47–48; Salo-Chydenius 1997: 167). Ryhmätyöskentelyyn sitoutuminen tarkoittaa toisten huomioon ottamista, jakamista ja vuorottelua (Salo-Chydenius 1997: 168). Ryhmässä ihmiset voivat jakaa asioitaan muiden ryhmän jäsenien kanssa, jolloin sekä tuen antaminen että saaminen mahdollistuu ja antaa ryhmään osallistujille voimia. Osallistujat saavat voimia tuntiessaan yhteenkuuluvuutta toisten kanssa ja tullessaan muiden hyväksytyksi. Tunteiden ilmaisu voi helpottua kun jäsenet samaistuvat toisiinsa. (Finlay 1997: 234.)

Ryhmä sisältää useita erilaisia ihmissuhteita ja tarjoaa jäsenilleen luonnollisen oppimisympäristön, jossa yksilöt voivat vuorovaikutuksen avulla hankkia taitoja, oppia asenteita ja uusia käyttäytymismalleja, löytää roolimalleja ja neuvoa toinen toistaan (Finlay 1997: 231, 234). Ryhmissä rohkaistaan ottamaan vastuu yksilöiden henkilökohtaisten tarpeiden lisäksi ryhmän kaikkien jäsenien tarpeista. Osallistujien väliset suhteet ja vuorovaikutus voivat tarjota mahdollisuuden muutokseen tai sitä tukeviin kokemuksiin. Ryhmässä jäsenet oppivat sekä itsestään että muista ja voivat löytää ongelmien

ratkaisuun uusia keinoja tai lähestymistapoja muiden avulla. Yhdessä jaetut kokemukset voivat auttaa ajattelemaan tulevaisuutta eri näkökulmasta ja virittää muutoshalukkuuteen sekä uskoon siitä, että omalla toiminnallaan voi vaikuttaa elämänsä kulkuun ja laatuun. (Holvikivi – Kallonen 1998: 47–48; Koskisuus 2006: 14.)

2.4 Ajankohtaista vertaistuesta

Vertaisryhmätutkimusta on tehty etenkin sosiologiassa, sosiaalityössä, psykiatriassa ja psykologiassa. Psykologian ja terveystieteiden alalla vertaistuen tutkimus on painottunut yksilöllisiin kokemuksiin ja ryhädynamiikkaan. (Nylund 2005: 196–197.) Tiedonhakujen perusteella olemme todenneet, että Suomessa julkaistu materiaali vertaistuesta on lähinnä sosiaali- ja yhteiskuntatieteiden alan kirjoituksia ja artikkeleita sekä kolmannen sektorin toimijoiden julkaisuja.

Suurin osa löytämistämme vertaistukeen liittyvistä opinnäytetöistä on tehty sosiaalialan tai hoitotyön koulutusohjelmissa. Esimerkiksi opinnäytetyössä ”Vertaistuen merkitys päihdekuntoutujalle” käsitellään vertaistyöntekijöinä toimineiden tai edelleen toimivien kokemuksia omasta toipumisprosessistaan ja työskentelystään muiden kuntoutujien tukemiseksi. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että vertaistuellä on suuri merkitys toipumassa olevalle päihdekuntoutujalle (Hörhä 2008: 2, 26). Sairaanhoidajan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyössä ”Voimaantuminen ja vertaistuki ryhmässä” tutkittiin Suomen Sydänliiton kehittämään Tulppa-avokuntoutusohjelmaan osallistuneiden henkilöiden kokemuksia ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta. Opinnäytetyöllä selvitettiin kuntoutujien voimaantumista edistäviä tekijöitä sekä vertaistuen merkitystä kuntoutumisen onnistumisessa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen sekä kahden fokusryhmähaastattelun avulla (Mäkinen 2008: 2, 22). Tulppa-avokuntoutuksessa todettiin olevan voimaantumista tukevia tekijöitä, joista päällimmäisenä olivat ammattilaisen antama tieto sekä vertaistuen muutoksia edistävät tekijät, esimerkiksi toisten kokemuksista oppiminen ja ryhmän kannustus muutoksiin. Vertaistuellä nähtiin olevan merkittävä rooli voimaantumista edistävänä tekijänä. (Mäkinen 2008: 61.)

Toimintaterapian koulutusohjelmassa opinnäytetöitä vertaistukeen liittyen on tehty vähemmän. Opinnäytetyössä ”Iloa, tietoa, tukea ja toimintaa” on käsitelty vertaistuen merkitystä nivelreumapotilaiden toimintaterapiaryhmän suunnittelussa. Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella toimintaterapeuttinen ryhmämalli, joka korostaa vertaistuen merkitystä. Ryhmä suunniteltiin HYKS Kirurgisen sairaalan toimintaterapeuttien käyttöön. (Alanne 2006: 1, 3.) Ryhmän suunnittelussa vertaistuen hyödyntäminen huomioitiin ryhmän jäsenten valinnassa niin, että ryhmään osallistuvat henkilöt olisivat sai-

raudessaan suurin piirtein samassa vaiheessa, voidakseen tukea toisiaan. Tarkoituksena vertaistuella oli edistää muutosprosessin toteutumista ja myönteistä suhtautumista tulevaan. (Alanne 2006: 22.) Vertaistuki osoittautui ryhmässä toimivaksi sekä käytännön asioiden että tunteiden käsittelyssä. Vertaistuesta oli apua myös sairauteen sopeutumisessa. Vertaistuen lisäksi myös ohjaajien tuki koettiin tärkeänä. (Alanne 2006: 31–32.) Ohjaajien tehtävänä ryhmässä oli lisätä toiminnan avulla tietoutta sairauteen liittyvissä asioissa ja tukea ryhmän jäsenten omaa asiantuntijuutta. Vertaistuelle ja ryhmän jäsenten omille kokemuksille annettiin ryhmässä aikaa ja tilaa, mikä edisti vertaistuen ilmenemistä. (Alanne 2006: 34.)

Vertaistukea on tutkittu myös lisensiaattityössä Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Tutkimustehtävinä oli tunnistaa masentuneiden henkilöiden vertaistukea kuvaavat käsitteet, tarkastella kyseisten käsitteiden välisiä suhteita sekä kehittää niistä aineistolähtöinen teoria (Jantunen 2008: 29). Tutkimuksen mukaan osalliseksi tuleminen on vertaistuen ydin. Osalliseksi tulemisella viitataan yhteisöllisessä, vertaisten välisessä vuorovaikutuksessa syntyvään kokemukseen ja prosessiin, joka ilmenee yksilön lisääntyvänä voimaantumisenä. (Jantunen 2008: 74–75)

Dennis käsittelee vertaistuen käsitettä, hyödyntämistä ja kehittämistä osana nykyistä terveydenhuoltojärjestelmää. Hänen mukaansa vertaistuen merkitys tunnustetaan enenevässä määrin terveyden edistämisen ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisen yhteydessä. Esimerkiksi WHO on vuonna 1998 nimennyt sosiaalisten suhteiden vahvistamisen terveyden edistämisen strategiaksi. Sosiaaliseen ympäristöön ja yksilön vuorovaikutukseen suunnatuilla interventioilla, joissa vertaistuella on keskeinen merkitys, on saatu niin psykososiaalista kuin somaattista kuntoutumista edistäviä tuloksia. (Dennis 2003: 321.)

Vertaistukea on käsitelty toimintaterapian kirjallisuudessa esimerkiksi vertaismentorointihankkeiden yhteydessä. Mentoroinnilla tarkoitetaan kahden ihmisen välistä tasa-arvoista suhdetta, joka perustuu ohjaamiseen ja tukemiseen. Vertaistuen ja mentoroinnin mahdollistaminen ovat ympäristöön vaikuttamisen strategioita, joilla toimintaterapeutti voi edistää toiminnallista suoriutumista työskennellessään eri elämäntilanteissa olevien asiakkaiden kanssa. Vertaistuen ja mentoroinnin hyödyntäminen asiakastyössä edellyttää toimintaterapian näkökulman laajentamista asiakkaiden taidoista ja toimintakykyä rajoittavista tekijöistä sosiaalisen ympäristön tekijöihin, joilla osallistumisesta on mahdollista tukea (Stewart 2003: 198–202).

Vertaistuki on vielä varhaisessa kehitysvaiheessa osana mielenterveyspalveluita ja tutkijat painottavat sen jatkotutkimuksen ja arvioinnin merkitystä. Vertaistuki on lupaa-va, mutta vielä näytöltään puutteellinen palvelujen tuottamisen keino. (Davidson – Chinman – Sells – Rowe 2006: 443). Vertaistuen käyttöä mielenterveyskuntoutuksessa on käsitelty Mielenterveyden keskusliiton vuosina 2001–2005 toteuttamassa mielenterveyskuntoutuksen kehittämishankkeessa, TRIO-projektissa. TRIO-projektin lähtökoh-tana oli kuntoutujan, ammattilaisen ja koulutetun kuntoutuja-asiantuntijan eri perustalle rakentuvan kokemuksen, tiedon ja osaamisen yhdistäminen kuntoutusta tukevalla ta-valla. (Koskisuus 2007: 9.)

Mielenterveyden keskusliiton kuntoutusajattelun ja käytännön toiminnan ydin perustuu kuntoutujan asiantuntijuutta korostavalle käsitykselle. Pelkkä kuntoutujan käytännön asiantuntijuus ei ole silti riittävä perusta kuntoutukselle. Tuloksellisessa kuntoutuksessa tulee huomioida kuntoutujan käytännöntieto, vertaistuen kokemuksellisen tiedon jaka-minen sekä ammattityöntekijöiden tieto kuntoutusprosessiin vaikuttavista tekijöistä. TRIO-projektin pyrkimyksenä oli ymmärtää paremmin kuntoutumisen luonnetta sekä soveltaa kuntoutusvalmiuden käsitettä. Tärkeimpänä lähtökohtana oli tuoda esiin kun-toutujan oman asiantuntemuksen merkitys yksilöllistä kuntoutumista tukevana tekijänä sekä luoda tätä edistävä malli. (Koskisuus 2007: 9-11.) Tätä TRIO-projektin kehittämis-työn ydintä kutsutaan AVIS-malliksi: Ammatillisuus – Vertaisuus – Ideaalit - Sairaus. Mallin tarkoituksena on virittää kuntoutuksen toteuttajia tunnistamaan niitä aineksia, joita kuntoutusprosessin tueksi tarjotaan sekä tarkastelemaan omaa orientaatiotaan suhteessa muihin toimijoihin, niin kuntoutujiin, vertaisiin kuin ammattilaisiin. (Hietala-Paalamäki 2007: 25-26.)

3 METSOLAN TYÖSALITOIMINTA RYHMÄTOIMINTANA

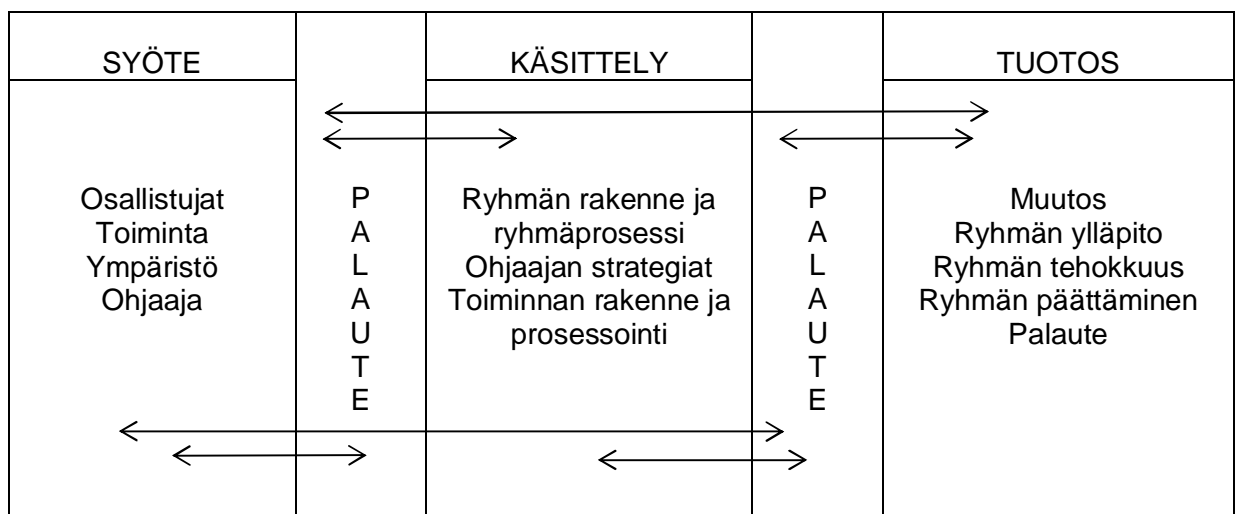
Vertaistuki edellyttää ihmisten välistä sosiaalista kanssakäymistä, jota tapahtuu ihmis-ten kerääntyessä yhteen erilaisiin ryhmiin. Esittäessämme ryhmätoimintaa koskevaa teoriapohjaa, hyödynnämme opinnäytetyömme pääasiallisen viitekehyksen Terapeutti-sen toimintaryhmän systeemimallin (Borg – Bruce 1991) prosessin luokittelua.

3.1 Terapeuttisen toimintaryhmän systeemimalli

Barbara Borg ja Mary Ann G. Bruce (1991) esittelevät kirjassaan ”The Group System – The Therapeutic Activity Group in Occupational Therapy” Terapeuttisen toimin-taryhmän systeemimallin. Mallin teoreettisen perustan muodostaa systeemiteoria, jon-

ka perusajatus on: kokonaisuus on enemmän kuin osiensa summa. (Borg – Bruce 1991: xi.) Mallissa kuvataan osallistujien, toiminnan, ympäristön ja ohjaajan moninaista vaikutusta toisiinsa ja painotetaan ryhmään vaikuttavien tekijöiden hahmottamista toisiinsa vaikuttavana kokonaisuutena.

Terapeuttisen toimintaryhmän systeemimalli (Borg – Bruce 1991) korostaa ryhmän vuorovaikutuksen ja tarkoituksenmukaiseen toimintaan osallistumisen terapeuttista vaikutusta. Mallin mukaan, ryhmää voidaan tarkastella vuorovaikutussuhteiden järjestelmänä, eli systeeminä. Systeemillä tarkoitetaan järjestynyttä yksikköä, joka koostuu toisistaan riippuvaisista osista. (Borg – Bruce 1991: 11.) Toimintaryhmä syntyy, kun toiminta, ympäristön elementit, osallistujat ja ohjaaja kerääntyvät yhteen tietyn asian puitteissa. Terapeuttiselle ryhmälle keskeistä on sen osallistujien väliset suhteet, jotka tukevat muutosta. (Borg – Bruce 1991: 75–76.) Terapeuttisen toimintaryhmän systeemimallin prosessin osat (kuvio 1) ovat syöte (input), käsittely (throughput) ja tuotos (output). Palaute (feedback) vaikuttaa jatkuvasti kaikkiin prosessin osiin. (Borg – Bruce 1991: 20–21.)



KUVIO 1. Terapeuttinen toimintaryhmä mukaillen Barbara Borgin ja Mary Ann Brucon (1991: 19) systeemimallia.

3.2 Systeemimallin prosessin osat

Syötteen osien yhteydessä kuvaamme Metsolan työsalitoiminnan perustekijöitä. Ryhmän käsittelyä esittelevässä kappaleessa kuvaamme ryhmän tavoitteita ja normeja sekä koheesiota. Ryhmän tavoitteet olemme nostaneet esiin, koska niiden avulla ryhmään osallistujia voidaan motivoida toimintaan osallistumiseen. Normit taas luovat ryhmään rajoja ja vahvistavat ryhmään osallistujien turvallisuuden tunnetta, mikä on

olennaista vertaistuelle otollisen, avoimen ja hyväksyvän ilmapiirin luomiseksi. Erityistä huomiota olemme kiinnittäneet vertaistuen ilmenemisen kannalta keskeiseen koheesi-
on käsitteeseen. Ryhmän tuotosta käsittelevässä kappaleessa käsittelemme ryhmän
muutosta mahdollistavaa vaikutusta.

3.2.1 Syöte

Ryhmän syötteellä (input) tarkoitetaan ryhmän olennaisia perustekijöitä. Ryhmän pe-
rustekijöihin kuuluvat osallistujat, toiminta, ympäristö sekä ohjaaja. (Borg – Bruce 1991:
20.)

Yksilön systeeminen kokonaisuus muodostuu sosiaalisista, älyllisistä, psykologisista,
henkisistä ja fyysisistä osatekijöistä (Borg – Bruce 1991: 32). Ryhmään **osallistuvien**
kuntoutujien yksilöllisiä ominaisuuksia arvioimalla ryhmän ohjaajan on mahdollista
suunnitella ja muodostaa perusteltuja olettamuksia ryhmän toiminnasta. Osallistujien
yksilöllisiä ominaisuuksia ovat esimerkiksi arvot, vahvuudet ja rajoitukset, ryhmässä
toimimisen historia, energiataso ja toimintakyky. Näiden tekijöiden kartoittamisen pe-
rusteella ohjaajan on mahdollista valita perustellusti esimerkiksi, minkä muotoisesta
ryhmästä on kysymys, minkälaisia toimintoja ryhmässä toteutetaan sekä minkälaista
ohjausta ryhmässä on tarkoituksenmukaista toteuttaa. (Borg – Bruce 1991: 43–44.)

Metsolan työsalin kuntoutujat osallistuvat arkipäivisin kuntouttavaan työtoimintaan noin
viisi tuntia päivässä. Työtoimintaan osallistumisen tarkoituksena on edistää kuntoutuji-
en säännöllisen päivärytmin muodostumista sekä tarjota heille mielekästä toimintaa
(HCN Oy 2007 a). Työtoimintaan osallistuminen ja työaika määritellään yksilöllisesti
kuntoutujan kuntoutussuunnitelmassa (HCN Oy 2007 b). Metsolan työsalilla käy yh-
teensä noin 50 kuntoutujaa. Osa kuntoutujista käy työsalilla puolipäiväisesti ja kuntou-
tujien määrä päivää kohden vaihtelee. Suurin osa työsalin kuntoutujista tulee HCN
Oy:n Metsolan ja Jokipadon palvelukodeista, mutta työsalilla käy myös HCN Oy:n ul-
kopuolisia kuntoutujia Kuntoutumiskoti Metsätähdestä. Työsalilla kävijät ovat pääosin
30–50-vuotiaita pitkäaikaiskuntoutujia ja suurin osa heistä sairastaa skitsofreniaa.
Osallistujista valtaosa on miehiä. (Karvo 2008.)

Se, mikä olennaisesti erottaa terapeutin toimintaryhmän muista terapiaryhmistä on
toiminnan suunniteltu käyttö. Terapeutisessa toimintaryhmässä **toiminta** on tarkoituk-
senmukaista, suunniteltua ja tukee ryhmän jäsenten osallistumista sekä terapeuttien
tavoitteiden saavuttamista. (Borg – Bruce 1991: 45.) Toiminnan merkitys syntyy vuoro-

vaikutuksessa osallistujan, ryhmän kokonaisuuden ja toteutusympäristön välillä (Borg – Bruce 1991: 56–57).

Toiminnan voidaan katsoa olevan tarkoituksenmukaista silloin, kun se on huolellisesti valittu, suunniteltu, porrastettu ja arvioitu (Finlay 1994: 90). Toimintaa ei usein mielletä tarkoituksenmukaiseksi, jos syy toimintaan osallistumiseen ei ole tekijälleen selvä. Jotta toiminta voidaan kokea tarkoituksenmukaiseksi, tulee toimintaan osallistuminen yleensä perustua henkilön omaan valintaan ja itse asetettuihin tavoitteisiin. (Mosey 1996: 227.) Toiminnan valinnassa tulee ottaa huomioon ryhmään osallistuvien henkilöiden toimintakyky, mutta erityisen tärkeää on, että toiminta on osallistujille mielekästä (Finlay 1997: 237). Ihmiset hahmottavat ja tulkitsevat toimintaansa eri tavalla ja antavat tekemilleen toiminnoille erilaisia merkityksiä (Finlay 2004: 42–43). Henkilön liittämä tarkoitus toiminnalle voi olla joko toiminnan prosessissa tai toiminnalla saavutetussa lopputuloksessa ja molemmat voidaan kokea palkitseviksi. Toimintaan osallistuminen voi laajentaa ihmisen käsitystä omasta pätevydestään toimijana ja sen avulla lisätä itseluottamusta. (Mosey 1996: 227; Finlay 2004: 51.)

Työsalitoiminta sisältää useimmiten erilaisia kokoonpano- ja pakkaustöitä (Human Care Network 2009). Metsolan työsalilla tehtävät työt ovat erilaisille yrityksille toteutettavia alihankintatöitä. Opinnäytetyömme aineiston keruun aikana toteutettavia töitä ovat olleet blister-asennuspakkauksien kokoaminen, erilaisten tarvikkeiden pussitus sekä puutarhakankaiden pakkaus. Työsalilla tehtäviin töihin kuuluvat säännöllisesti myös keittiö- ja WC:n pesuvuorot. Keittiövuoroon sisältyy esimerkiksi ruokailutilan pöytien kattaminen ja tiskaaminen.

Blister-asennuspakkauksien kokoaminen koostuu erilaisista työvaiheista. Ensin kuntoutajat kokoavat erilaiset asennustarvikkeet, esim. ruuvit ja mutterit omille merkityille paikoilleen pahvialustalle. Kun kaikki alustaan kuuluvat osat ovat paikoillaan, viedään ne odottamaan pakkauksen muovittamista. Pahvialustan muovittaminen tehdään siihen tarkoitettulla koneella, jonka jälkeen ne leikataan oikean kokoisiin paloihin. Pakkaukset lajitellaan pahvilaatikoihin, jotka viedään lavoille. Tämä vaatii tarkkuutta, koska työsalilla kootaan erilaisia levyjä tilausten mukaan ja niiden määrä tulee laskea tarkasti. Myös puutarhakankaiden pakkauksessa on useita työvaiheita: Kangasrullan vetäminen, mitaaminen, leikkaaminen ja viikkaaminen tapahtuvat parityönä. Viikattu kangas pussitetaan ja pussiin lisätään etiketti. Tämän jälkeen pussin suu suljetaan siihen tarkoitettulla koneella. Valmiit pussit kootaan laatikoihin, jotka merkitään tarralla. Työsalilla pussitetaan myös erilaisia asennustarvikkeita. Kuntoutajat kokoavat tarvittavat osat pusseihin.

Pussien oikeasta sisällöstä huolehtivat ohjaajat. Myös pussit suljetaan koneen avulla ja merkitään tarroin.

Ympäristöön liittyviä tekijöitä ovat toimintaympäristön (treatment milieu) fyysiset tekijät, toimintaan vaikuttavat taustatekijät sekä ympäristön sisältämät emotionaaliset viijet. Jokainen ryhmän toimintaan vaikuttava taho eli ohjaaja, toteuttava taho, maksava taho ja ryhmän osallistujat vaikuttavat osaltaan siihen, miten ryhmä ja sen toteutus muodostuvat. Suuren osan ympäristötekijöistä muodostavat siihen osallistuvat henkilöt ja heidän ominaisuutensa. Jokapäiväisenä ilmiönä ympäristö on alati muuttuva ja uudelleen muodostuva tila, johon vaikuttavat uudet toiminnat ja siihen osallistuvat henkilöt. (Borg – Bruce 1991: 23, 46.)

Työsaliit sijaitsevat lähellä palvelukoteja (Human Care Network 2009). Metsolan työsalit sijaitsee Tuusulan Jokelassa, lähellä Hyvinkään rajaa. Työsaliit löytyy toimistotilojen, keittiön ja ruokasalin lisäksi iso kokoushuone, jossa toteutetaan ryhmätoimintaa. Varsinaisen työskentelytila jakautuu käytännössä kahteen osaan: Blister-asennuspakkauksien kokoamispuoleen ja salin puoleen. Blister-puolella on yksi pitkä pöytä, jossa asennuspakkauspohjia kootaan sekä kone, jolla levyt muovitetaan. Blisteripöydän ääressä työskentelee noin kahdeksan kuntoutujaa. Salin puolella työskennellään vaihtelevien töiden parissa useissa pienissä pöytäryhmissä tai yksittäisissä pöydissä. Tavallisimmin pöytien ääressä töitään tekee noin 2-4 kuntoutujaa.

Ohjaaja vaikuttaa ryhmään esimerkiksi oman ammattitaitonsa, asiantuntijuutensa, rajoituksensa ja ryhmään tuomansa energian kautta. Tärkeä ohjaajaan liittyvä seikka on hänen toimintaansa ohjaava teoreettinen viitekehys. (Borg – Bruce 1991: 20.) Borgin ja Bruicen mukaan (1991: 65, 70) ohjaajan piirteiden voidaan käsittää muodostavan tunteiden, uskomuksien ja mahdollisuuksien systeemin. Ohjaaja voidaan nähdä myös osana ryhmän toteutusympäristöä. Olennaista on ohjaajan ymmärrys siitä, kuinka ympäristön muut tahot hänet hahmottavat. Ohjaajan on tärkeää hahmottaa, minkälainen näkökulma hänen toimenkuvastaan on ryhmään osallistuvilla, toisilla ammattilaisilla ja hallinnoivalla taholla.

Metsolan työsalilla päävastuu toiminnasta on sosiaalisen kuntoutuksen vastaavalla. Sosiaalisen kuntoutuksen vastaava organisoii ja jakaa työt. Hän vastaa myös työsalitoiminnan hankinnasta, riittävydestä sekä laskutuksesta ja tilityksestä. (HCN Oy 2007 b.) Sosiaalisen kuntoutuksen vastaava säätelee myös kuntoutujille työtoiminnasta maksettavaa kannusterahaa, jolla pyritään tukemaan kuntoutujan pyrkimystä säännölliseen päivärytmiin sekä itsenäiseen työsalilla käyntiin. Kannusterahan suuruutta säädel-

lään ahkeruuskertoimella, jossa otetaan huomioon asukkaan toiminta suhteessa kuntoutussuunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin. (HCN Oy 2007 a.) Työsalilla kuntoutuji-en toimintaa ohjaavat myös Metsolan ja Jokipadon palvelukodeilta tulevat ohjaajat. Opinnäytetyössämme käyttäessämme nimitystä työsalitoiminnan ohjaaja, tarkoitamme sekä sosiaalisen kuntoutuksen vastaavaa että muita ohjaajan tehtäviä toteuttavia ammattilaisia.

3.2.2 Käsittely

Kun ryhmään vaikuttavat tekijät osallistujat, toiminta, ympäristö sekä ohjaaja yhdistyvät ja ovat vuorovaikutuksessa, niihin vaikuttaa ryhmän käsittelyksi kutsuttu prosessi. Käsittelyllä viitataan ryhmän toiminnan sisäisiin piirteisiin ja toteutukseen. Olennaista käsittelyssä on se, mikä tekee ryhmän ja kuinka ryhmä tukee muutosta. Käsittelyprosessia voidaan kuvata *ryhmän rakenteen* (group structure) sekä *ryhmäprosessin* kautta (group process). (Borg – Bruce 1991: 20–21, 73.)

Ryhmän rakenne asettaa ryhmälle rajat. Ryhmän rakenne sisältää ryhmän tavoitteet, terapeutin toiminnan järjestämisen sekä ryhmän toimintaan liittyvät säännöt (Borg – Bruce 1991: 21, 89). Ryhmän tavoitteiden asettelussa huomioidaan osallistujien yksilölliset, sekä ryhmälle yhteiset tavoitteet. Selkeällä tavoitteiden asettelulla edistetään ryhmän vaikutusta sekä tuetaan ryhmän kehittymistä ja prosessia. (Borg – Bruce 1991: 93–95.) Tavoitteiden määrittely on tärkeää, jotta ryhmäläisille voidaan tarjota tarkoituksenmukaista toimintaa. Tavoitteet motivoivat ryhmäläisiä toimintaan antamalla tiedon siitä, mitä ja miksi he toimintaan osallistuvat ja mihin toiminnalla pyritään. (Finlay 1994: 90–92.)

Työtoimintaan osallistumisen tavoitteena on vahvistaa kuntoutujien uskoa omiin mahdollisuuksiinsa ja kykyihinsä (Human Care Network 2009). Metsolan työtoiminnan yleisiä tavoitteita, kevään 2008 toimintasuunnitelmassa ovat: säännöllisen vuorokausirytmien ylläpitäminen, osaamisen ja onnistumisen kokemusten tarjoaminen, itsetunnon ja työvalmiuksien kehittäminen, työn ja vapaa-ajan erottavan elämänrytmien ylläpitäminen, integroituminen yhteiskuntaan, sosiaalisten taitojen ylläpitäminen ja kehittäminen sekä ryhmätoiminnassa harjaantuminen. (HCN Oy 2008 b.)

Ryhmäprosessilla viitataan siihen mitä tapahtuu, kun ryhmä on saanut alkunsa. Ryhmäprosessilla tarkoitetaan ryhmän osallistujien välistä vuorovaikutusta, ryhmän rooleja, kommunikaatiotapoja sekä terapeutin toiminnan käyttämistä ja käsittelyä. Ryhmäprosessissa tapahtuva terapeutisuus sisältää oletuksen siitä, että ryhmään osallistu-

malla voidaan saavuttaa jotain sellaista, jota yksilöterapiassa ei tavoiteta. (Borg – Bruce 1991: 21, 76.) Ryhmän jäseniä yhdistää ryhmäidentiteetti ja jaetut merkitykset, jotka voidaan tuoda esiin ainoastaan vuorovaikutuksen ja yhdessä toimimisen kautta (Finlay 1997: 234).

Ryhmän normit ovat välttämättömiä ryhmän toiminnalle. Normit ovat ryhmän jäsenten kesken jaettu sisäinen arvojärjestelmä, jossa määritellään säännöt hyväksytylle toiminnalle. Normit määrittävät ja säätelevät ryhmän jäsenten käyttäytymistä ja mahdollistavat ryhmän jäsenten tuntee olonsa turvalliseksi. Normit ovat myös tärkeä edellytys tavoitteiden saavuttamiselle. Jos joku ei käyttäydy ryhmän normien mukaan, ryhmän jäsenet voivat ilmaista asian kertomalla siitä suoraan tai rankaisemalla jäsentä esimerkiksi jättämällä hänet huomiotta. (Finlay 1994: 73, 75.)

Ryhmän koheesiolla tarkoitetaan osallistujan ryhmää koskevien positiivisten tunteiden intensiivisyyttä sekä ryhmään kuulumisen tunnetta (Howe – Schwartzberg 2001: 19). Käsitteellä viitataan ryhmän jäsenten yhteenkuuluvuuteen sekä siihen, kuinka läheiseksi jäsenet tuntevat toisensa. Koheesion käsitteeseen liittyy myös kiinteästi ryhmän jäsenten sitä kohtaan tuntema arvostus ja ryhmän vetovoimaisuus. (Finlay 1994: 77; Borg – Bruce 1991: 76.) Ryhmän vetovoima on keskeistä ryhmäytymiselle ja muutosta tukevalle vaikutukselle. Vetovoimaisuuteen vaikuttaa ryhmän kyky vastata yksilöllisiin tarpeisiin, sekä asianmukaisuus osallistujalle. Myös ryhmän ja sen jäsenten havaittu arvostettavuus (prestige) vaikuttaa siihen, kuinka vetovoimaiseksi ryhmä koetaan. (Borg – Bruce 1991: 80.)

Ryhmässä, jossa koheesiota ilmenee, jäsenillä on selkeä ryhmään kuulumisen tunne sekä usko ryhmään. Ryhmään kuulumisen kokemus on ensisijaista muutokseen pyrkivän ryhmän toiminnalle. Koheesiolla on keskeinen merkitys ryhmän terapeuttisuudelle. Korkean koheesion ryhmässä jäsenet ovat rakentavassa vuorovaikutuksessa keskenään, ovat lojaaleja toisiaan kohtaan ja luottavat ryhmään. Koheesio luo osallistujille turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaa osallistujien uskallusta sekä ryhmään osallistumisen omana itsenään. Matalan koheesion ryhmässä jäsenet tapaavat olla etäisiä ja kriittisiä. (Finlay 1994: 77; Borg – Bruce 1991: 76.)

Tekijöitä jotka vaikuttavat koheesioon edistävästi (Borg – Bruce 1991: 77, 80):

- a) Jäsenet pitävät toisistaan
- b) Jäsenet tunnistavat samankaltaisuuksia toisissaan
- c) Ryhmään kuuluminen on vakaata
- d) Jäsenet havaitsevat, että heidät hyväksytään muiden ryhmän jäsenten toimesta

- e) Ryhmä kokoontuu säännöllisesti
- f) Jäsenillä on vapaus osallistua
- g) Jäsenet mieltävät, että heillä on mahdollisuuksia ratkaista ryhmän välisiä jännitteitä ja ongelmia
- h) Ryhmä koetaan vetovoimaiseksi

Ryhmässä toteutettava toiminta ja sen tarkoitus voivat vaihdella riippuen ryhmän luonteesta ja osallistujista. Toiminta voi tähdätä esimerkiksi jäsenten keskinäisen tuen ja tunteiden jakamiseen, yhdessäoloon tai tehtävän suorittamiseen. (Finlay 1997: 232.) Borgin ja Brucen (1991: 8) mukaan ryhmät voidaan luokitella psykoterapiaryhmään, terapeuttiseen toimintaryhmään ja tehtäväkeskeiseen ryhmään (taulukko 1). Ryhmät, jotka perustuvat keskustelemaan vuorovaikutukseen voidaan jakaa esimerkiksi tavoitteiden ja toiminnan muodon mukaan aihekeskeiseen ryhmään, vertaisryhmään ja psykoterapiaryhmään (Vilen – Leppämäki – Ekström 2005: 205). Tehtäväpainotteisessa ryhmässä korostetaan yhteistyötä, mutta terapian ei tarvitse olla tavoitteena. Ensisijainen tavoite ja vaikutuskeino on toteutettava tehtävä. Terapeuttinen toimintaryhmä sijoittuu taulukossa 1 esitetyllä ryhmäjatkomolla pääasiassa keskusteluun painottuvan psykoterapiaryhmän ja tehtäväpainotteisen ryhmän väliin. (Borg – Bruce 1991: 6-8.)

TAULUKKO 1. Ryhmäjätkumo Barbara Borgin ja Mary Ann Bručen (1991: 8) mukaan.

Psykoterapiaryhmä	Terapeuttinen toimintaryhmä	Tehtäväkeskeinen ryhmä
<p>Tavoitteita: Tarjota korjaavia, emotionaalisia kokemuksia. Ratkaista sisäisiä tai ihmisuhteisiin liittyviä emotionaalisia ristiriitoja.</p> <p>Painopiste on prosessissa.</p> <p>Ensisijainen vaikutuskeino on sanallinen vuorovaikutus.</p> <p>Yhteistyötä ei korosteta, ellei se liity kiinteästi ryhmän jäsenen tarpeisiin.</p> <p>Ryhmän tarpeita ei voida ymmärtää irrallaan ryhmän jäsenten tarpeista.</p> <p>Ohjaaja valitsee osallistujat.</p> <p>Tavoitteena on terapia.</p>	<p>Tavoitteita: Kehittää sosiaalisia taitoja. Mahdollistaa muutoksen mahdollistaminen ryhmän jäsenen tunteissa, ajatuksissa tai taidoissa.</p> <p>Painopiste on tuotoksessa ja prosessissa.</p> <p>Ensisijaisina vaikutuskeinoina sekä sanallinen vuorovaikutus että toiminta.</p> <p>Yhteistyötä saatetaan korostaa.</p> <p>Sekä ryhmän että ryhmän osallistujien tarpeita painotetaan.</p> <p>Ohjaaja saattaa valita osallistujat.</p> <p>Tavoitteena on terapia.</p>	<p>Tavoite: Suorittaa määriteltä ryhmätehtävä.</p> <p>Painopiste on tuotoksessa (joka voi olla fyysinen tai kognitiivinen).</p> <p>Ensisijainen vaikutuskeino on toteutettava tehtävä.</p> <p>Yhteistyötä korostetaan.</p> <p>Ryhmän tavoitteet menevät yksilöllisten tarpeiden edelle.</p> <p>Ohjaaja saattaa valita osallistujat.</p> <p>Terapian ei tarvitse olla tavoitteena.</p>

Metsolan työsalitoiminnan voidaan ajatella olevan tehtäväpainotteista ryhmätoimintaa, joka toteutuu pääasiassa rinnakkaisryhmissä. Rinnakkaisryhmissä osallistujat työskentelevät samassa tilassa itsenäisesti omien tehtäviensä parissa. Vuorovaikutus osallistujien välillä on melko vähäistä. Ryhmän jäsenet hakevat tukea sitä tarvitessaan usein ainoastaan tärkeäksi kokemaltaan henkilöltä. Rinnakkaisryhmän osallistujat ovat tietoisia toistensa läsnäolosta ja voivat säädellä vuorovaikutuksen astetta esimerkiksi paikkojen vaihtamisella. (Holvikivi – Kallonen 1998: 52; Roberts 1997: 276.)

3.2.3 Tuotos

Ryhmän tuotoksella viitataan ryhmän aikaan saamaan muutokseen. Muutosta voi tapahtua niin yksilöllisellä tasolla osallistujien asenteissa, tunteissa ja käytöksessä tai koko ryhmän aikaansaamina muutoksina toimintaympäristössä. Ryhmän aikaansaama muutos saattaa tapahtua yhdessä tai useammassa ryhmän elementissä, eli osallistujissa, ympäristössä, ohjaajassa tai toiminnassa. Useimmiten muutosprosessi vaikuttaa

yksilön tai ryhmän kykyyn hallita toimintaansa, olla yhteydessä toisiin tai osallistua ympäristöönsä paremmin. (Borg – Bruce 1991: 21, 158.)

Vaikka kaikki ryhmän systeemin elementit ovat muutoksen kohteita, ne voivat myös vastustaa muutosta. Myös ohjaaja tai ryhmän toteutustaho saattavat vastustaa ryhmän aikaansaamaa muutosta. Terapeuttisen toimintaryhmän tuotokset eivät ilmene ainoastaan ryhmän päätyttyä, vaan saattavat syntyä kautta prosessin. Se mitä jokainen ryhmän jäsen, osallistujat ja ohjaaja saavat ryhmästä muuttuu osaksi heitä ja vaikuttaa heidän toimintaansa ryhmän jälkeen. (Borg – Bruce 1991: 21, 161, 174.)

4 NÄKÖKULMIA VERTAISTUKEEN

Tässä luvussa lähestymme vertaistukea käsittelemällä sen kuntoutumista tukevaa vaikutusta sekä ilmenemistä yksilön sosiaalisessa ympäristössä ja verkostoissa. Esittelemme myös tekemämme koonnin vertaistuen teemoista ja elementeistä

Vertaistuki määritellään usein yhteisölliseksi tueksi sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää jokin sosiaalisen tuen tarvetta lisäävä, yhteiskunnan poikkeavaksi määrittelemä kohtalonyhteys. Vertaisyhteisöksi nimitetään yhteisöä, jonka jäseniä yhdistää samankaltainen elämäntilanne ja kokemukset. Vertaisyhteisössä tapahtuvaa tukea kutsutaan vertaistueksi. (Vuorinen – Helasti 1997: 11; Vuorinen 1995: 77–78.)

Vertaistuen ilmenemisen vähimmäisvaatimuksina voidaan pitää vähintään kahden ihmisen jakamaa, tuen tarvetta lisäävää tekijää sekä halua ja kykyä osallistua vastaanottamaan ja vastaamaan sosiaaliseen vuorovaikutukseen (Dennis 2003: 326). Vertaistukea voi syntyä esimerkiksi spontaanisti kahden samassa elämäntilanteessa olevan henkilön välillä, tai sitä voi saada ryhmissä ja verkostoissa (Nylund 2005: 203–204). Joistain näkökulmista myös vertaisryhmää voidaan pitää vertaistuen edellytyksenä tuen saajien samankaltaisen elämäntilanteen lisäksi (Jantunen 2008: 24). Muodoltaan vertaistuki voi olla lyhytaikaista, yksilöllistä tai ryhmän tukea, keskusteluun painottuvaa tai toiminnallista (Vuorinen 1995: 78). Vertaistuen avainsana on auttaminen. Auttamista ei sinänsä tarvitse tuoda yhteisössä tarkoitushakuisesti esiin, eikä sen saamista ja tarjoamista edes välttämättä huomata ryhmän jäsenten keskinäisessä kanssakäymisessä. (Vuorinen – Helasti 1997: 12.)

Vertaistukea järjestävät erilaiset palveluntarjoajat, kuten kunnat ja järjestöt. Vertaistukea voidaan hyödyntää esimerkiksi ensisijaisena interventiona tai kuntoutuksen osate-

kijänä monipuolisesti erilaisissa yhteyksissä, kuten sairaaloissa, kouluissa ja Internetissä. (Dennis 2003: 325.) Kirjallisuudessa esiintyvät vertaistuen määritelmät liittyvät usein järjestötoimintaan sekä oma-apuryhmiin. Nylund (1996: 195) käyttää oma-apuryhmän termiä yläkäsitteenä ryhmänimityksille kuten vertaisryhmä, tukiryhmä, itseapuryhmä ja keskinäisen tuen ryhmä.

Vertaistukeen liittyviä perusajatuksia on, että tiettyjä elämäntilanteita kokeneella on kyseisistä asioista ainutlaatuista asiantuntemusta. Vertaistuessa painottuvat käytännön asiantuntijuus ja tasa-arvoisuus. (Vuorinen – Helasti 1997: 12.) Vertaisella on kokemuksellista, käytännöllistä ja konkreettista tietoa, jonka perusta on hänen omista kokemuksistaan, ei koulutuksen tuomassa asiantuntijuudesta. Samaistumisen ja samankaltaisia kokemuksia omaavan vertaisen kanssa jaettu tieto otetaan vastaan ja mukautetaan tehokkaasti. (Dennis 2003: 326.) Vertaistukea saadessaan kuntoutujan on myös helpompaa säilyttää oma itsemääräämisoikeutensa verrattuna ammattilaisen ja kuntoutujan väliseen tilanteeseen, jossa perinteisesti ammattilaisella on hallussaan tieto ja taito (Porteri 2001: 555).

Vertaisryhmä kokoaa yhteen ihmisiä, tukien ja välittäen tietoa jäsenilleen. Vertaisryhmän toiminta on vastavuoroista, eli tuen osapuolet ovat saajana ja antajana samanarvoisia. (Mikkonen 1996: 208.) Keskeistä vertaisryhmän toimimisen edellytyksille on ryhmäläisten valmius jakaa asioita toisten kanssa sekä halu kuulua ryhmään (Rissanen 2007: 176–177). Vertaisista koostuvassa yhteisössä yksilölle tarjoutuu mahdollisuus luoda vastavuoroisia ihmissuhteita ja saada sekä jakaa tukea toisille. Vertaisista koostuva ryhmä ei rankaise epäonnistumisista tai voimien ehtymisestä samalla tavalla kuin muut yhteisöt. Vertaisryhmä ja sen tarjoama tuki tarjoavat yksilölle paikan, jossa kykyjen esiin nouseminen mahdollistuu. (Vuorinen 1995: 79).

Usein ihmiset pitävät poikkeavia piirteitään, kuten mielenterveysongelmaa, keskeisinä minäkuvansa määrittäjinä. Ryhmässä, jonka kaikilla jäsenillä on mielenterveysongelma, piirre ei enää ole poikkeava, joten sen merkitys minäkuvan määrittäjänä vähenee. (Vuorinen - Helasti 1997: 35.) Toisten samaa sairautta sairastavien tai samassa tilanteessa olevien ihmisten kohtaamisen avulla oma tilanne on helpompaa tunnistaa ja hyväksyä (Porteri 2001: 555).

4.1 Mikä vertaistuessa vaikuttaa

Vertaistuki perustuu olettamukseen, että ihmiset joilla on kokemusta vaikeuksien kohtaamisesta ja niiden voittamisesta voivat tarjota hyödyllistä tukea, rohkaisua ja toivoa

toisille samankaltaisessa tilanteessa oleville (Davidson – Chinman – Sells – Rowe 2006: 443). Dennisin (2003: 325–326) mukaan, vertaistuen stressin hallintaa ja terveyttä edistävä vaikutus perustuu keskeisesti yksilön saamaan emotionaaliseen, informatiiviseen sekä arviointitukeen. Emotionaalisen tuen merkitys ilmenee esimerkiksi yksilön tarpeessa keskustella henkilökohtaisista vaikeuksista. Emotionaalisella tuella pyritään torjumaan itsetuntoa uhkaavia tekijöitä. Emotionaalisesti tukeva vuorovaikutus sisältää yleisesti esimerkiksi välittämisen ilmaisun, kannustuksen, kuuntelemisen ja reflektoinnin. Pulmatilanteissa yksilöt usein myös pyrkivät saamaan informaatiota. Informatiivinen tuki voi olla muodoltaan neuvomista, ehdottamista ja palautteen antamista. Arviointituki tarkoittaa tuen tarvitsijan saamaa, itsearviointia tukevaa ja vahvistavaa tietoa. Arviointitukea voidaan antaa esimerkiksi koskien yksilön motivaatioon liittyviä tekijöitä, rohkaisuna pitkäjänteiseen ongelmanratkaisuun, auttamalla avun tarvitsijaa sietämään turhautumista sekä välittämällä optimistista asennetta.

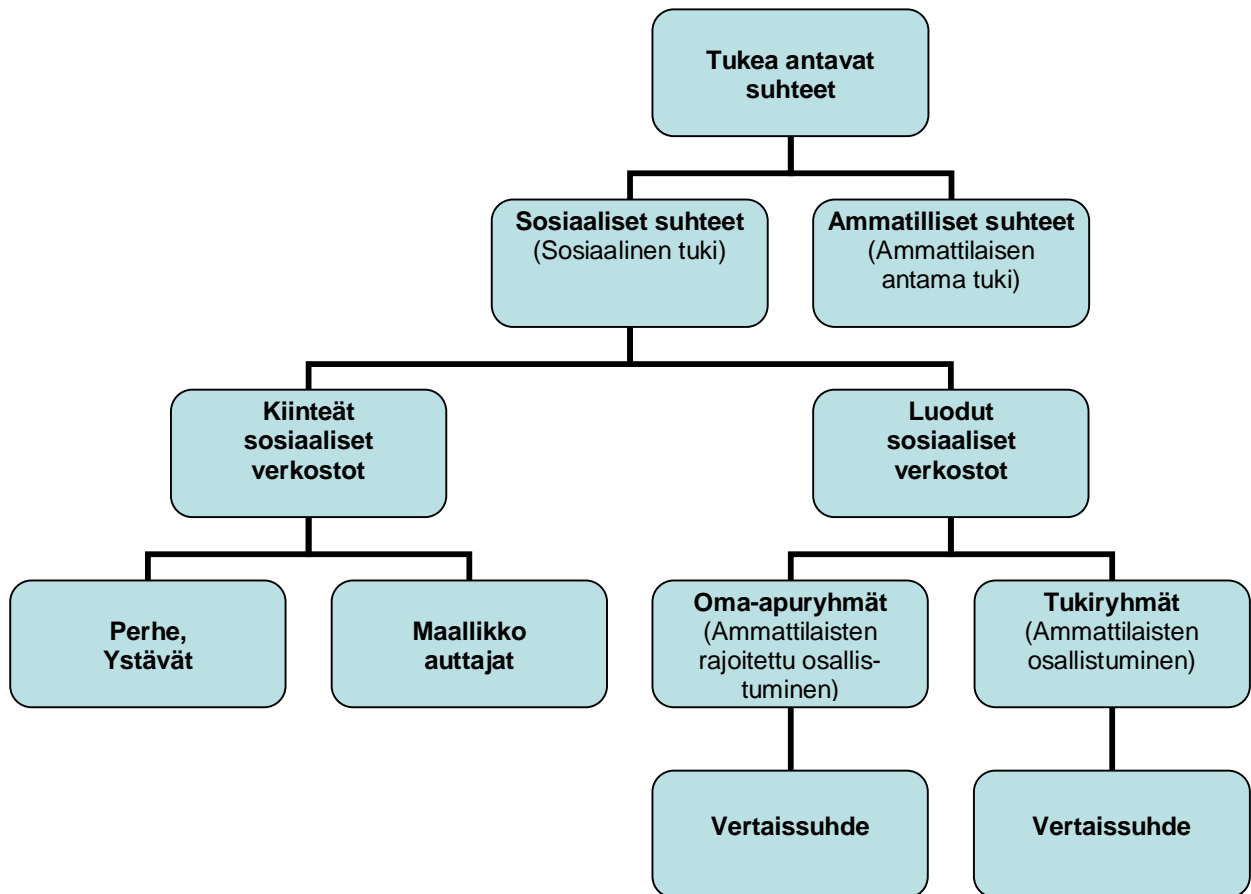
Perustuen tuen saajien samankaltaisuuteen, samaistumiseen, kokemusten jakamiseen ja kuulumisen tunteeseen on näyttöä siitä, että vertaistuki vaikuttaa positiivisesti sekä yksilön psyykkiseen että fyysiseen kuntoutumiseen. Tieto siitä, että ongelma ei ole aintulaatuinen eikä sen kanssa tarvitse olla yksin vähentää pelkoa ja epävarmuutta omaa tilaa kohtaa. (Dennis 2003: 326; Vuorinen – Helasti 1997: 11.) Vertaisista koostuvan ryhmän jäsenen huomattaessa muidenkin käyneen läpi samanlaisia vaikeuksia, auttaa havainto suhtautumaan omaan tilanteeseen toiveikkaammin. Ryhmän jäsenten vertaiskokemusten kuuleminen ja näkeminen myös ylläpitää ja vahvistaa kuntoutujan odotuksia omasta selviämisestään. Näin ollen, vertaisen tilan koheneminen voi edistää ryhmän jäsenen omaa suotuista kehitystä. (Vuorinen – Helasti 1997: 12, 16; Karila 2003: 56.)

4.2 Vertaistuki osana sosiaalista ympäristöä

Sosiaalinen ympäristö muodostuu Kielhofnerin (2008: 86–87, 92) mukaan erilaisista sosiaalisista ryhmistä sekä ympäristön ihmiselle tarjoamista, vaatimista tai odottamista toiminnan muodoista ja tehtävistä. Sosiaaliset ryhmät ovat tarkoitukseltaan ja tavoitteiltaan erilaisia. Arvot, kiinnostukset ja käyttäytyminen opitaan usein niissä sosiaalisissa ryhmissä, joihin ihminen kuuluu. Ihmisen toimintaan vaikuttavia vaatimuksia sosiaalisessa ympäristössä ovat muun muassa ihmisten odotukset, yhteiskunnan lait ja asetukset, työvaatimukset ja sosiaaliset normit. Sosiaalinen ympäristö tarjoaa myös voimavaroja, esimerkiksi perheen tai ystävien emotionaalisen tuen muodossa.

Vertaistuki vastaa kuntoutujan psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Vertaistoiminnan itsetuntoa kohottava ja elämälle merkityssisältöä luova vaikutus perustuu paljolti sosiaaliseen tukeen. (Rissanen 2007: 176–177; Porter 2001: 555.) Tutkimuksissa vertaistukea käsitelläänkin yleensä sosiaalisen tuen käsitteen yhteydessä sen alakäsitteenä tai erityismuotona (Jantunen 2008: 20). Sosiaalisella tuella viitataan niihin vuorovaikutteisiin toimintakäytäntöihin, joilla pyritään turvaamaan yksilön hyvinvointi joko henkilön itsensä, hänen lähiyhteisönsä, yksityisten tai julkisten tahojen toimesta (Kinnunen 1999: 103). Heikkilä (2003) määrittelee sosiaalisen tuen lääketieteellisestä näkökulmasta ”sosiaalisissa suhteissa syntyväksi vuorovaikutustekijäksi, jolla on myönteinen vaikutus psyykkiseen tai fyysiseen terveyteen.” Sekä vertaistuen että sosiaalisen tuen käsitteet ovat moniulotteisia, laadullisia käsitteitä.

Sosiaalista tukea ja vertaistukea annetaan ja saadaan sosiaalisissa verkostoissa. Sosiaalisen verkoston määrittely vaihtelee kirjallisuudessa sen mukaan, minkälaisia piirteitä ja painotuksia siinä halutaan tuoda esiin. (Jantunen 2008: 20–21.) Kuviossa 2 on esitelty sosiaalisten suhteiden luokittelu Dennisin (2003: 322) esittämää luokittelua mukaillen. Dennis on jakanut tukea antavat suhteet sosiaalisiin ja ammatillisiin suhteisiin, erottaen sosiaalisen tuen ammattilaisen antamasta tuesta. Tutkijoilla on kuitenkin eriäviä käsityksiä siitä, sisällytetäänkö sosiaalinen tuki ammattilaisten antamaan tukeen (Jantunen 2008: 22). Dennis (2003: 322) jakaa sosiaaliset suhteet kiinteisiin ja luotuihin sosiaalisiin verkostoihin. Kiinteällä sosiaalisella verkostolla hän viittaa perheeseen ja ystäviin sekä lähipiiriin, jossa yksilö voi saada sosiaalista tukea maallikkoauttajilta kuten seurakunnan työntekijöiltä, työkavereilta tai naapureilta. Vertaissuhteet hän määrittelee osaksi luotuja sosiaalisia verkostoja, kuten oma-apuryhmiä ja tukiryhmiä.



KUVIO 2. Sosiaalisten suhteiden luokittelu Cindy-Lee Dennisiä (2003: 322) mukailleen.

On näkökulmia, joiden mukaan vertaistuki on luonnollinen osa yksilön jokapäiväistä kanssakäymistä sosiaalisessa verkostossaan. Voidaan kuitenkin esittää, että vertaistuki eroaa luonnollisten yhteisöjen tarjoamasta sosiaalisesta tuesta tavoitteellisempänä ja tiettyjä säännönmukaisia käytäntöjä noudattavana. (Jantunen 2008: 24.) Yksilön joutuessa tuen tarvetta lisäävään tilanteeseen, sosiaalinen verkosto ei aina kykene tarjoamaan vertaistuen kaltaista tukea esimerkiksi, jos verkoston jäsenet eivät pysty ymmärtämään tilanteen aiheuttamaa stressiä, tai kokevat oman tilanteensa ja hyvinvointinsa uhatuksi. Vertaistuen erityispiirre perustuu oletukseen siitä, että vertaiset ymmärtävät tuen tarvitsijan tilannetta paremmin kuin kiinteän sosiaalisen verkoston jäsenet tai ammattilaiset, koska heillä on omakohtaista kokemusta. (Dennis 2003: 326; Nylund 1999: 116.)

Erytisesti vertaistukea hyödyntävät oma-apuliikkeet ulottuvat avun tarvitsijoiden luonnollista sosiaalista verkostoa laajemmalle ja pystyvät vastaamaan tarpeisiin, joihin nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä ei asiakkaiden näkökulmasta ole kyennyt vastaamaan. Oma-apu voidaan nähdä vastalauseena ammattityöntekijöiden työtavoille tai viranomaistahoille. (Dennis 2003: 321–322; Nylund 1996: 204.) Nykyaikaisen tervey-

denhuollon strategiat ovat painottuneet terveyden edistämistä ja sairauksia ehkäisevään suuntaan, mutta kehitys on samalla kulkenut erikoistumisen ja teknologian kehityksen myötä yhä kasvaviin kustannuksiin. Kasvatavat kustannukset ovat osaltaan johtaneet lyhentyviin sairaalajaksoihin, minkä seurauksena asiakkaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten väliset vuorovaikutustilanteet ovat vähentyneet. Myös työntekijöiden vaihtuvuus ja mahdollisesti ammattitaidoltaan riittämättömät sijaiset lisäävät osaltaan terveydenhuollon laadun ongelmia. Terveydenhuollon resurssien riittämättömyyden seurauksena tukea on alettu hakea muista sosiaalisista rakenteista. (Dennis 2003: 321–322, Mikkonen 1996: 225.)

Toimintaterapeutti tarkastelee asiakasta ammatillisesta näkökulmasta. Toimintaterapeutin ja asiakkaan välisessä terapiasuhteessa annettu tuki sijoittuisi nähdäksemme Dennisin luokittelussa (kuviot 2) ammatillisiin suhteisiin. Toimintaterapian ja vertaistuen kohtaaminen tapahtuu nähdäksemme esimerkiksi kuviossa 2 esitetystä tukiryhmän käsitteestä. Toimintaterapeutin ohjaamassa vertaistukea hyödyntävässä ryhmässä ammattilaisen tehtävänä on esimerkiksi mahdollistaa ja edistää ryhmän osallistujien välisen vertaistuen jakamista vaikuttamalla ryhmän kokoonpanoon ja vuorovaikutukseen (Alanne 2006: 22, 34). Toimintaterapeutti voi edistää asiakkaan toimintamahdollisuuksia suunnittelemalla ja järjestämällä palveluita sekä toimimalla yhteistyössä asiakkaan toimintakykyä tukevien verkostojen kanssa (Toimintaterapianimikkeistö 2003: 39). Toimintaterapeutti voikin hyödyntää vertaistukea yksilöasiakkaiden interventioissa, esimerkiksi ohjaamalla asiakasta osallistumaan erilaisten järjestöjen oma-apuryhmätoimintaan ja näin mahdollistaa ammatillisen tuen kautta asiakkaalle vertais-suhteista tarjoutuvaa sosiaalista tukea.

Vertaistuen tulevaisuuden näkökulmia käsitellessään Nylund (2005: 206–207) toteaa hyvinvointiyhteiskunnan merkityksen vaihtoehtoisten vertaistuen muotojen tukijana ja mahdollistajana. On tärkeää, että vertaistukea on mahdollista saada erilaisissa yhteyksissä sekä vertais- että ammattivetoisesti. Vaikka vertaisryhmien ja ammattilaisten rinnakkainelo ei ole aina ongelmaton, kehittelevät ammattilaiset itse erilaisia tapoja käynnistää ja tukea vertaistoimintaa.

4.3 Vertaistuen teemat ja elementit

Vertaistuki on kiinnostanut ja herättänyt keskustelua eri ammattikunnissa useiden vuosikymmenien ajan. Tästä huolimatta, kirjallisuudesta ei löydy yleisesti tunnustettua, kattavaa vertaistuen määritelmää. (Dennis 2003: 323.) Vertaistuen näyttöön perustu-

vuuden tarkastelulle haasteita asettaa esimerkiksi vertaistuen ja vertaisuuden käsitteen määrittämisen vaikeus (Davidson – Chinman – Sells – Rowe 2006: 444).

Vertaistuki on moniulotteinen ilmiö, jonka muoto riippuu paljolti yhteydestä, jossa sitä käsitellään. Kartoittaessamme vertaistukea Metsolan työsalilla, hyödynsimme vertaistuen elementeiksi ja teemoiksi kutsumaamme koontia (taulukko 2). Vertaistuen elementit olemme koonneet moniammatillisessa kirjallisuudessa esitetyistä vertaistuen määrittelmistä sekä aiheeseen liittyvistä kirjoituksista löytyneiden yhteisten ja toistuvien tekijöiden perusteella. Elementtien perusteella olemme nimenneet neljä vertaistuen teemaa: yhteenkuuluvuus, jakaminen, läsnäolo ja salliva ilmapiiri.

Ensimmäinen teema *yhteenkuuluvuus* on vertaistuen kannalta keskeisessä roolissa. Mielestämme juuri se erottaa vertaistuen muista sosiaalisten suhteiden tarjoamasta tuesta ja antaa käsitteelle sen merkityksen. Yhteenkuuluvuuden ja samankaltaisuuden tunne mahdollistavat esimerkiksi samaistumisen, omien elämäkokemusten sekä tunteiden peilaamisen ja kuulumisen tunteen.

Teemoista *jakaminen* ja *läsnäolo* viittaavat vertaisten keskinäisen vuorovaikutuksen piirteisiin, kuten vastavuoroisuuteen ja aktiiviseen kuuntelemiseen. Jakamisen teemassa painottuu enemmän keskusteluun perustuva tuki, kun taas läsnäolon teemalla viitataan enemmän teoin ilmaistavaan tukeen. Halusimme sisällyttää läsnäolon teemaan sosiaalisen tuen käsitteen, jota tavallisesti pidetään vertaistuen yläkäsitteenä, sillä mielestämme se ilmaisee vertaistukeen ja auttamiseen liittyvää vuorovaikutusta tavalla, johon pelkkä tukemisen käsite ei yllä. Sosiaalisella tuella tarkoitamme vertaisten välistä tukea, erottaen sen ammatillisesta tuesta.

Sallivan ilmapiirin teemalla haluamme tuoda esiin vertaistuen ilmenemisen kannalta tärkeän käytännön asiantuntijuutta ja omakohtaisia kokemuksia arvostavan tasarvoisen ilmapiirin. Tarkoitamme käytännön asiantuntijuudella kuntoutujien omaavaa asiantuntijuuttaan niin käytännön työsalitoiminnasta kuin oman sairautensa kanssa elämisestä ja kuntoutumisesta. Teeman elementeillä haluamme myös tuoda esiin kuntoutujien keskeisen sekä ohjaajien osoittaman hyväksynnän ja turvallisuuden kokemuksen tärkeinä tekijöinä vertaistukea edistävän ilmapiirin ja vuorovaikutuksen kannalta.

TAULUKKO 2. Vertaistuen teemat ja elementit.

TEEMA	ELEMENTIT
Yhteenkuuluvuus	<p>Samankaltainen elämäntilanne (Vuorinen 1995: 77; Dennis 2003: 326; Jantunen 2008: 27; Vuorela 1995: 130.)</p> <p>Samankaltaiset kokemukset (Vuorinen 1995: 77; Vuorinen - Helasti 1997: 14; Jantunen 2008: 25; Davidson - Chinman - Sells - Rowe 2006: 443; Vuorela 1995: 130.)</p> <p>Osallistujien samankaltaisuus (Vuorinen - Helasti 1997: 11; Dennis 2003: 326.)</p> <p>Yhteenkuuluvuuden tunne (Karila 2003: 56; Mikkonen 1996: 217.)</p> <p>Tieto siitä, että oma ongelma ei ole ainutlaatuinen (Vuorinen - Helasti 1997: 11.)</p>
Jakaminen	<p>Kokemusten jakaminen (Rissanen 2007: 176–177; Vuorinen - Helasti 1997: 11; Dennis 2003: 325, 326; Jantunen 2008: 25.)</p> <p>Informaation antaminen ja saaminen (Vuorinen - Helasti 1997: 11; Mikkonen 1996: 208; Karila 2003: 56; Jantunen 2008: 25.)</p> <p>Vastavuoroisuus (Vuorinen 1995: 81; Karila 2003: 57; Nylund 1996: 193; Mikkonen 1996: 208.)</p>
Läsnäolo	<p>Kuunteleminen (Rissanen 2007: 176–177; Dennis 2003: 325.)</p> <p>Auttaminen (Vuorinen - Helasti 1997: 11–12; Vuorinen 1995: 80; Nylund 1996: 193; Rissanen 2007: 176–177; Dennis 2003: 323; Jantunen 2008: 25.)</p> <p>Sosiaalinen tuki (Rissanen 2007: 176–177; Porter 2001: 555; Karila 2003: 56; Vuorinen - Helasti 1997: 11; Vuorinen 1995: 77–78; Jantunen 2008: 27.)</p>
Salliva ilmapiiri	<p>Käytännön asiantuntijuus (Vuorinen 1995: 78; Vuorinen - Helasti 1997: 12; Rissanen 2007: 172; Dennis 2003: 326.)</p> <p>Turvallisuuden tunne (Karila 2003: 56; Vuorinen 1995: 79.)</p> <p>(muiden) Hyväksyntä (Karila 2003: 56; Vuorela 1995: 130.)</p>

5 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa yhteistyökumppanillemme HCN Oy:lle hyödynnettävää ja sovellettavaa tietoa vertaistuesta ja sen käyttömahdollisuuksista työsalitoiminnassa, minkä avulla heidän olisi mahdollista kehittää toimintaansa. Opinnäytetyömme lähtökohtana oli vertaistuen positiivinen vaikutus kuntoutumiseen. Tarkastelimme vertaistukea Metsolan työsalitoiminnassa tarkoituksenmukaiseen toimintaan osallistumisen ja ryhmätoiminnan näkökulmista.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävät olivat:

1. Selvittää, miten vertaistuki ilmenee mielenterveyskuntoutujien työsalitoimintaan osallistumisessa.
2. Kartoittaa, mitkä seikat työsalilla tukevat ja estävät vertaistukea.
3. Pohtia, kuinka HCN Oy:n toiminnassa voidaan vahvistaa vertaistukea edistäviä tekijöitä.

Opinnäytetyötä tehdessämme keskeisessä roolissa oli yhteistyö Human Care Networkin - HCN Oy:n kanssa. Yrityksessä opinnäytetyötämme ovat ohjanneet syksyllä 2008 Metsolan työsalin ohjaaja sekä sosiaalisen kuntoutuksen vastaava Soile Karvo sekä projektisuunnittelija Jari Koskisuus. Soile Karvon jäätyä vuorotteluvapaalle opinnäytetyötämme ohjasi keväällä 2009 sosiaalisen kuntoutuksen vastaava Pia Muukkonen. Teimme aineistonkeruun taustatyötä kuntoutujien luottamuksen saavuttamiseksi aloittaessamme käynnit työsalilla jo syksyllä 2008. Tällöin tutustuimme työsalitoiminnan käytäntöihin ja kuntoutujiin ennen varsinaista aineiston keräämistä. Myös työsalin henkilökunta valmisti kuntoutujia tulomme kertomalla opinnäytetyömme aiheesta ja tarkoituksesta.

Opinnäytetyöprosessin teoreettisia lähtökohtia rajatessamme lähdimme liikkeelle kartoittamalla vertaistukeen liittyviä tutkimuksia ja eri alojen kirjallisuudessa esitettyjä määritelmiä. Näiden perusteella teimme vertaistuen elementeiksi ja teemoiksi kutsumamme koonnin. Pääasiallisena viitekehysenä hyödynsimme Terapeuttisen toimintaryhmän systeemimallia (Borg – Bruce 1991), joka vastasi tarkastelemistamme toimintaterapeuttisista ryhmämalleista mielestämme parhaiten yhteistyökumppanimme toiveeseen löytää työsalitoimintaan malli, jonka avulla vertaistuen hyödyntämistä voitaisiin lisätä. Terapeuttisen toimintaryhmän systeemimalli (Borg – Bruce 1991) korostaa ryhmän vuorovaikutuksen ja tarkoituksenmukaiseen toimintaan osallistumisen terapeuttista vaikutusta. Vertaistuen elementtien muodostamat teema-alueet sekä Terapeuttisen toiminta-

ryhmän systeemimalli (Borg – Bruce 1991) toimivat keskeisessä roolissa aineiston hankkimisessa, analysoinnissa sekä johtopäätösten tekemisessä.

Aineiston hankinnan menetelminä käytimme *osallistuvaa havainnointia* ja *teemahaastattelua*. Menetelmät valitsimme siksi, että ne ovat toisiaan täydentäviä ja lisäävät laadullisen tiedon luotettavuutta (Eskola – Suoranta 2000: 68). Haastatteluaineiston keräämisen tarkoituksena oli saada kuntoutujalähtöistä kokemustietoa vertaistuen ilmestymisestä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä Metsolan työsalitoiminnassa. Havainnointiaineiston keräämisen tarkoituksena oli täydentää kuntoutujien kokemuksellista tietoa toisella näkökulmalla. Rakensimme sekä haastattelujen että havainnoinnin struktuurien (liitteet 1 ja 2) teema-alueet perustuen vertaistuen teemoihin (yhteenkuuluvuus, jakaminen, läsnäolo ja salliva ilmapiiri) sekä Terapeuttisen toimintaryhmän systeemimallin (Borg – Bruce 1991) perustekijöihin (osallistuja, toiminta, ympäristö ja ohjaaja). Ryhmän perustekijät sisällytimme vertaistuen teemojen alle sitoen ne käytännön työsalitoimintaan.

Aineiston keräämisen jälkeen teimme teorialähtöisen sisällönanalyysin perustuen koostamaamme vertaistuen teema-alueiden ja elementtien jaotteluun. Tulosten esittämisessä (lukuissa 6 ja 7), hyödynsimme haastatteluaineistosta valikoituja sitaatteja, joiden avulla pyrimme tuomaan esiin kuntoutujien näkemyksiä. Haastattelijan kysymykset jätimme näkyviin, jos niillä oli sitaattien sisältöä selkiyttävä merkitys. Tulosten esittämisen valikoidut sitaatit edustavat eri haastateltavien mielipiteitä, jonka vuoksi haastateltavien numerot jätettiin sitaatteihin näkyviin.

Tulosten perusteella muodostimme ohjaajien käyttöön ryhmän käsittelyyn vaikuttavia strategioita niin, että ryhmän tuotoksena mahdollistuisi kuntoutumista tukevan vertaistuen lisääntyminen. Kehittämisehdotusten tarkoituksena oli myös tukea HCN Oy:n Metsolan työsalitoiminnalle asettamia tavoitteita, kuten kuntoutujien sosiaalisten taitojen ylläpitoa ja kehittämistä sekä ryhmätoiminnassa harjaantumista.

5.1 Osallistuva havainnointi

Havainnoinnin suurimpana etuna on pidetty sitä, että sen avulla voidaan saada välitöntä, suoraa tietoa yksilöiden, ryhmien tai organisaatioiden toiminnasta ja käyttäytymisestä. Havainnointi sopii vuorovaikutuksen tutkimiseen sekä tilanteisiin, jotka ovat nopeasti muuttuvia tai vaikeasti ennakoitavia. Havainnoinnin avulla voidaan saada tietoa myös sellaisista asioista, joita tutkittava ei halua tai pysty suoraan kertomaan haastattelijalle. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004: 202–203.) Valitsimme toiseksi aineiston keruuta-

vaksi osallistuvan havainnoinnin, koska vertaistuki ilmenee pääasiassa ihmisten keskinäisenä vuorovaikutuksena. Keräsimme aineistoa Metsolan työsalilla kolmen viikon aikana kuutena päivänä. Näistä päivistä osan käytimme havainnointiin ja osan haastatteluun.

Havainnointia voidaan tehdä etukäteen laadittua struktuuria noudattamalla tai toisaalta antaa havainnoitavan tilanteen ohjata havaintoja ja kysymyksiä (Eskola – Suoranta 2001: 102). Havainnoinnissa käytimme apuna laatimaamme havainnointistruktuuria (liite 1). Havainnointistruktuurin pohjana toimivat vertaistuen teemat ja elementit (taulukko 2, sivu 26). Struktuurin tarkoituksena oli auttaa meitä havainnoimaan vertaistuen ilmenemistä kuntoutujien ja ohjaajien toiminnassa Metsolan työsalinympäristössä. Strukturi suuntasi havainnointiamme kuntoutujien keskustelutilanteisiin, -aiheisiin ja vastavuoroisuuteen. Havainnoimme myös kuntoutujien välistä auttamista, avun pyytämistä sekä yhteistyöhakuisuutta. Erityistä huomiota kiinnitimme työsalin ilmapiiriin liittyviin tekijöihin, kuten kannustukseen ja palautteeseen sekä levottomuuteen ja asenteisiin. Kuntoutujien yhteenkuuluvuutta pyrimme havainnoimaan hyödyntämällä Borgin ja Bruccen (1991: 113–115) esittämiä rooleja.

Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija tavalla tai toisella osallistuu tutkimansa yhteisön toimintaan kerätessään aineistoa. Tutkijan rooli ja osallistumisaste havainnoitavassa yhteisössä voi vaihdella. Antoisin tapa tehdä osallistuvaa havainnointia olisi saavuttaa havainnoitavan yhteisön luottamus ja hyväksyntä niin, että tutkija voi osallistua ryhmän toimintaan samalla havainnoiden ja haastatellen. (Eskola – Suoranta 2001: 98–99, 101.) Osallistuimme työsalitoimintaan opiskelijan roolissa ja havainnoimme kuntoutujien toimintaa kiertelemällä työsalin eri paikoissa ja keskustelemalla kuntoutujien kanssa heidän tehdessä töitä.

Pyrimme olemaan havainnoijina mahdollisimman luontevassa vuorovaikutuksessa kuntoutujien kanssa kuitenkin häiritsemättä heidän toimintaansa. Sitä varten havainnoimme kuntoutujien toimintaa ilman papereita ja kävimme välillä kirjoittamassa havainnotamme ylös meille varatussa huoneessa. Eskolan ja Suorannan (2001: 100) mukaan osallistuvassa havainnoinnissa vuorovaikutus tapahtuu pitkälti havainnoitavien henkilöiden ehdoilla ja tutkijan tulisi vaikuttaa tutkimansa yhteisön toimintaan mahdollisimman vähän. Joka tapauksessa tutkijan läsnäolo vaikuttaa tutkittaviin jonkin verran ja tutkijalle voidaan usein antaa jokin tietty rooli yhteisössä, esimerkiksi hänen koulutuksensa perusteella, jolloin yhteisön jäsenet pyrkivät hyötymään tutkijasta jollain tavalla.

Ensimmäisinä aineistonkeruupäivinä kuntoutujat kiinnittivät meihin paljon huomiota ja näin ollen heidän toimintansa ei ollut välttämättä samanlaista, mitä se olisi ollut ilman meidän läsnäoloa. Jotkut kuntoutujat asettivat meidät ohjaajien rooliin ja saattoivat kysellä meiltä neuvoja erilaisissa tehtävissä. Pikku hiljaa kuntoutujat alkoivat kuitenkin tottua meidän läsnäoloomme ja vuorovaikutus alkoi olla luonnollista. Kuntoutujat olivat kiinnostuneita meistä ja kertoivat mielellään asioitaan meille. Näin saimme myös mahdollisuuden tutustua kuntoutujiin paremmin ja saimme heitä innostettua mukaan haastatteluihin. Eskolan ja Suorannan (2001: 101) mukaan havainnoijan ulkopuolisesta asemasta voi olla hyötyä siinä mielessä, että vieraille henkilölle saatetaan kertoa joi-tain asioita avoimemmin kuin tutuille henkilöille.

5.2 Teemahaastattelut

Haastattelutyyppinä vertaillessamme päädyimme valitsemaan menetelmäksemme teemahaastattelun. Teemahaastattelussa haastattelua kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan, eli yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelua voidaan pitää puolistruktu-roituna menetelmänä, koska käsiteltävät teema-alueet ovat kaikille haastateltaville sa-mat, mutta kysymysten muoto tai järjestys vaihtelee. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 48.) To-teutimme kaksitoista haastattelua viitenä päivänä, kolmen viikon aikana. Haastattelim-me yhteensä kolmeatoista kuntoutujaa. Kuntoutujat kertoivat käyneensä työsalilla yh-destä vuodesta useisiin vuosiin. Kaikki haastateltavat asuivat joko Metsolan tai Jokipa-don palvelukodissa. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja yhtä parihaastattelua lukuun ottamatta. Haastateltavista kuntoutujista yksi oli nainen.

Mielenterveyskuntoutujien sairauden tuomat erityistekijät asettivat haasteensa haastat-telukysymyksille sekä -tekniikalle. Useilla ihmisillä, joilla on psykososiaalisia ongelmia, on vaikeuksia kommunikoinnissa. Heidän voi olla vaikea ymmärtää sekä omaa että toisten puhetta ja mitä sillä tarkoitetaan, jonka vuoksi he voivat kokea olevansa väärin ymmärrettyjä. (Mosey 1996: 266.) Suurin osa Metsolan työsalitoimintaan osallistuvista kuntoutujista sairastaa skitsofreniaa. Tästä syystä haastattelu- ja havainnointitilanteita suunnitellessa meidän tuli ottaa huomioon esimerkiksi skitsofreniaan liittyvät tyypilliset toimintaa ja ajattelua leimaavat vaikeudet. Rakentaessamme haastattelukysymyksiä, pyrimme varautumaan kuntoutujien mahdolliseen niukkasaisuuteen luomalla mah-dollisimman kattavan haastattelurungon (liite 2). Haastattelurunko perustui havainnoin-tistruktuurin tavoin vertaistuen teemoihin ja elementteihin sekä ryhmän perustekijöihin.

Valitsimme haastatteluun osallistuvat kuntoutujat melko sattumanvaraisesti, kuitenkin niin, että haastateltavien kuntoutujien joukossa olisi sekä työsalitoimintaan aktiivisesti osallistuvia että passiivisempia kuntoutujia. Haastateltavien valinnassa meitä auttoi työsalin sosiaalisen kuntoutuksen vastaava Pia Muukkonen. Kuntoutujat suhtautuivat meihin haastattelijoina pääasiassa luottavasti ja positiivisesti. Ainoastaan yksi haastatteluun pyydetty henkilö kieltäytyi. Kestoltaan haastattelut olivat viidestätoista minuutista puoleen tuntiin. Toteutimme haastattelut työsalilla pienessä erillisessä huoneessa. Haastattelutilanteissa olimme kumpikin läsnä, vaihdellen haastattelukohtaisesti pääasiallisen haastattelijan roolia. Kaikki haastattelut nauhoitettiin.

Skitsofrenialle tyypillistä on puheen köyhtyminen, mikä tarkoittaa spontaanin puheen vähäisyyttä tai puuttumista. Henkilö voi vastata kysymyksiin hyvin lyhyesti, vaikka yhdellä sanalla, tai toisaalta puhe voi olla myös vuolasta sisältäen vain vähän informaatiota. Käsitteellisen ajattelun häiriintyminen on skitsofreniaa sairastavilla yleistä. (Isohanni – Honkonen – Vartiainen – Lönnqvist 2007: 79, 81.) Haastattelun toteutuksessa meidän tuli keskittyä mahdollisimman konkreettisiin kysymyksiin, jotta haastateltavat mahdollisimman hyvin ymmärtäisivät mistä on kysymys. Tähän pyrimme sitomalla haastatteluteemat ja kysymykset Metsolan työsalin konkreettisen toimintaan. Pyrimme esittämään kysymykset arkikielellä ja käsittelemään vertaistukeen liittyviä tekijöitä kuntoutujille tutuissa tilanteissa.

Skitsofreniaa sairastavan henkilön voi olla vaikeaa suunnata ajatuksiaan tiettyyn päämäärään. Tämä tarkoittaa sitä, että ajatukset lähtevät usein rönsyilemään ja ajautuvat yhä kauemmas alkuperäisestä keskustelunaiheesta. Henkilön puhe saattaa olla hajanaista ja epäloogista, mutta ajoittain myös hyvin seikkaperäistä ja yksityiskohtiin takertuvaa. Myös tahdottomuus eli spontaanin aktiivisuuden puuttuminen on tyypillistä, mikä voi vaikeuttaa itsestä huolehtimisen ja päivittäisten toimintojen tekemisen lisäksi myös puhumista. (Isohanni – Honkonen – Vartiainen – Lönnqvist 2007: 79–80.) Näistä syistä meidän oli pyrittävä haastattelutilanteessa rajaamaan keskustelua teemojen mukaisesti sekä toisaalta oltava haastattelijoina joustavia ja aktiivisia keskustelun eteenpäin viemisessä. Haastattelutilanteissa kiinnitimme huomiota myös turvallisuuden tunteen luomiseen ja pyrimme mahdollisimman luonnolliseen vuorovaikutustilanteeseen haastateltavien kanssa.

Teemahaastattelurunkoa muodostettaessa ja haastattelua toteutettaessa tulisi noudattaa niin sanottua joustavuuden periaatetta. Rungon tulee olla riittävän kattava ja laajasti hahmoteltu, jotta turvataan riittävä tiedon saanti ja keskustelun keskeisiin asioihin suuntaaminen. Toisaalta haastattelijalla tulee olla riittävästi liikkumavaraa, jotta hän

pystyy ylläpitämään haastattelun keskustelunomaisuutta. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 102–103.) Joustavuuden periaatteen noudattamisessa vuorovaikutuksellisesti haastavissa haastattelutilanteissa auttoi kahden haastattelijan osallistuminen tilanteeseen: toisen keskittyessä haastattelun kuljettamiseen kuntoutujalle sopivalla tavalla oli toisen mahdollista seurata struktuuria ja esittää täydentäviä kysymyksiä, jos niitä jäi teemojen kannalta merkittävistä aiheista kysymättä.

5.3 Aineiston analysointi

Aineiston luokittelu luo pohjan tai kehyksen, jonka varassa aineistoa voidaan myöhemmin tulkita, yksinkertaistaa ja tiivistää (Hirsjärvi – Hurme 2008: 147). Hyödynsimme aineiston luokittelussa ja analyysissä sekä vertaistuen teemoja että Terapeuttisen toimintaryhmän systeemimallin (Borg – Bruce 1991) esittämiä ryhmän perustekijöitä.

Kirjoitimme havainnointistruktuurin puhtaaksi ja luokittelimme siitä esiin nousevat, keskeiset havainnot yhteenkuuluvuuden, jakamisen, läsnäolon ja sallivan ilmapiirin teemojen mukaan. Litteroidun haastatteluaineiston luokittelun aloitimme koodaamalla aineistoon haastattelussa esiintyvät vertaistuen teema-alueet. Vertaistuen teemojen lisäksi luokittelimme aineistosta ryhmän perustekijät. Tämän jälkeen järjestimme jokaisen haastattelumateriaalin vertaistuen teemojen mukaan ja luokittelimme niistä nousevat vertaistuen elementit. Kokosimme vielä koko haastatteluaineiston vertaistuen teema-alueista omat kokonaisuutensa, joiden alle lajittelimme haastatteluissa ilmenneet elementit. Näin meillä oli käytössämme kronologisesti etenevät haastattelut, haastattelut teemoineen sekä koko aineistosta kootut elementtikokonaisuudet. Ryhmän perustekijöihin liittyvä haastattelumateriaali luokiteltiin osallistujaa, toimintaa, ympäristöä ja ohjaajaa käsitteleviin kokonaisuuksiin.

Luokittelu on välivaihe, jolla pohjustetaan aineiston yhdistelyn vaihetta. Yhdistelyllä tarkoitetaan luokkien välille syntyvien säännönmukaisuuksien tai samankaltaisuuksien löytämistä. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 149.) Lukiessamme aineistoa läpi, kirjoitimme haastatteluista asiasisältöjä tiivistäviä ilmaisuja. Ilmaisut taulukoimme analyysitaulukoon (liite 3) vertaistuen teemojen alle, luokitellen ne sen mukaisesti, edistävätkö vai estävätkö ne mielestämme vertaistukea Metsolan työsalilla. Kokoamalla kunkin teeman estävät tai edistävät ilmaisut yhteen, pystyimme muodostamaan tiettyjä ilmauksia yhdistäviä aihepiirejä, joita kutsumme alateemoiksi. Liitteeseen 4 on koottu vertaistukeen liittyvän haastatteluaineiston alateemoihin luokitellut ilmaisut.

Ryhmän perustekijöihin liittyvän haastattelumateriaalin yhdistelyssä keskityimme aineistosta nouseviin alateemoihin. Emme luokitelleet aineistoa vertaistukea edistäviin tai estäviin tekijöihin, vaan pyrimme ensisijaisesti saamaan esiin kuntoutujien näkökulmia toiminnasta ja sen tarkoituksesta, työskentely-ympäristöstä ja ohjaajien toiminnasta. Tämän teimme siksi, koska halusimme löytää aineistosta vertaistuen edistämisehdoksissa hyödynnettäviä ryhmän toimintaan liittyviä tekijöitä.

6 VERTAISTUKI METSOLAN TYÖSALILLA

Kuvaamme havainnointimme ja haastattelujemme avulla saamamme aineistoa yhteenkuuluvuuden, jakamisen, läsnäolon ja sallivan ilmapiirin teemojen kautta. Käsittelemme jokaisen teeman yhteydessä aineistosta luokiteltuja estäviä ja edistäviä tekijöitä sekä haastatteluista nousseiden ilmauksien muodostamia alateemoja.

6.1 Yhteenkuuluvuus

Yhteenkuuluvuus on yksilön subjektiivisesti kokema tunne, jonka havainnointi on haasteellista. Esimerkiksi ihmisiä yhdistävien roolien, koheesion ja vuorovaikutuskuvioiden havainnointi olisi vaatinut opinnäytetyöllemme käytettävissä olleita resursseja huomattavasti enemmän aikaa ja paneutumista. Jätimmekin havainnointiaineiston kuvaamisesta pois tämän osion, koska koemme että se ei ollut riittävän edustava kuvaamaan yhteenkuuluvuuden ilmenemistä Metsolan työsalitoiminnassa.

Skitsofreniaa sairastavalla saattaa olla huono sairauden tunto. Henkilö voi kokea tilanteensa myös onnettomien olosuhteiden, muiden huonon kohtelun tai välinpitämättömyyden tuloksena. (Salo-Chydenius 1997: 117.) Sairaudentunnottomuus asettaa haasteen vertaistuen ilmenemisen esiin saamiselle Metsolan työsalilla, jossa kuntoutujien voi olla vaikeaa hahmottaa ja arvioida omaa tilannettaan kuntoutujana. Jos kuntoutujat eivät koe yhteenkuuluvuutta kuntoutujan roolin perusteella, pitää vertaisuus, eli yhteenkuuluvuuden ja samaistumisen tunne löytää muista asioista. Myös työsalikävijöiden heterogeenisyys vaikuttaa osaltaan samankaltaisuuden kokemiseen: kuntoutujat poikkeavat toisistaan esimerkiksi toimintakyvyltään ja iältään sekä tulevat hyvin erilaisista taustoista.

*Haastatteluaineistosta **yhteenkuuluvuuden kokemista edistäviksi** tekijöiksi nousevat kuntoutujien jakama yhteinen syy käydä työsalilla, sama diagnoosi sekä yhteiset harrastukset.*

Kolmestatoista haastateltavasta viisi tuo esiin työsalilla käymisen yhteisen syyn ja samankaltaisuuden. Työn tekeminen koetaan kuntouttavaksi muillekin kuin itselle.

Haastateltava (II): Varmaan niillä on se sama tavoite. Että kuntoutuu. Ja sitten voi päästä paremmin pois täältä.

Haastateltavat tuovat myös esiin mielenterveysongelmien ja skitsofrenian yleisyyden. Haastatteluissa tulee esiin myös voimakkaasti diabeteksen merkitys toisiin kuntoutujiin yhdistävänä tekijänä.

Haastateltava (IX): On toi skitsofrenia sairaus ja masennus ja...sit tääl on aika paljo sokeritautia. Mul on ollu kanssa, mut mä oon parantunu siitä.

Haastateltava (X): Kyllä mä tota, tos on nyt yks nainen joka on kans tota, mä oon tuntenu hänet 12 vuotta ja... Hänelläki on vähä näitä tämmösiä ahdistuneisuutta ja pelkotilaa ja kaikkee tommost, niinku mullaki on ihan sama oire.

Haastateltava (XI): Onhan täällä aika monta diabetes... henkilöä.

Yhteiset harrastukset sekä mielenkiinnon kohteet ja niistä puhuminen nousevat esiin kuntoutujien yhteenkuuluvuutta lisäävänä tekijänä. Yhteisistä harrastuksista mainitaan kuntosalilla käyminen, keilaaminen, sulkapallo, elokuvien katselu ja tietokonepelit. Kuntoutujilla on myös omia, vain heidän välisiä juttujaan joiden ei heidän mielestään tarvitsekaan kulkeutua hoitajien korviin. Myös HCN Oy:n järjestämät retket ja päivätoiminta koetaan yhdistäviksi tekijöiksi. Muita haastatteluista satunnaisesti esiin nousevia, yhdistäviksi koettuja tekijöitä ovat asunnottomuus, päihdetausta sekä yhteinen päiväohjelma.

Haastattelija: No mikäs sitten olis se tekijä joka yhdistää teitä täällä? Teitä kuntoutujia?

Haastateltava (VII): No päiväohjelma.. Jokaisella selvä päiväohjelma.

Haastattelija: Se on samanlaista?

Haastateltava (VII): Niin. Tuttua ja turvallista.

*Kuntoutujien haastatteluista esiin nousevia, **yhteenkuuluvuuteen estävästi** vaikuttavia tekijöitä ovat työsalilla käymisen pakollisuus, erilaisuuden kokemus sekä tiedon puute toisten kuntoutujien taustoista tai syystä työsalilla käymiseen.*

Ryhmän yhteenkuuluvuuden ja koheesion kannalta, ryhmään osallistumisen vapaaehtoisuus on tärkeää (Borg – Bruce 1991: 77). Vertaistuen ilmenemisen lähtökohta Metsolan työsalilla esittäytyy hyvin erilaisessa valossa verrattuna esimerkiksi vertaistukea hyödyntäviin oma-apuryhmiin vapaaehtoisesti hakeutuvien kuntoutujien väliseen tukeen. Työsalilla käyminen on kuntoutujille velvoite, eikä heillä ole varsinaisesti valinnan

vapautta. Toisaalta heikosta työmotivaation puutteesta keskusteleminen, ”purnaaminen”, voi hyvinkin olla yhdistävä tekijä.

Haastateltava (VI): Suurin osa on kuin lampaita, et se sillee että on niinku pakko. Sanotaan että nyt aamulla lähet töihin niin. Suurin osa ajattelee, et minkä takia me tääl ollaan. Mut joo, varmaan joittenki mielestä on vähä turhaa, kun on aina pitkät työpäivät ja sit maksetaan niin huonosti, niin puolet elämästä menee täällä työsalilla olemiseen. Ja maksetaan tosi huonosti, mut kyllä on sekin rahaa.

Haastateltava (IV): Niin no tääl on monta ihmistä jotka käy ihan väkisin tääl töissä, sen verran oon jutellu että ei ois niinku inspiraatiota oikein käydä täällä

Haastattelija: Onks se semmonen tekijä mikä yhdistää sitte monia?

Haastateltava (IV): Kyl se... Niinku luulen et jotku on aika katkeria kun ne on täällä, ei niinku voi sitä mitenkää niinku.. Tietenki se on, on se siin puoles hyvä et on tekemistä, ettei aina joka päivä pidä siel kämpillä olla, et se on kyl ihan hyvä.

Haastatteluaineistossa korostuu myös se, etteivät kuntoutujat ole tietoisia toistensa taustoista tai syistä työsalilla käymiseen. Erilaisuuden tunteen kokeminen ilmenee esimerkiksi siinä, että koetaan muiden olevan itseä sairaampia tai ettei kuntoutujissa ole samankaltaisen taustan omaavia henkilöitä. Edellä esitetty skitsofrenian yleisyys saattaa olla myös erilaisuuden kokemusta korostava tekijä kuntoutujilla, joilla diagnoosia ei ole:

Haastattelija: No onks täällä yhtään sellasta ihmistä jonka sä ajattelisit että on yhteistä sun kanssa, tai joka olis vähän enemmän kaveri?

Haastateltava (III): No aika harvassa ne on. Oikeastaan aika paljon skitsofreniapotilaita on.

Osassa haastatteluja tulee myös esiin, että jotkut kuntoutujat tekevät mieluiten yhteistyötä niiden kuntoutujien kanssa, jotka esimerkiksi kuuluvat samaa työporukkaan tai asuvat samassa palvelukodissa. Eräässä haastattelussa tulee esiin kokemus siitä, että eri palvelutaloista työsalilla käyvien asukkaiden välillä on eroa yhteenkuuluvuuden tunteessa:

Haastateltava (VI): Me ollaan eri jengii ton Jokipatolaisten kans verrattuna Metsolalaisiin. Me ollaan ihan eri perheet.

Sama haastateltava jatkaa toteamalla, että vaikka työsalilla syntyy keskustelua, ei sen ilmapiiri ole kuitenkaan kovin yhtenäinen:

Haastateltava (VI): Kyl me kaikkee keskustellaan, mut se tääl niinku vallitsee se ilmapiiri mikä tääl yleensä on niin tääl yleensä on, ettei siin kyllä nyt... En mä tie onks kaikki niin samaa pataa sit kuiteskaan mutta..

6.2 Jakaminen

Tämän teema-alueen haastattelumateriaalin luokittelussa ilmeni estäviin ja edistäviin tekijöihin jakamisen ajoittainen paradoksaalisuus. Esimerkiksi se, että kuntoutujilla ei ole tapana puida työsalilla menneisyyteen liittyviä asioita on tavallaan puhtaasti asioiden jakamisen näkökulmasta estävä tekijä. Toisaalta kuntoutujien ”tässä ja nyt” eläminen, eli nykyhetkeen ja toteutettavaan toimintaan keskittyminen on ryhmän ja kuntoutumisen kannalta erittäin tarkoituksenmukaista (Borg – Bruce 1991: 80). Myöskään se, että osa ei pysty keskustelemaan työn ohessa koska koko heidän huomionsa ja energiansa menee tehtävien suorittamiseen, ei tarkoita että heillä olisi vertaistukea estävä vaikutus.

*Aineistosta nousevia **jakamista edistäviä** seikkoja ovat avoimuus, keskustelu työn ohessa ja harrastuksista keskusteleminen.*

Osa kuntoutujista tuo esiin kokevansa voivansa työsalilla puhua aiheesta kuin aiheesta. Työn ohessa keskustellaan niin uskosta, radio-ohjelmista kuin jokapäiväisistä arjen asioista. Havaintojemme mukaan, luontevimmin keskustelua näyttäisi syntyvän kuntoutujien välille esimerkiksi aamukahvilla. Yleisin keskustelunaihe tuntuu kuitenkin olevat yhteiset harrastukset ja mielenkiinnon kohteet. Myös haastatteluaineistossa tämä tulee voimakkaasti esiin:

Haastateltava (IV): No me käydään keilaamassa aina, niin se on ihan hyvä semmone, mist tulee sit juteltua.

Osa haastateltavista kertoo keskustelewansa sekä ohjaajien että toisten kuntoutujien kanssa. Henkilökohtaisemmat asiat jaetaan kuitenkin useimmiten tutun kuntoutujan kanssa ja terveyteen liittyvistä asioista kerrotaan hoitajille.

***Jakamista estävinä** tekijöinä nousevat aineistosta sulkeutuneisuus, vain ohjaajille suuntautuva puhe sekä torjuva asenne muita kohtaan.*

Havainnointimme mukaan työsalilla kävijät puhuvat työtä tehdessään melko vähän toistensa kanssa. Kuntoutujat keskustelewat satunnaisesti lähinnä omassa työpöydässä istuvien kanssa. Keskustelu oli havaintojemme mukaan usein melko yksisuuntaista. Haastatteluaineistosta nousee esiin työsalilla vallitseva keskusteluun liittyvä normi. Erityisen kirkkaasti tuodaan esiin, että työsalilla ei kannata tuoda esiin, ”huudella” omia asioitaan. Keskustelua vältetään myös esimerkiksi siksi, että halutaan antaa toisille työrauha. Keskustelemattomuuden normi vaientaa myös niitä kuntoutujia jotka tahtoisi-

vat keskustella työn ohessa enemmän. Pelkästään työrauhan antaminen tai työhön keskittyminen ei kuitenkaan selitä sitä, miksi työhön keskittyvät kuntoutujat eivät kustelee keskenään enemmän esimerkiksi työn ulkopuolisissa ruokailutilanteissa.

Osa haastateltavista kertoi haluavansa keskittyä työsalilla vain työn tekemiseen. Haastateltavat toivat myös esiin näkökulmaa, jossa keskustelun katsotaan kuuluvan vapaa-aikaan. Heidän mielestään työsalilla on tarkoituksena käydä töissä, ei jakamassa asioita. Työhön keskittymisen merkitys tulee esiin esimerkiksi seuraavissa haastatteluotteissa:

Haastateltava (VIII): Kyllä mun tulee juteltua sitten siellä Metsolassa, mutten mä täällä työpaikalla. Tähän työhön keskitty, niin ei tuu täällä juteltua sitten niin paljon. Sen mitä tos ulkona niin..

Haastattelija: Tupakalla?

Haastateltava (VIII): Niin. Tuolla tulee sitten enemmän juteltua tuolla Metsolassa.

Haastattelija: Häiritseeks se täällä työnteon keskellä jos joku tulee juttelemaan?

Haastateltava (VIII): No ei, eikä ne kauaa kun ne näkee et tekee töitä, niin ei ne kauaa.

Haastattelija: No kenes kanssa sitte täällä työsalilla juttelet pääasiassa?

Haastateltava (IV): No en mä tääl työsalil hirveesti. Mä oon niinku semmonen usein.. Just on se tarkkaavaisuushäiriö, ni mä keskityn kyl siihe työhön aika paljon. Se muu on vähä semmonen ylimääräinen juttu tai sillee et.. Kyl joskus, mut ei hirveen paljoo.

Suuri osa haastatelluista kuntoutujista kertoo, että henkilökohtaisista asioista keskustellaan ainoastaan hoitajan tai omahoitajan kanssa. Sulkeutuneisuuden koetaan olevan melko yleistä. Toisten koetaan olevan hiljaisia, mutta samalla kuntoutujat tuovat esiin, etteivät itsekään kovin mielellään keskustele asioistaan toisten kanssa:

Haastateltava (Ia): Ne monet, jotkut on niin hiljaisia ettei ne puhu kellekään mitään. Niin tota. Niitten kanssa ei oikein juttu suju. Jos jotain kysyy, niin ne vastaa niin epäselvästi. Mä en kyllä tajuu millanen semmonen elämä on ettei, että ihan hiljaa pystyy ole. Luulis että sitä välillä repee hermo.

Haastattelija: Kuunteleksä mielelläs muitten juttuja?

Haastateltava (V): Kun nää on niin sulkeutuneita monet nää.. --- Mä kuuntelen aina kun mä vaan kykenen. Tai sit toinen osaa sillai niinku, osaa puhua myös sillai oikeella tavalla, ettei saa mitään väärinkäsityksiä.

Havaintojemme mukaan, eräiden kuntoutujien tapaan ilmaista itseään, esimerkiksi asioiden toistamiseen suhtaudutaan kielteisen torjuvasti. Torjuva asenne ilmenee haastatteluaineistossa esimerkiksi kokemuksena siitä, että toiset eivät kuuntele tai haluttomuutena tutustua toisiin työsalilla kävijöihin:

Haastateltava (VII): Mä oon joskus sanonu vaan, että tehään töitä, tehään töitä. Jos teillä on asiaa, niin teidän pitää jutella henkilökunnan kanssa.

Haastattelija: No, onks sitten jotain semmosia, jos on jotain semmosia ikävämpiä asioita, niin voiks täällä jakaa sellaisia murheita?

Haastateltava (III): Emmä oikeen. Et mul on tuolla muualla niit ystäviä. Enkä mä oikeen täält ees haluukkaan.

6.3 Läsnaolo

Läsnaolon teeman luokittelussa olemme halunneet korostaa kuntoutujien keskinäisen avun antamisen merkitystä vertaistuen ilmenemiselle. Tämän vuoksi päädyimme luokittelemaan kuntoutujien runsaasti esiin tuoman ohjaajiin turvautumisen vertaistukea esittäviin tekijöihin. Tällä emme kuitenkaan tahdo esittää ohjaajien auttajan roolin olevan negatiivinen tai väheksyä sen merkitystä kuntoutujien turvallisuuden tunteelle.

***Läsnaoloa edistäviksi** tekijöiksi nousevat aineistosta kuunteleminen ja kuunnelluksi tuleminen, työssä auttamisen ja autetuksi tulemisen kokeminen sekä toisilta kuntoutujilta saatu käytännön tuki.*

Kuuntelemisen ja kuunnelluksi tulemisen alateemasta nousee esiin vuorovaikutuksen kannalta mielenkiintoinen seikka: noin puolet haastateltavista koki tulevansa kuulluksi, mutta vastaavasti vain kolmasosa haastatelluista toi esiin todella jaksavansa kuunnella toisia kuntoutujia. Tämä johtuu mahdollisesti siitä, että kuntoutujat eivät joko havaitse tai välitä siitä kuunteleeko toinen todella. Voi myös olla, että työsalilla on muutama kuntoutuja, joiden puoleen useat kääntyvät ja näin kokevat tulevansa kuulluiksi. Kuntoutujien kuulluksi tulemisen kokemus ei siis välttämättä perustu vastavuoroiseen vuorovaikutukseen.

Haastateltava (VI): Voi olla et toisilt menee ihan ohi kaikki jutut. Sen takii taas mä pidän..oonki aina äänessä. Että varmaan mä kelaan alitajuisesti, ettei kaikki jaksa mun juttuja kuunnella kuitenkaan, että antaa mennä ohi niitten mun juttujen. Se on hyvä ajatus kyllä, ei rupee harmittaa.

Haastattelija: Joo, no mitäs sä ite, jaksaksä kuunnella sitte muiden juttuja?

Haastateltava (VI): Jaksan mä kuunnella, ei mua haittaa. Mä kuulen muutenki ääniä, vaikka mul on semmonen lääke et mä en kuulis mitään ääniä enää, mut ei se tehoo niin hyvin sillee.

Haastateltava (IV): Mul on aika paljon kavereita täällä et koska mä oon niin sosiaalinen et mun.. Mä oon ehkä osaks vähä semmonen lohduttajaki ollu että. Sydänsuruja..

Haastattelija: Niin, et sulle tullaan kertoon?

Haastateltava (IV): Mua ei niinku haittaa se itteeni. Mä koen sen niinku arvokkaana juttuna, et joku tulee kertomaan.

Erityisen merkittävää aineistossa oli auttamisen alateema. Auttaminen näkyi työsalilla esimerkiksi samassa pöydässä tai työpisteessä työskentelevät kuntoutujien auttamisena rutiininomaisten tehtävien suorittamisessa, esimerkiksi ruuvien teippaamisessa ja kankaan viikkaamisessa. Lähestulkoon jokainen haastatelluista kuntoutujista kertoi auttavansa toisia työtehtävissä. Vastaavasti, vain yksi kolmannes koki saavansa apua toisilta kuntoutujilta työhön liittyvissä tilanteissa. Tähän yhtälöön on luultavasti syynä kuntoutujien halu vastata sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla ”Autan avun tarvitsijaa”. Toisaalta syy vähäiseen avun saamisen kokemiseen voi olla se, että kuntoutujat ovat tottuneet pyytämään ja saamaan apua hoitajilta. Tätä seikkaa käsitellään lisää seuraavassa, läsnäoloa estäviä tekijöitä esittelevässä osassa.

Haastateltava (XI): No kyllä mä lähden neuvomaan sitte että... Kato ku eihän siinä mitään kun sinänsä se sama palkka tulee niin sama se on että mitä..

Osa kuntoutujista kokee antavansa ja saavansa tukea toisiltaan monenlaisissa tilanteissa. Tuki voi olla niin ”henkistä”, keskusteluun perustuvaa, tai erilaisissa käytännön tilanteissa ilmenevää auttamista:

Haastateltava (XI): Siitä vertaistuesta mulla olikin.. Joo että esimerkiksi voi, tai mä oon auttanu tossa latausseteli.. Niin kännykkään on ladattu puheaikaa, niin oon neuvonu kaveria miten se ladataan se.

Haastattelija: Tuliko kaveri sulta kysymään silloin ihan neuvoja vai?

Haastateltava (XI): Tuli, tuli joo. Niin mä katoin sitä sitte, vaikka mulla itellä mulla on suoravelotus, et mä en käytä niitä seteleitä, mutta mä osasin sen kuitenkin neuvoa sitten ja nyt hän alkaa sen oppia ja itse lataamaan puheaikaa.

Haastattelija: Mm. Koetko sä, että sä annat tukea muille kuntoutujille?

Haastateltava XII: No, kyllä mä joskus.

Haastattelija: Osaisikse miettiä, et minkälaisissa tilanteissa?

Haastateltava XII: No jos on vaikka jollakin toisella kuntoutujalla paha olo henkisesti, niin voi jutella. Jutella tai tarjota tupakan tai jotain tällästä.

Haastattelija: Tuntuuks sust et sä oot saanu tukea muilta?

Haastateltava (IX): Joo.

Haastattelija: Millä tavalla nää on sua auttanu?

Haastateltava (IX): No ku mä koen samoja asioita itte, ei ne pelota sitte.

Haastattelija: No, tuntuuks susta siltä, että täällä saa tukea näiltä muilta kuntoutujilta?

Haastateltava (VII): Kyllä, kyllä saa.

Haastattelija: Osaaksä sanoo minkälaista se on?

Haastateltava (VII): No se on semmosta että.. Henkistä tukea.

*Aineistosta **läsnäoloa estävinä** tekijöinä nousivat muiden kuuntelemattomuus, auttamisen mieltäminen ohjaajien tehtäväksi sekä tuetta jäämisen kokemus.*

Havaintojemme perusteella kuntoutujat kuuntelevat toistensa puhetta vaihtelevasti, mutta aktiivista kuuntelua ja läsnäoloa heidän kesken ei työn ohessa ole juuri havaittavissa. Apua pyydetään useimmiten ohjaajalta. Esimerkiksi työntekoon liittyvissä tilanteissa, joissa kuntoutujat aloittavat uutta työtä tai ovat epävarmoja käytettävistä välineistä, he kääntyvät useimmiten ohjaajan puoleen. Keskeiseksi kuntoutujien läsnäoloa ja toistensa auttamista estäväksi tekijäksi haastatteluaineistosta nousee auttamisen mieltäminen työsalin ohjaajien tehtäväksi.

Haastateltava (VI): Kyl mun mielest hoitajien pitää tukee.

Haastattelija: Niin keneltä yleensä saa apua?

Haastateltava (Ib): Hoitajilta

(Haastateltava (II): Kyl mä osaan tehdä. Nää on nyt täällä niin helppoja nää hommat.)

Haastattelija: No, neuvotko sä koskaan näitä muita työntekijöitä noissa töissä?

Haastateltava (II): Emmä kyl.

Haastattelija: Mites sä sitte toimit jos sä huomaat että joku tarvii apua ettei osaa tehdä jotain niin tota neuvotko sä sitte muita?

Haastateltava (IV): Hmm, no enemmän ne kysyy kyl hoitajilta et...

Haastattelija: No, mites sä toimit sitten että jos huomaat, et joku tarvii jossain (apua)?

Haastateltava(VII): No mä en hirveesti puutu... Mä voin sanoo, et mee juttelee henkilökunnan kanssa.

Haastateltujen kuntoutujien ilmaisuista nousi läsnäoloa estäviksi piirteiksi ilmaisut joiden sisältö liittyi avun ja tuen antamattomuuteen sekä tuetta jäämiseen.

Haastateltava (II): Ei ne silleen auta, et jos mua kiusataan. Tai ei ne siihen auta.

6.4 Salliva ilmapiiri

Sallivan ilmapiirin edistäviksi tekijöiksi nousivat kuntoutujien asiantuntijuus, vastuu työssä, hyväksyntä ja turvallisuudentunne.

Kuntoutujien asiantuntijuus tuli esiin haastateltavien vastauksissa kahdella tavalla. Kokemukset käytännön asiantuntijuudesta ilmenivät työtehtävien hallintana ja neuvojen kysymisenä parhaiten osaavilta. Useat haastateltavista kertoivat, että työsalilla on muutamia sellaisia kuntoutujia, jotka hallitsevat työt paremmin kuin muut. Haastateltavista osa oli myös itse sellaisia, jotka kokivat, että tietyt työt ovat hyvin heidän hallinnassaan. Näiltä kuntoutujilta, jotka osaavat työt parhaiten, kysytään usein neuvoja työtehtävissä.

Haastattelija: Onks täällä sitten työsalilla sellaisia henkilöitä, jotka osaa jotkut työt paremmin kuin toiset?

Haastateltava (Ib): On kai

Haastateltava (Ia): On niitä. Ne on moneen otteeseen tehnyt niitä samoi hommia. Niinkun esimerkiksi ne jotka vie niitä ruuveja, niin ei sitä kaikki osais varmasti. Mä en osais ainakaan tehdä sitä, että...

Haastateltava (VIII): No, joskus ne tulee kysymään (apua). Mut joskus on kysynyt ohjaajatin!

Haastattelija: Niin, ohjaajatin on kysynyt!

Haastateltava (VIII): Joskus on nyten.. Kun toi työ mitä mä teen nyten, niin oon aika perillä.

Havainnointimme perusteella käytännön asiantuntijuus näkyy erityisesti blisteripöydässä työskentelevien kuntoutujien toiminnassa. Osa kuntoutujista tekee ja aloittaa työt itsenäisesti sekä kykenee ottamaan vastuuta työn suorittamisesta. Asiantuntijuus näkyy myös siinä, että muut kuntoutujat kysyvät näiltä henkilöiltä apua työtehtäviin liittyvissä pulmatilanteissa. Kuntoutujien vastauksista ilmeni myös heille annettu vastuu työtehtävissä. Vastuullisena koettiin pääasiassa se, että töitä tehdään itsekseen ja työt pitää tehdä tarkasti ja oikein.

Haastattelija: Joo, onks jotain tiettyjä henkilöitä kenelle annetaan vastuuta, vai..

Haastateltava (VII): Mmm.. No mitäs siihen sanois.. Ne ketkä on paremmissa kunnossa.

Haastattelija: Tuntuuks susta et täällä annetaan vastuuta kuntoutujille?

Haastateltava (X): Vastuuta...kyllä ehkä jossakin määrin, riippuu työstä ja tota...kyllähän siinä mullakin on vastuuta, kun jos mä paistan blistereita, et se menee oikein ja tota, et ne työt pitää tehdä aika niinku tarkkaan ja hyvin.

Haastattelija: No annetaaks täällä sun mielestä sitte vastuuta näissä työtehtävissä?

Haastateltava (XII): Annetaan joo, tossa on suuri vastuu. Että jos mäki tekisin väärin tossa...väärin tekisin, niin siitä tulis aikamoinen sellai...tappio tai sellanen. Täytyis sitte korjata se asia. Ei ne vois sillon niitä tuotteita lähettää sinne, tai täältä pois, jos ne on väärin tehty. On siinä vastuu, suuri vastuu.

Suurin osa kuntoutujista kokee työsalin ilmapiirin yleisesti hyväksyväksi. Useat kuntoutujat olivat sitä mieltä, että työsalilla voi olla oma itsensä. Hyväksyvää ilmapiiriä tuki myös kuntoutujien mielipiteet siitä, että uudet kuntoutujat otetaan työsalille hyvin vastaan. Kuntoutujien vastauksista ilmeni, ettei syrjintää juuri ole.

Haastateltava (IX): Tää on paras paikka missä mä oon ollu ikinä. Kolme vuot sairaalassa... --- Sit meit yhdistää nää samat sairaudet, et ei tuu mitää semmosii haukkumisii.

Haastateltava (XI): Voin olla ihan täysin oma itteni.

Haastateltava (III): Kyllä täällä voi olla ihan vapaasti oma ittensä.

Haastateltava (III): En oo ainakaan mitään huomannu, et ketään ois syrjitty, et kaikki on ihan tervetulleita.

Kuntoutujat kokevat työsalin ilmapiirin turvalliseksi. Yhtä kuntoutujaa lukuun ottamatta kaikki olivat sitä mieltä, että työsalilla voi kokea olonsa turvalliseksi.

Haastateltava (X): Kyllä mä turvalliseks koen tän paikan että.

Haastattelija: No tunneksä olos turvalliseks täällä työsalilla?

Haastateltava (XII): Tunnen, tunnen joo. Ei täällä oo mitään uhkia.

Havaintojemme mukaan kuntoutujat vaikuttavat työsalilla pääsääntöisesti rauhallisilta. Siirtymistilanteissa, erityisesti ruuan ja kahvin jonottamistilanteissa ilmenee ajoittain levottomuutta. Tilanteissa esiintyvät ristiriidat kuntoutujat pystyvät ratkaisemaan havaintojemme mukaan useimmiten keskenään. Kaiken kaikkiaan työsalin ilmapiiri vaikuttaa sallivalta.

*Haastatteluaineistosta **sallivan ilmapiirin estäviksi** tekijöiksi nousivat kuntoutujien varautuneisuus, kielteiset asenteet ja turvattomuus.* Erityisesti kielteiset asenteet ja turvattomuus näyttäytyivät kuitenkin vain yksittäisinä mielipiteinä tai kokemuksina.

Varautuneisuudesta kertoo esimerkiksi mielipiteet siitä, että työsalilla ei välttämättä aina voi olla oma itsensä. Varautuneisuudesta voi kertoa myös kuntoutujien kokemukset siitä, että kaikkia asioita ei voi työsalilla jakaa. Tämä seikka ei ole kuitenkaan yksiselitteinen. Asioiden jakamisen ongelmat voivat liittyä myös esimerkiksi kuntoutujien luonteenomaiseen tai sairauteen liittyvään sulkeutuneisuuteen, eikä asioiden kertomatta jättäminen silloin ole kiinni sallivan ilmapiirin tai hyväksynnän puutteista.

Haastattelija: No voitko sä olla täällä työsalilla ihan oma ittes?

Haastateltava (IX): En

Haastattelija: Mistä se johtuu?

Haastateltava (IX): Emmä tiedä...tääl on kaikel vähä semmonen rooli

Haastattelija: Aijaa, osaaksä selittää..

Haastateltava (IX): Ei täällä muutkaa oo oma ittensä oikeen, paitsi mun parhaat kaverit.

Haastateltava (VII): No ei täällä ihan kaikkea arvaa kertoo. Mut aika paljon. Kun on sellanen luotettava ystävä kaverina. Ei missään tapauksessa kaikkee tarvii kertoa.

Haastattelija: Osaaksä sanoo et miks?

Haastateltava (VII): Mmmm.. No totanoin. Ehkä se on sellasta, että halua olla tavallinen ihminen.

Haastateltava (VII): Pitää välillä olla hissun kissun ja pistää jarrua kehiin, ettei liikaa innostu.

Haastattelija: Okei, mistäs se johtuu?

Haastateltava (VII): No emmä.. kato mulla on (--) sukujuuret, niin että mä oon semmonen aika avoin ihminen. Ettei, kaikkii tarvii kertoa.

Haastattelija: Onks sulle sanottu sillä tavalla vai ootko itte ajatellu?

Haastateltava (VII): Ite oon ajatellu. Ja huomannu.

Turvattomuutta työsalilla koki haastatelluista kuntoutujista ainoastaan yksi. Kuntoutuja koki, ettei voi tuntea oloansa turvalliseksi, koska joku on häntä vastaan. Tämä turvattomuuden tunne kumpusi kuitenkin luultavasti kuntoutujan sisäisistä sairauden tuomista peloista, eikä ulkoisista uhkatekijöistä. Hän kuitenkin koki pystyvänsä työskentelemään työsalilla tietyssä paikassa, jossa muut tietävät mitä hänen tehtäviin kuuluu ja hyväksyvät hänet sellaisena kuin hän on. Työsalilla ilmeneviä kielteisiä asenteita kuvaa esimerkiksi erään haastateltavan mielipide siitä, että muiden kuntoutujien käytöstavat ovat huonoja.

Haastateltava (III): Tääl on hirveitä pummeja, sit porukat jankuttelee samoja asioita. Eikä noi nyt kauheen kohteliaita ole.

Haastattelija: Jos sä saisit toivoa, että täällä olis jokin asia eri tavalla, niin mitä sä toivoisit?

Haastateltava (III): Toisten huomioon ottamista.

Kielteiset asenteet toisia kuntoutujia kohtaan ilmenevät havaintojemme mukaan lähinnä sivuuttamisena tai naureskeluna. Esimerkiksi jatkuva asioiden toistaminen tai muiden työtehtäviin puuttuminen aiheuttavat torjuvia tai närkästyneitä reaktioita.

7 RYHMÄN PERUSTEKIJÖIDEN MERKITYS TYÖSALITOIMINNASSA

Tässä luvussa kuvaamme haastatteluaineistosta nousseita ryhmän perustekijöihin liittyviä asioita, joiden koemme vaikuttavan vertaistuen ilmenemiseen Metsolan työsalilla.

7.1 Osallistuja

Osallistujaan liittyvien tekijöiden merkitystä Metsolan työsalitoiminnassa kuvaavat kuntoutujien **henkilökohtaiset tavoitteet ja syyt** työsalitoimintaan osallistumiselle sekä **kokemukset tekijöistä, jotka vaikuttavat työsalitoimintaan osallistumiseen**. Osallistujaan liittyvistä tekijöistä **yhteistyöhalukkuudella** on erityinen merkitys vertaistuen ilmenemisen kannalta.

Kuntoutujien *päättavoitteena* työsalilla käymiselle oli pääasiassa kuntoutuminen sekä työn ja/tai asunnon saaminen. Yksittäisiä syitä työsalilla käymiselle olivat positiivinen ilmapiiri, mukava työ, päiväohjelma ja motoriikan harjoittaminen.

Toimintaan osallistumista estäviä tekijöitä osallistujien ominaisuuksiin liittyen olivat väsyneisyys, keskittymisen ongelmat, toiminnan kokeminen pakollisena, toiminnan haasteettomuus verrattuna omaan aikaisempaan koulutukseen tai työhistoriaan sekä ahdistuneisuus siitä, että ihmisiä on samassa tilassa liian paljon. *Toimintaan osallistumista tukevina* tekijöinä yksilöllisiin tekijöihin liittyen kuntoutujat nostivat esiin oikean lääkityksen merkityksen sekä itsensä motivoinnin työhön asettamiensa tavoitteiden kautta. Osalle kuntoutujista mukavinta työsalilla oli sosiaalinen kanssakäyminen ja muiden ihmisten seura. Kysyttäessä mikä työsalilla on vaikeinta kuntoutujat vastasivat muun muassa näin:

Haastateltava (VI): Mmm, keskittyminen ja semmonen niinku kauheen tiukka keskittyminen, et tota tavoittaa sen mitä on tekees siin työtehtäväs, niin se on kauheen vaikeeta mut...

Haastateltava (IV): Jaha, inspiroida itteensä tekeen töitä, ei siin muuta varmaan oo... Koska emmä itte oo koskaan ollu tämmöses paikassa. Mä oon ollu ihan tavallises työelämäs että.. se ehkä käy mieles aika paljon.. tai se on semmonen haave, et palais takas töihin, et se on niinku aika.. ehkä se vähä jarruttaa sitä inspiraatiota täällä, että ku on niin mielessä ne muut jutut.

Haastateltavien vastauksissa ilmenee vaihtelua *yhteistyöhalukkuudessa*:

Haastateltava (VII): Kyllä mä tykkäisin tehdä noita töitä omaan tah... Kyllä mä tykkäisin tehdä aika paljon itekseen.

Haastateltava (IV): Molempia..se on vähä päivästä kiinni, et onks fiilareita keskustella muitten kaa vai ei.

Haastateltava (IX): Yhdessä

Haastattelija: Mikä siitä tekee mukavampaa?

Haastateltava (IX): Voi samalla jutella ja..

7.2 Toiminta

Toiminnan tarkoituksenmukaisuutta kuntoutujille kuvaavat kuntoutujien kokemukset **toiminnan mielekkyydestä** ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä **toiminnan hyödyllisyydestä**.

Haastattelujen perusteella kuntoutujien kokemukset *työtoiminnan mielekkyydestä* ja kiinnostavuudesta liittyivät työn haastavuuteen, työn hallitsemiseen ja työn valmiiksi saamiseen.

Työn haastavuus, monipuolisuus ja vaihtelevuus ovat tekijöitä, jotka nousevat haastateluaineistosta toiminnan mielekkyyteen vaikuttavina tekijöinä. Monelle kuntoutujalle työn tekemisestä teki kiinnostavaa monipuoliset ja erilaiset työvaiheet sekä työn vaatima tarkkuus. Suurin osa kuntoutujista koki työsalilla tehtävät työt helpoiksi. Joidenkin kuntoutujien mielestä työ oli jopa liiankin helppoa. Uusia töitä lähtivät mieluiten kokeilemaan pääasiassa sellaiset kuntoutujat, jotka kokivat saman työn tekemisen yksitoikkoisena tai liian vähän haastavana. Muutama kuntoutuja kertoi tekevänsä sekä vanhoja että uusia töitä vaihtelun vuoksi.

Haastateltava (III): Nois ei paljoo haasteita oo, nois hommis..

Haastattelija: No sitten, sä sanoit että teet niitä blistereita kaikkien mieluiten, niin mikä siitä tekee kiinnostavaa?

Haastateltava (VII): No ne on kuitenkin sinne menee vähän erilaisia ruuveja ja muttereita, niin se tuo vähän mielenkiintoa tuota työntekoa kohtaan. Ei oo ihan niin hirveen yksinkertaista.

Haastattelija: Onko sulla mielessä jotain sellasta työtä täällä työsalilla mitä sä teet kaikkein mieluiten?

Haastateltava (IV): No ehkä just tot samaa mitä me nyt tällä hetkellä..blisteriä..niitä ruuvihommia

Haastattelija: No mikä siitä tekee kiinnostavaa?

Haastateltava (IV): No se on ehkä se haasteellisuus

Haastattelija: Jos tääl on uusia töitä tarjolla niin tutustutko niihin mielummin vai teetkö samaa työtä ku aikasemmin?

Haastateltava (IV): Kyl mä tutustun

Toiset kuntoutujista kertoivat, että heillä on työsalilla vakiohomma, jota he tekevät joka päivä. Näiden kuntoutujien mielestä työstä teki mielekästä se, että hallitsee oman työnsä hyvin. Eräälle kuntoutujalle tärkeää oli esimerkiksi se, ettei tarvinnut joka päivä miettiä, mitä seuraavana päivänä joutuu tekemään.

Haastattelija: No, sit jos tulee jotain uusia töitä tai muita, niin meetkö sä mielellään kokeilemaan niitä vai teetkö mielelläsi sitä vanhaa (blistereitä)?

Haastateltava (VII): Kyllä mä teen mielelläni niitä blistereita.

Haastattelija: No kun tää blisteröinti taitaa olla mieluisin työ sinulle, niin mikä siitä tekee mukavaa?

Haastateltava (VIII): No se, et sä tiiät mitä sä teet. Se tekee sen. Ettei tartte miettii kokoajan et miten tehdään. Et sul on hallinnassa se homma.

Haastateltava (VIII): Koska on totanoinnin.. tietää mitä tekee. Eikä tarvi heti aamulla kysyy että mitä teen, vaan voi mennä heti suoraan työn pariin. Se on ihan mielenkiintoista tulla.

Kolmas kuntoutujien kokemuksista noussut työtoiminnan mielekkyyteen vaikuttava tekijä oli työn valmiiksi saaminen. Kuntoutujien vastauksista nousi esiin päivän urakan sekä tilaukseen vaadittavien töiden valmiiksi saamisen tärkeys. Haastatteluista kävi

myös ilmi, että blister-puolen työ vaatii tekijöiltään yhteistyötä, jotta työt saadaan tehdyksi.

Haastattelija: Mikä siitä (toiminnasta) tekee kiinnostavaa?

Haastateltava (III): Ehkä se että saa päivän tavoitteet tehtyä. Mä ainakin teen ittelleni sellaisen urakan että sen kun saa valmiiksi niin sitten saa hengähtää.

Haastattelija: Aivan. No tota täällä työsalissa niin mitä sä muuttasit, jos sä saisit täällä jotain muuttaa? Niin mikä se olis?

Haastateltava (IV): Urakkatyöks, siinä sais paremmin

Haastattelija: Oisko se motivoivampaa sitte?

Haastateltava (IV): Ois

Haastateltava (VIII): Niin, tai mehän tehdään niinku kahestaan, että toinen kaveri on koneella ja toinen laittaa lavalle. Meil lähtee noita aika paljon noita. Ei yksin kerkee.

Haastateltava (VIII): Silloin kun se työ valmistuu, se on valmis, se on minusta tärkeätä.

Työtoiminnan hyödyllisyys koettiin pääosin kolmella tavalla. Hyötynä koettiin palkka, päivärytmin ja järkevän toiminnan mahdollistuminen sekä kuntoutuminen. Osalle kuntoutujista työtoiminnan pääasiallisena hyötynä oli siitä saatu kannusteraha. Osa kuntoutujista toivoikin, että työstä saatava palkka olisi vähän suurempi.

Haastateltava (X): Onhan se tietysti siinä mielessä hyvä toi terapiatyö siinä mieles on hyvä että, et siit saa kannusterahaa

Haastattelija: Onks siitä (työstä) sit jotain hyötyä teille?

Haastateltava (Ia): Kyl se pieni palkka, saa tupakkaa

Toinen työtoiminnan hyödyllisyytenä koettu asia oli, että se tukee päivärytmiä ja mahdollistaa järkevää tekemistä viikolle. Kuntoutujille oli tärkeää, että on päivisin jotain tekemistä ja aika kuluu paremmin. Kysymyksiin työn tärkeydestä haastateltavat vastasivat esimerkiksi seuraavilla tavoilla:

Haastateltava (III): No kyl se ehkä kun pysyy nois arjen rutiineissa.

Haastateltava (XI): Kyllä mä saan siitä paljon mielenvirkeyttä ja rauhaa että.. ja mulle antaa aika paljon se että, etten mä pelkästään loju tuolla kämpillä ja kuuntele musaa

Haastateltava (IV): No sillä taval et on niinku päiväl jotain hommaa, et kyl se ois tylsää istua omassa solussaan vaan

Haastateltava (VII): No tuota. Oon ihmisten kanssa tekemisissä, on niinku jotain päiväohjelmaa ja tällä tavalla.

Kolmantena työn hyötynä pidettiin kuntoutumista. Tärkeänä hyötynä työnteosta kuntoutujat kokivat työn terapeuttisen ja kuntouttavan vaikutuksen tulevaisuutta ajatellen. Esimerkiksi vastuun ottaminen ja työssä jaksaminen olivat tärkeitä mahdollisen tulevaisuuden työnteon kannalta. Myös arjen asioiden opettelu oli jollekin kuntoutujalle tärkeää tulevaisuutta ajatellen.

Haastattelija: No minkäs takia sä käyt täällä?

Haastateltava (XII): No, kuntoutumisen takia

Haastateltava (XII): Että se on hyvää harjotusta sitte siihen, jos myöhemmin saa parempaa työtä... Tulevaisuudessa että, oppii siihen että pitää ottaa vastuu työstään.

Haastateltava (X): Että jos..sit kun mä lähen siviiliin joskus, niin se on tärkeetä et jos saa työpaikan, että jaksaa käydä siellä töissä, ettei jää vaan makaamaan tonne sänkyyn

Haastattelija: No mites tota, tuntuuks susta, että täällä työsalilla käyminen auttaa sitä (kuntoutujan henkilökohtaisen tavoitteen saavuttamista)?

Haastateltava (VII): Auttaa. Et tuohan se sitä päivärytmiä et käy töissä. Tuntee ittensä tärkeäksi.

Muita yksittäisiä kuntoutujien kokemia hyötyjä työtoiminnasta olivat muun muassa fyysinen kunto, motoriikan ja päättelykyvyn harjaantuminen sekä tupakan polttamisen väheneminen. Aineistosta ilmeni myös se, että osa kuntoutujista koki, että heidän työnteostaan on hyötyä myös niille yrityksille, jotka tuotteita tilaa.

Haastateltava (XII): Siinä menee aika, päivät menee nopeesti ku vaan keskittyy siihen työhön ja päivä on hetkessä ohi, ei oo ku tunti...

Haastattelija: Joo. No onks siitä työn tekemisestä sitte hyötyä sulle sun mielestä?

H: On siitä, on siitä hyötyä henkisesti sekä ruumiillisesti. Kun kantelee ja nostaa noita laatikoita ja kantaa niitä levyjä, niin siinä tulee ruumiillistakin harjotusta

K: Niin niin ja säkin taidat olla aika paljon jaloillas koko ajan

H: Joo, jaloille se ottaa, hyvää liikuntaa ja sitte henkisesti joutuu laskemaan ja miettimään noita. Ja sitten kun leikkaa, niin silmä ja käsi pitää toimia. Sama on ku paistaakin, että silmä ja käsi pitää toimia hyvin yhteen.

Pääsääntöisesti työtoiminnan uskottiin olevan hyödyllistä, mutta aineistosta nousi joitakin yksittäisiä negatiivisia kokemuksia työtoiminnan hyödyllisyydestä:

Haastateltava (II): En mä koe mitään hyödyllistä tässä. Liian pieni palkkin kyllä.

Haastattelujen perusteella suurin osa kuntoutujista nimesi mieluisimmiksi työtehtäviksi pussitukset ja blisterit. Yleensä toiminnan tärkeydestä kertoi eräiden kuntoutujien toiveet toiminnan lisäämisestä:

Haastattelija: No mitä sä muuttasit tääl työsalilla, jos sä saisit...

Haastateltava (VI): Toi on aika paha vaikee kysymys. Tietysti ois kivaa et ois ryhmiä enemmän. Et tää ois tää ois niinku semmost toimintaterapiaa enemmän. Sitä mä toivoisin. Mut en mä tiedä tota onks se.. Ihmiset on tottunu tähän mitä tääl on niin.. Välil yrittää jotain uutta, mut tuntuu niinku et ei nämä noi, jotka järkkää kaikkee uutta, ni ne on vähä katkeroita ku ne ei saa kaikkii mukaan siihe.

Haastattelija: No mitä sä muuttasit täällä työsalilla jos jotain sais muuttaa?

Haastateltava (XII): No mä muuttasin kyllä, tätä sais laajentaa, että ois enemmän hommia, erilaisia, vielä enemmän erilaisia töitä.

7.3 Ympäristö

Työsaliympäristön merkitys Metsolan työsalitoiminnassa tuli esiin kuntoutujien vastauksissa lähinnä työsalilla soivaan **musiikkiin** sekä **työpisteen valintaan** liittyvissä kokemuksissa.

Työsalilla soiva *musiikki* oli suurimmalle osalle kuntoutujista mieluisaa. Musiikki oli monille mieluista oman kiinnostuksen takia. Musiikin soiminen näyttäisi näiden kuntoutujien kohdalla vaikuttavan työn tekemisen motivaatioon positiivisesti ja tämä taas lisää osallistumista toimintaan. Musiikilla voi olla myös keskustelua virittävä vaikutus. Yhteinen kiinnostuksen kohde saattaa lisätä kuntoutujien yhteenkuuluvuuden tunnetta. Muutamalle kuntoutujalle musiikilla ei ollut suurempaa merkitystä tai mielipide siitä vaihteli päivästä tai musiikin äänenvoimakkuudesta riippuen. Musiikin soidessa liian lujaa, se voi estää keskustelun syntymistä.

Haastateltava (IV): Musiikki rauhoittaa

Haastattelija: No onks toi musiikki, toi radion soiminen sun mielest hyvä juttu vai huono?

Haastateltava (XI): Eei se on ihan hyvä..ku se ei oo vaan liian kovalla

Haastateltava (XII): No siihen on tottunu että..se vaan soi ja soi.. Välillä tulee parempaa, välillä huonompaa, mutta se on vaan, ei siinä.. Siihen on niin tottunu, ettei se häiritse mitenkään.

Keskeiset *työpisteen valintaan* vaikuttavat tekijät oli se, että ohjaako kuntoutujan valintaa työtehtävään vai työseuraan liittyvät tekijät. Haastateltavat jakoutuivat pääosin kahteen ryhmään sen perusteella, missä mieluiten töitä tekivät: Toisille paikalla ei ollut mitään merkitystä kun toiset taas kertoivat tekevänsä töitä mieluiten blister-puolella.

Kaksi haastateltavista kertoi, että heille on aiheuttanut ahdistusta se, että samassa tilassa on liikaa ihmisiä samaan aikaan. Työnteossa blister-puoli koettiin kuitenkin vähemmän ahdistavana, koska siellä ihmisiä ei ole niin paljon. Tämä voi liittyä myös sii-

hen, että tila on suljetumpi kuin salin puoli. Tästä syystä on hyvä, että työsalilla on vaihtoehtoisia työpisteitä, joista kuntoutujat voivat valita itselleen sopivat.

Haastattelija: Joo no mikä on sun mielestä vaikeinta täällä työsalilla?

Haastateltava (XII): En tiiä (mieltii) No joskus mua ahdisti noi ruokailutilanteet että..niihinki on alkanu sitte tottuun..et enää ei...

Haastattelija: Mikä siinä ruokailutilanteessa on semmonen?

Haastateltava (XII): Kai se on joku...tulee vaan jotain paniikkihäiriötä, siten..

Haastattelija: Ku o paljo porukkaa siinä yhdessä tilassa

7.4 Ohjaaja

Ohjaajan merkitys Metsolan työsalitoiminnassa tuli kuntoutujien kokemuksista esiin ohjaajan tehtäviin liittyen. Kuntoutujien vastaukset liittyivät pääasiassa kolmeen ohjaajan tehtävään, jotka olivat **työtehtävien valinta, tehtävissä neuvominen sekä palautteen antaminen**.

Osa kuntoutujista koki, että saavat itse vaikuttaa siihen, mitä työtä tekevät. Erään haastateltavan mielestä kuntoutujien mielipiteitä toiminnoista kysellään harvemmin. Toiset taas kertoivat ohjaajien päättävän työtehtävistä. Ne kuntoutujat, jotka tekivät *ohjaajien valitsema töitä*, olivat myös tyytyväisiä siihen.

Haastattelija: Saatko sä sitten valita, että mitä työtä sä teet?

Haastateltava (VII): Kyllä multa kysytään.

Haastattelija: No onko täällä sitten, että saatteko te itte valita mitä töitä te teette?

Haastateltava (Ib): Ei ku hoitajat..

Haastateltava (Ia): Niin hoitajat.. Joskus saa! Jos on sama homma edellisenä päivänä, niin tota, saa siitä jatkaa.

Haastattelija: Mm, no saaks täällä vapaasti valita mitä töitä tekee?

Haastateltava (IX): Ei

Haastattelija: Kuka sen määrää?

Haastateltava (IX): Hoitajat.

Haastattelija: Onks se hyvä juttu vai huono juttu, et hoitajat antaa ne työt?

Haastateltava (IX): No ei oo huono juttu.

Kuntoutujat olivat sitä mieltä, että saavat työtehtävissä ohjaajilta riittävästi *neuvoja* ja aina voi kysyä:

Haastattelija: Koetko saavas sitä riittävästi sitä ohjausta?

Haastateltava (VIII): Kyllä, kyllä. Jos mä en jotain asiaa tiedä niin mä käyn kysymässä.

Kuntoutujat kokivat saavansa *palautetta* lähinnä kannusterahan muodossa. Sanallista palautetta kuntoutujat kokivat saaneensa jonkin verran, mutta sitä toivottiin myös lisää.

Haastateltava (Ia): Kyllä mua yhteen aikaan kehuttiin ahkeraksi.

Haastateltava (Ib): On muaki kehuttu.

Haastattelija: No mites tää, kannustetaanko täällä, tai minkälaista kannustusta täällä saa?

Haastateltava (XII): Kannusterahaa

Haastattelija: Niin. Mut entäs sellasta niinkun tsemppausta tavallaan?

Haastateltava (XII): No vähän on, että hoitajat ei, ei niin kehu, eikä sano mitään, että hyvä. Ei oo oikein ollu sellasta.

Haastattelija: Niin. Pitäskö sitä olla sun mielestä enemmän, että kerrottais?

Haastateltava (XII): Kyllä varmaan pitäs joo. Se vois kannustaa porukkaa, jos enemmän, hoitajat enemmän kehus tai kiittäis tai

Haastattelija: Niin, antais palautetta.

Haastateltava (XII): Joo palautetta positiivista sekä negatiivista, kumpakin mitä, mitä nyt sitte tarpeen vaatii

Osa haastateltavista toi myös esiin mukavan henkilökunnan merkityksen työsalilla viihtymiselle. Kuntoutujat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä ohjaajien toimintaan.

Haastateltava (XI): Mä tykkään ainaki näistä työsalin... mitkä käy nää hoitajat täällä että, ne on kyllä ihan hirveen päteviä että.

8 VERTAISTUEN EDISTÄMINEN TOIMINNAN AVULLA

Vertaistuen edistämiseen tähtäviä kehittämissuhteita muotoillessamme olemme hyödyntäneet saamiamme tuloksia vertaistuen ilmenemisestä sekä ryhmän perustekijöiden merkityksestä Metsolan työsalilla. Tulosten lisäksi olemme hyödyntäneet pääasiassa Borgin ja Brucen (1991) sekä Finlayn (1994) toimintaterapiaryhmien vuorovaiikutukseen ja toiminnan ohjaamiseen liittyvää teoriaa. Erityistä huomiota olemme kiinnittäneet koheesion lisäämiseen liittyvään taustateoriaan (esim. Borg – Bruce 1991: 77; Finlay 1993: 79–80), sillä koheesiolla on keskeinen merkitys ryhmän toiminnalle ja vertaistuelle (Vuorela 1995: 131).

Olemme pyrkineet viemään ajatteluamme perinteisen vertaisryhmän ja terapeuttisen toimintaryhmän toteutusmallien ulkopuolelle ja luomaan Metsolan työsalitoimintaan ja -ympäristöön sopivia, yhteistoimintaa, koheesiota ja yhteenkuuluvuutta tukevia kehittämissuhteita. Lähtökohtanamme on ollut ajatus, että edistämällä vertaistuen hyödyntämistä työsalitoiminnassa voidaan edistää kuntoutujien toimintakykyä ja kuntoutumismahdollisuuksia.

Vertaistuelle on ominaista, että se on itseään ruokkiva sosiaalinen, ei niinkään tarkoitushakuinen prosessi (Vuorinen – Helasti 1997: 11–12). Ehdotustemme tarkoituksena

oli luoda vertaistuen ilmenemiselle otolliset puitteet, eli vaikuttaa Metsolan työsalin toiminnassa ja ympäristössä esiin tulleisiin vertaistukea estäviin tekijöihin ja vahvistaa edistäviä tekijöitä niin, että ilmapiiri on spontaania vertaistuen ilmenemistä tukeva. Ammattilaisten osoittamalla kiinnostuksella ja myönteisellä asenteella vertaistukea kohtaan on tärkeä merkitys sen hyödyntämiselle (Jantunen 2008: 88). Hyödyntämisehdotuksissa painottuu ohjaajan merkitys vuorovaikutusta ja yhteistoimintaa organisoivana ja suuntaavana tekijänä.

Kehittämissuunnitelmista esitämme aluksi rinnakkaisryhmien ja työtiimien muodostamisen keinona organisoida työsalin toimintaa vertaistukea edistävään suuntaan. Tämän jälkeen tarkastelemme vertaistuen edistämistä työsalitoiminnassa tarkemmin työsalitoiminnan organisoinnin sekä kuntoutujien välisen vuorovaikutuksen tukemisen näkökulmista. Tarkastelun kahtiajako perustuu Borgin ja Brucen (1991) ryhmän käsittelyvaiheeseen liittyviin tekijöihin, ryhmän rakenteeseen (tavoitteet, toiminnan organisointi ja säännöt) ja ryhmäprosessiin (ryhmän vuorovaikutus, roolit ja kommunikointitavat). Kehittämissuunnitelmia olemme täydentäneet Metsolan työsalitoimintaan liittyvillä käytännön esimerkeillä.

8.1 Rinnakkaisryhmät ja työtiimit

Metsolan työsalilla työskentelee noin viisikymmentä kuntoutujaa päivittäin. Vuorovaikutuksen ja yhteistyön tukemiseksi voisi olla hyödyllistä muodostaa kuntoutujista pienempiä osa-ryhmiä. Pienempiä ryhmiä muodostamalla voitaisiin myös paremmin huomioida kuntoutujien yksilölliset tavoitteet ja toimintakyky.

Toimintaryhmän ideaaliksi kooksi on ehdotettu viidestä kymmeneen osallistujaa käsittävän ryhmää. Tätä isommassa ryhmässä osallistujia saattaa "hävitä" joukkoon. Isoissa ryhmissä on myös tavallista, että ainoastaan ryhmän itsevarmimmat osallistujat ilmaisevat itseään. Viittä osallistujaa pienemmässä ryhmässä taas ei välttämättä synny mahdollisuutta hedelmälliseen vuorovaikutukseen osallistujien kesken ja ohjaajan vuorovaikutusta ylläpitävä rooli korostuu. (Bruce - Borg 1991: 9; Howe – Schwartzberg 2001: 9.)

Isoissa ryhmissä jäsenten välistä vuorovaikutusta voidaan edistää käyttämällä enemmän pienryhmä- tai paritehtäviä (Finlay 1994: 36). Pitkäaikaismielenterveyskuntoutujien tehtävä- ja vuorovaikutustaitojen kehittämisessä rinnakkaisryhmien käyttö voi olla hyödyllistä. Rinnakkaisryhmissä osallistujat työskentelevät samassa tilassa itsenäisesti omien tehtäviensä parissa. Vuorovaikutus osallistujien välillä on melko vähäistä, mutta

sitä voidaan säädellä esimerkiksi yhteisten työvälineiden jakamisella tai paikkojen vaihtamisella. Erityisesti niiden kuntoutujien kohdalla, joiden toimintakyky vaatii energian ja keskittymisen suuntaamista työn suorittamiseen, rinnakkaisryhmään kuulumisen voisi tarjota mahdollisuuden toimia vuorovaikutuksessa rajoittuneista vuorovaikutustaidoista huolimatta. (Holvikivi – Kallonen 1998: 52; Roberts 1997: 276.) Rinnakkaisryhmissä ohjaajan tehtävänä on valita ryhmäläisille yksinkertaisia tehtäviä ja auttaa niiden tekemisessä. Ohjaaja esimerkiksi vahvistaa toivottua käyttäytymistä kannustamalla heitä ja huomauttamalla sopimattomasta käytöksestä. (Finlay 1994: 142.)

- Esimerkki: Rinnakkaisryhmissä toteutettava toiminta on lähellä Metsolan työsalilla tällä hetkellä toteutettavaa toimintaa. Vuorovaikutuksen lisäämiseksi ohjaajat voisivat kiinnittää huomiota töiden jakamisessa erityisesti siihen, että vähintään kaksi henkilöä tekee samaa tehtävää, jolloin ryhmän jäsenet ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa jakamalla yhteiset työvälineet (Roberts 1997: 276).

Niille kuntoutujille, joiden vuorovaikutustaidot sallivat yhteistyön toisten työsalitoimintaan osallistuvien kuntoutujien kanssa, voitaisiin kehittää rinnakkaisryhmän vaihtoehtoksi esimerkiksi nimettyyn työtiin kuulumisen. Ohjaaja voisi suunnitella tiimien kokoonpanon erilaisten työtehtävien ympärille ja valita siihen esimerkiksi samansuuntaisen kuntoutumistavoitteen omaavia osallistujia.

- Esimerkki: Tiimin vastuulle annetaan tietyn työkokonaisuuden, kuten mansikka-peittojen viikkaamisen ja pakkaamisen toteuttaminen. Tiimin sisäiset työtehtävät jaetaan siihen kuuluvien kuntoutujien toimintakyvyn ja työtehtävien haasteellisuuden mukaan. Ohjaaja sopii työntekijöiden kanssa pelisäännöistä ja tuo esiin toiminnan tarkoituksen ja tavoitteen. Ohjaaja kannustaa kuntoutujia yhteiseen ongelmanratkaisuun ja auttaa tiimiä tarvittaessa.

Vertaisista koostuvassa ryhmässä toimiminen mahdollistaa mallioppimisen kautta tapahtuvan kuntoutumisen, koska toisten kyvykkyys saattaa luoda uskoa omiin voimavaroihin (Vuorela 1995: 130). Tiettyyn nimettyyn tiimiin kuulumisen lisäksi yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tarjoaisi kuntoutujille mahdollisuuksia vastuun ottamiseen omien kykyjensä mukaisesti. Vertaistuen kannalta, olisi hyödyllistä, että tiimit olisivat melko homogeenisiä. Tämä tukisi osallistujien koheesion, positiivisen samaistumisen ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Toisaalta, ryhmän jäsenten vaihtelevaa osaamistasoa voitaisiin hyödyntää niin, että asiantuntijat neuvovat ja auttavat vasta-alkajia. Vaihtelevaa

osaamistasoa hyödyntämällä olisi mahdollista lisätä ryhmäläisten vuorovaikutusta (Finlay 1994: 127).

8.2 Työsalitoiminnan organisointi

Toiminnan tarkoituksenmukaisuus osallistujalle lisää motivaatiota ja halua osallistua, olla osa ryhmää. Ryhmän kyky vastata kuntoutujien yksilöllisiin tarpeisiin, sekä asianmukaisuus osallistujalle vaikuttavat ryhmän vetovoimaisuuteen. (Borg – Bruce 1991: 80.) Toiminnan prosessilla on tärkeä rooli henkilön sisäisen motivaation käynnistämisessä. Toiminnan avulla voidaan vahvistaa ihmisen kuvaa itsestään toimijana ja pyrkiä saavuttamaan henkilön kokemus oman toimintansa merkityksestä ja vaikutuksesta ympäristöönsä. (Salo-Chydenius 1997: 119.) Vertaistuen ilmenemisen kannalta keskeisiä tekijöitä ovat osallistujien halukkuus ja valmiudet osallistua ryhmään (Rissanen 2007: 176–177; Dennis 2003: 326). Metsolan työsalin kuntoutujien **motivaatioon osallistua ja olla kiinteä osa ryhmää** vaikuttavat monet seikat. Aineistosta esiin nousut työsalitoimintaan osallistumisen pakollisuus ja kokeminen veloitteeksi on ryhmän yhteenkuuluvuuden ja koheesion kannalta ongelmallinen tekijä. Jos ryhmässä on jäseniä, jotka kokevat työsalilla käymisen turhaksi, eivätkä halua osallistua toimintaan, vaikuttaa se ryhmän yhteneväisyyteen sekä ryhmän ilmapiiriin vertaistukea estävästi. Tähän voidaan vastata lisäämällä **toiminnan tarkoituksenmukaisuuden** kokemista, eli pyrkiä siihen, että toiminta vastaa kuntoutujien yksilöllisiin ominaisuuksiin ja tavoitteisiin sekä on kuntoutujille mielekästä ja yhteistoimintaa tukevaa (Borg – Bruce 1991: 45).

Metsolan työsalitoiminnassa koheesiota lisäävä tekijä on esimerkiksi se, että ryhmä kokoontuu säännöllisesti ja säännöllisen päivärytmin mukaisesti. **Ennakoitavat rutiinit ja aika** rakentavat yhtenäisyyden tunnetta (Borg – Bruce 1991: 77, 80; Finlay 1994: 80). **Ryhmään kuulumisen tunteella** on keskeinen merkitys ryhmän koheesiolle. Ryhmässä saattaa syntyä kuntoutujien haluttomuutta kuulua ryhmään, koska toisten osallistujien koetaan olevan esimerkiksi sairaampia tai muilla tavoin huono-osaisempia kuin osallistuja kokee itsensä olevan. Ryhmän ohjaaja voi pyrkiä vähentämään kuntoutujan ryhmään kuulumisen vastustusta keskustelemalla hänen ryhmää kohtaan kokemastaan ahdistuksesta tai huolenaiheista. (Borg – Bruce 1991: 78.) Aineistosta samankaltaisuuden kokemusta estäväksi tekijäksi nousi tiedon puute toisten kuntoutujien taustoista tai työsalilla käymisen syystä.

- Esimerkki: Yhteinen keskustelu työsalilla käymisen merkityksestä voisi lisätä yhteenkuuluvuuden sekä työsalilla käymisen mielekkyyden tunnetta. Kuntoutu-

jien näkökulman kuuleminen ja jakaminen voisi edistää osallisuuden kokemuksen syntymistä.

Tavoitteiden määrittely on tärkeää, jotta ryhmäläisille voidaan tarjota tarkoituksenmukaista toimintaa (Finlay 1994: 90). Toimintaa ei usein mielletä tarkoituksenmukaiseksi, jos syy toimintaan osallistumiseen ei ole tekijälleen selvä. Jotta toiminta voidaan kokea tarkoituksenmukaiseksi, tulee toimintaan osallistuminen siis yleensä perustua henkilön omaan valintaan ja itse asetettuihin tavoitteisiin. (Mosey 1996: 227.) Tavoitteet motivoivat ryhmäläisiä toimintaan antamalla tiedon siitä, miksi he toimintaan osallistuvat ja mihin toiminnalla pyritään. (Finlay 1994: 92.) Työsalitoimintaan osallistuminen ei ole kuntoutujien itse päätettävissä, jonka vuoksi osa kuntoutujista koki työsalilla käymisen velvoitteena.

Yksi syy siihen, miksi ryhmän jäsen on haluton osallistumaan ryhmään, voi olla se, että ryhmäläinen ajattelee, ettei siitä ole hänelle hyötyä (Finlay 1994: 115). Kun ryhmän jäsen kokee ryhmän hyödyttömäksi, on tavoitteista ja ryhmän hyödyistä keskusteleminen paikallaan. Ryhmän jäsenelle voi olla hyödyllistä keskustella muiden ryhmäläisten kanssa saadakseen heiltä uutta näkökulmaa ryhmässä käymisen hyödyistä. (Finlay 1994: 115–116.) Kuntoutujien omat henkilökohtaiset tavoitteet olivat pääasiassa samassa linjassa Metsolan työsalin yhteisten tavoitteiden kanssa, mikä on toimintaan motivoitumisen kannalta merkittävää. Vertaisuuden ja toiminnan mielekkääksi kokemista voisi lisätä kuntoutujien yhteisten tavoitteiden esiin tuominen ja käsitteleminen toiminnan avulla.

- Esimerkki: Kuntoutujille olisi hyvä tehdä selväksi työsalin yhteisten tavoitteiden ja kuntoutujien henkilökohtaisten tavoitteiden yhteys ja se, miten työsalitoiminnalla voidaan tavoitteita saavuttaa.
- Esimerkki: Työsalitoimintaan motivoituneita ja toiminnan hyödylliseksi kokevia kuntoutujia voisi kannustaa jakamaan kokemuksiaan niiden kuntoutujien kanssa, jotka eivät koe työsalitoimintaa hyödylliseksi.
- Esimerkki: Jos kuntoutujilla on samanlaisia tavoitteita, voi kuntoutujia kannustaa yhteistyöhön tavoitteiden saavuttamiseksi.

Tavoitteet toimivat pohjana ryhmän arvioinnille. Kun tiedetään, mihin pyritään, voidaan myös arvioida saavutettuja tuloksia sekä ryhmä että yksilötasolla. (Finlay 1994: 92.) Vertaistuen edistämiseksi tavoitteiden asettelussa ja esiin tuomisessa tulisi huomioida yhteisen toiminnan ja **yhteisten päämäärien** merkitys. Työtiimeille asetetuilla tavoitteilla voitaisiin pyrkiä motivoimaan kuntoutujia yhteiseen ponnisteluun ja mahdollistamaan

yhteisen päämäärän kautta onnistumisen kokemuksia jaetun myönteisen palautteen kautta. Myönteisen motivaation syntymisessä ja säilyttämisessä on tärkeää, että asetetut tavoitteet ovat **konkreettisia ja saavutettavissa olevia** (Salo-Chydenius 1997: 120). Yksi kuntoutujien nimeämä työn mielekkyyteen vaikuttava tekijä oli työn valmiiksi saaminen, jota voidaan vahvistaa työtehtäviin liittyvillä selkeillä päämäärillä. Työtiimille asetetut yhteiset konkreettiset tavoitteet tehtävien valmiiksi saamiseksi vahvistavat tiimin jäsenten yhteenkuuluvuutta ja lisäävät työn teon tarkoituksenmukaisuutta. Finlayn (1994: 79) mukaan ryhmän tavoitteiden täsmälliseksi tekeminen korostaa osaltaan ryhmän tarkoitusta ja identiteettiä. Tämä myös vähentää jännitteitä, joita syntyy, kun ryhmän jäsenet eivät tiedä mitä he ovat tekemässä.

- Esimerkki: Mansikkapeittojen pakkaamisesta vastaavalle tiimille asetetaan aamulla yhdessä kuntoutujien kanssa realistinen tavoite pakattujen peitteiden määrästä. Myös tiimin jäsenille asetetaan tietyt tavoitteet päivän työskentelylle, esimerkiksi ”Annan tänään vähintään kerran myönteistä palautetta työkaverilleni”. Päivän loppuksi ohjaaja keskustelee osallistujien kanssa siitä, kuinka tavoitteisiin on päästy ja antaa heille rakentavaa palautetta.

Osallistuessaan omaehtoisesti ryhmätoimintaan, yksilölle tarjoutuu mahdollisuus koetella rajojaan sekä kokemus siitä, että voi vaikuttaa ympäristöönsä. Tämä tukee kuntoutujan käsitystä itsestään toimijana. (Vuorela 1995: 131.) Pitkäaikaispotilaiden tavoitteissa tulisi kiinnittää huomiota henkilön omiin vaikuttamismahdollisuuksiin sekä **vastuun ottamiseen**. Vastuuta tulee antaa sitä mukaa, kun potilas itse kykenee sitä ottamaan. (Salo-Chydenius 1997: 120.) Haastatteluissa kuntoutujat toivat esiin, että vastuuta annetaan enemmän esimerkiksi parempikuntoisille tai pidempään työsalilla käyneille. Työsalilla voitaisiin hyödyntää vastuun antamisessa toiminnan porrastamista helpommasta vaativampaan, kuntoutujien toimintakyvyn ja tarpeiden mukaan.

- Esimerkki: Ohjaajat voisivat jakaa ja pilkkoa työtehtäviä niin, että niiden toteuttaminen on mahdollista myös niille kuntoutujille, joiden toimintakyky ei salli laajojen kokonaisuuksien käsittelyä. Rinnakkaisryhmissä yksinkertaisemmat työtehtävät voitaisiin jakaa vaiheisiin kuntoutujien kesken, niin että yksittäisistä työsuorituksista muodostuu yhteinen lopputulos. Yhtenäisyyden tunnetta lisää kuntoutujien fyysinen sijoittuminen toisiinsa nähden sekä ohjaajan sanallisesti korostama yhteinen tuotos.

Kuntoutujien **vahvuuksien löytäminen ja niiden hyödyntäminen** työtehtävien toteutuksessa on tärkeää. Kuntoutujan toimintakyvyn edistyessä annetaan hänelle asteittain lisää vastuuta.

- Esimerkki: Rinnakkaisryhmissä työskenteleville pyritään löytämään keino tukea vieressä istuvan kuntoutujan työn tekemistä.
- Esimerkki: Työtiimissä työskentelevän kuntoutujan vastuulle annetaan laajemman sekä enemmän vuorovaikutusta vaativan tehtäväkokonaisuuden suorittaminen.

Käytännön asiantuntijuudella on keskeinen merkitys vertaistuen hyödyntämiselle työtoiminnassa. Osa haastateltavista kertoi, että heillä on suuri vastuu omasta työstään ja he kokivat osaavansa hommansa hyvin. Käytännön asiantuntijuus tuli esiin aineistossa erityisesti blisterityössä sekä toisten kuntoutujien auttamisena käytännön ongelmatilanteissa. Kuntoutujien välinen auttaminen ja avun saaminen tuli esiin vahvasti työtehtäviin liittyen. Työtehtäviin liittyvän vertaistuen hyödyntäminen sopii hyvin erityisesti niille kuntoutujille, jotka nostivat esiin työn tekemisen tärkeyden työsalilla keskustelun sijaan.

- Esimerkki: Käytännön asiantuntijoiden osaamista voisi hyödyntää työsalilla uusiin töihin perehdyttämisessä niin, että osaava kuntoutuja ohjaisi ja tukisi aloittelijaa. Tämä mahdollistaisi sekä kuntoutujan työtehtäviin liittyvän osaamisen että kuntoutujien välisen tuen jakamisen.

Yhdeksi työn tekemisen motivaatiota estäväksi tekijäksi haastatteluista nousi kuntoutujien kokemukset toiminnan liian vähäisestä haasteellisuudesta verrattuna omaan aikaisempaan koulutukseen tai työhistoriaan. Näiden kuntoutujien kohdalla vastuun antaminen työtehtävissä voisi toimia motivaation lisääjänä. Käytännön asiantuntijoiden ja uusia haasteita kaipaavien kuntoutujien yhteistyön voitaisiin huomioida tiimityöskentelyssä esimerkiksi niin, että käytännön asiantuntijat voisivat opettaa omaan työhönsä uusia kuntoutujia ja näin ollen myös vastuuta saataisiin lisättyä haasteita kaipaaville.

- Esimerkki: Blister-levyjen kantamiseen tai uusien asennuspakkauksien tekemiseen voisi organisoida sellaisen työtiimin, jossa yksi asiantuntija ohjaa kahta uusia haasteita kaipaavaa kuntoutujaa.

Kuntoutujien vahvuuksien hyödyntämisessä olisi vertaistuen edistämisen kannalta merkittävää huomioida kuntoutujien sosiaaliset taidot ja voimavarat työsalitoiminnassa.

Aineistosta nousi esiin, että toisilla kuntoutujista työtoimintaan osallistumisen esteenä olivat esimerkiksi väsyneisyys ja keskittymisen ongelmat. Osa näistä kuntoutujista koki kuitenkin työsalilla käymisen tärkeäksi esimerkiksi sosiaalisten suhteiden vuoksi. Käytännön asiantuntijuutta hyödyntävää vertaistukea voitaisiin käyttää myös näiden kuntoutujien kohdalla: sosiaalisemmille kuntoutujille ja kuntoutujille, jotka eivät jaksaa keskittyä työn tekemiseen voisi antaa vastuuta uusien työsalille tulevien kuntoutujien perehdyttämisessä. Tämä mahdollistaisi vertaistuen edistämisen lisäksi kuntoutujien vahvuksien hyödyntämisen, mikä voisi tuoda mielekkyyttä työsalilla käymiseen. Olemalla malli toiselle, kuntoutuja voi edelleen edistää omaa kokemustaan itsestään toimijana (Vuorela 1995: 131).

- Esimerkki: Kuntoutuja, joka ei jaksaa keskittyä työntekoon, voisi esitellä uudelle kuntoutujalle työsalirympäristöä ja työsalilla tehtäviä töitä. Yhteistyön tukemiseksi perehdyttämiseen voitaisiin valita myös useita kuntoutujia.

Toiminnan valinnassa tulee huomioida toiminnan merkitys ryhmän jäsenille. Ryhmäläisten tulisi olla kiinnostuneita ryhmässä toteutettavasta toiminnasta, jotta ryhmässä käymiselle olisi jokin tarkoitus. (Finlay 1994: 98.) Koska työsalilla tehtävät työt tehdään alihankintatöinä, ei työsalin ohjaajalla ole varsinaisesti mahdollisuutta valita työtehtäviä, vaan ne määräytyvät pääasiassa tilaajien tarpeen mukaan. Kuntoutujien yksilölliset tarpeet ja tavoitteet voidaan kuitenkin pyrkiä huomioimaan niiden alihankintatöiden puitteissa, mitä työsalilla milloinkin on tarjolla. Työtehtävien valinnassa kuntoutujien mielipiteiden huomiointi vahvistaa motivaatiota työntekoon, kun toiminta tai työ on kuntoutujalle mielekästä.

- Esimerkki: Tarjoamalla työsalille tulevia uusia töitä niille kuntoutujille, jotka kaipaavat lisähaasteita tai vaihtelevuutta voidaan edistää työn mielekkyyden kokemusta.

Osa haastateltavista kuntoutujista koki saman työn tekemisen ja työn hallitsemisen merkityksellisenä motivaatiota edistävänä tekijänä. **Toiminnan sisältämä toisto** auttaa saavutettujen taitojen säilyttämisessä ja vaikuttaa sisäiseen motivaatioon, jolloin ihminen alkaa kiinnostua itse toiminnasta (Salo-Chydenius 1997: 120).

- Esimerkki: Annetaan kuntoutujille toimintakykyyn nähden sopivan haasteellinen, kuntoutujan tarpeita vastaava päivittäin toistuva tehtävä, jossa kuntoutujalla on mahdollisuus kehittyä ja saada vastuuta. Alussa on tärkeää antaa riittävästi tukea ja ohjausta, jotta kuntoutujan motivaatio toimintaan heräisi.

Erityisesti silloin kun ryhmän jäsenillä on krooninen psykiatrinen sairaus, voivat väsymys ja apaattisuus leimata ryhmään osallistumista. Tässä tapauksessa toiminnan merkityksellä ryhmän jäsenelle on erityisen suuri merkitys motivaation saavuttamisessa. On tärkeää antaa ryhmäläiselle mahdollisuus osallistua suunnitteluun ja tarjota erilaisia vaihtoehtoja. Ryhmäläisten tulee olla selvillä siitä, miksi ja miten he voivat osallistua ryhmään. (Finlay 1994: 116.) Ryhmän koheesioon edistävästi vaikuttaa esimerkiksi sellaisten toimintojen käyttö, jotka vaalivat **vuorovaikutusta ja yhteistyötä** jäsenten välillä (Finlay 1994: 80). Metsolan työsalitoiminnassa yhteistyötä ja vuorovaikutusta voidaan lisätä kuntoutujien yksilölliset ominaisuudet ja tarpeet huomioiden eri tavoin rinnakkaisryhmiä ja tiimityöskentelyä hyödyntämällä.

- Esimerkki: Mansikkapeittojen kokoamisesta vastaavan tiimin jäsenten kanssa suunnitellaan yhdessä työnjakoa ja työn tekemisen toteuttamista. Tiimin jäsenille annetuilla, heidän toimintakykyään vastaavilla työtehtävillä pyritään luomaan kuntoutujille sopivia haasteita työn suorittamiselle. Tiimissä eri toimintakykyisten kuntoutujien yksittäisistä työsuorituksista voidaan rakentaa yhteiseen, konkreettiseen tavoitteeseen pyrkivää tavoitteellista toimintaa. Tämä lisää toiminnan tarkoituksenmukaisuuden kokemusta.
- Esimerkki: Erilaisten työtehtävien ja työtiimien muodostaminen tarjoaa kuntoutujille erilaisia vaihtoehtoja työkavereiden ja työnkuvan suhteen. Niille kuntoutujille, joille työseura on tehtävää työtä tärkeämpää, on mahdollista valita mieluisen työtiimi. Työtehtävien suorittamisesta ensisijaisen motivaationsa ammentaville kuntoutujien taas on mahdollista valita työtiimi, jossa toteutetaan juuri häntä kiinnostavaa tehtävää.

Myös toiminnat, jotka sisältävät **samankaltaisuuksien, mielenkiinnonkohteiden, ajatusten ja kokemusten havaitsemista**, ovat hyödyllisiä koheesio edistämässä (Finlay 1994: 80). Metsolan työsalin kuntoutujat kokivat toisiaan yhdistävinä tekijöinä muun muassa yhteiset harrastukset.

- Esimerkki: Työsalilla käyviä kuntoutujia kannustetaan ja motivoidaan osallistumaan yhteisiin harrastuksiin, kuten keilaamiseen ja kuntosalilla käymiseen.

8.3 Vuorovaikutuksen tukeminen työsalitoiminnassa

Koheesio ja vertaistuen mahdollisuuksien lisäämiseksi toimintaryhmän ohjaajien tulisi kiinnittää huomiota **jäsenten ja ryhmän väliseen vuorovaikutukseen ja toiminnan**

toteuttamisen prosessiin. (Finlay 1994: 79.) Perinteisessä vertaistukiryhmässä vuorovaikutuksen voidaan katsoa painottuvan esimerkiksi vertaisia yhdistävistä, tuen tarvetta lisäävistä kokemuksista tai sairaudesta keskusteluun ja kokemusten jakamiseen. Borg ja Bruce (1991: 79) toteavat toiminnan merkityksestä vuorovaikutukselle, että keskustelu työn lomassa voi olla huomattavasti luontevampaa ja helpompaa kuin toimittomana istuskelevien ihmisten kanssa. Nykyhetken ja yhteiseen toimimiseen painottuminen menneisyyteen sijoittuneiden tapahtumien puimisen sijaan tukee jäsenten mahdollisuuksia ilmaista tukea ja läsnäoloa toisilleen tässä ja nyt. Tästä syystä opinäytetyömme lähtökohtana vertaistuen lisäämiselle Metsolan työsalilla on toimintaa, läsnäoloa ja yhteenkuuluvuutta painottava lähestymistapa, jossa yhteisen työn tekemisellä on keskeinen vuorovaikutusta mahdollistava vaikutus.

Skitsofreniaa sairastavien pitkäaikaispotilaiden keskeisiin ongelmiin kuuluvat usein ryhmävuorovaikutustaitojen puutteellisuus ja sosiaalisista suhteista vetäytyminen. Ryhmässä toimiminen tarjoaa potilaalle suojaa, tukea ja toimintamalleja, mutta myös riittävän etäisyyden säilyttäminen on mahdollista. (Salo-Chydenius 1997: 119–120.)

- Esimerkki: Pienemmässä työtiimissä kuntoutujalla on mahdollisuus työskennellä samojen ihmisten kanssa ja tutustua heihin työn tekemisen lomassa sekä kasvattaa luottamusta vähitellen.
- Esimerkki: Työsalin hiljaisia ja arkoja kuntoutujia voidaan aluksi kannustaa ottamaan osaa keskusteluun myötäilemällä tai kyselemällä toisten ryhmäläisten mielipiteitä (Finlay 1994: 36).

Tehtäväkeskeisissä ryhmissä vuorovaikutus painottuu tehtäviin liittyviin asioihin, esimerkiksi yhteiseen ongelmanratkaisuun tai päätöksentekoon. **Tehtäväkeskeinen vuorovaikutus** voidaan jakaa informaatioon, mielipiteiden ja ehdotusten vaihtamiseen sekä ehdotusten antamiseen tai pyytämiseen. (Finlay 1994: 32–34.) Metsolan työsalilla osa kuntoutujista koki työtehtäviin liittymättömistä asioista keskustelun ylimääräisenä, työtä häiritsevänä asiana, jonka vuoksi tehtäväkeskeisen vuorovaikutuksen mahdollistamiseen olisikin hyvä kiinnittää huomiota. Ohjaaja voi lisätä ryhmän koheesiota esimerkiksi korostamalla puheessa yhteistä toimimista ja päämäärää sekä vaalimalla jäsenten ryhmään suuntautuvaa vuorovaikutusta ohjaajiin suuntautuvan vuorovaikutuksen sijaan (Finlay 1994: 79).

- Esimerkki: Kuntoutujan kysyessä apua työn suorittamiseen ohjaajalta, keskustelua ohjataan ryhmään kysymällä myös toisilta kuntoutujilta mielipidettä tai

neuvoja: ”Miten sinä Pekka tekisit tämän? Osaako joku auttaa Mattia tässä tehtävässä?”

- Esimerkki: Tehtävänanto annetaan yhteiseksi: ”**Te** voisitte pussittaa tänään yhdessä kokoamistarvikkeita. Tästä löydätte yhteiset välineet.”

Vastavuoroisuuden lisäämiseksi, keskeisessä roolissa on **kuntoutujien väliseen auttamiseen** liittyvän toiminnan ja vuorovaikutuksen tukeminen. Aineistosta esiin nousut seikka auttamisen mieltämisestä vain ohjaajien tehtäväksi on tekijä, johon on syytä pyrkiä vaikuttamaan, jotta vertaistuen ilmenemisellä olisi paremmat edellytykset. Aineiston perusteella tähän on hyvät edellytykset, sillä lähestulkoon jokainen haastateltavista kertoi auttavansa toista kuntoutujaa työtehtävissä, jos he havaitsivat avun tarpeen. Kuntoutujat siis mielsivät auttamisen olevan osa omaa toimintamalliaan työsalilla, mutta käytännön toteutuksen jäävän vähemmälle koska paikalla on ohjaajia, joiden tehtäväksi auttaminen mielletään.

- Esimerkki: Käytännön tuen antamisesta ja auttamisen merkityksestä tulisi keskustella kuntoutujien kanssa.
- Esimerkki: Samassa pöydässä tai samassa työtiimissä työskenteleviä kannustetaan auttamaan toisiaan.
- Esimerkki: Keskeistä on mahdollistaa auttamistilanteita työn tekemisen lomassa rohkaisemalla sekä suuntaamalla kuntoutujien huomiota toisten avun tarpeeseen.
- Esimerkki: Tärkeässä roolissa on myös ohjaajien antama positiivinen palaute kuntoutujien auttaessa toisiaan.

Toiminnasta annettu välitön, johdonmukainen ja selkeä **palaute** edistää kuntoutujien motivoitumista toimintaan. Tarjoamalla riittävää tukea, myönteistä palautetta ja sopivia välineitä, voidaan lisätä ihmisen halua oppia. Myönteinen palaute ja kokemukset vahvistavat ihmisen pystyvyyssodotuksia. (Salo-Chydenius 1997: 120.) Haastatteluaineistossa tuli esiin, että kuntoutujat kaipaisivat enemmän palautetta työnteostaan niin ohjaajilta, kuin toisilta kuntoutujilta. Koheesion ja vertaistuen edistämisen kannalta palautteessa tulisi huomioida erityisesti yhteistoimintaa tukeva käyttäytyminen.

- Esimerkki: Annetaan positiivista palautetta kuntoutujille heidän tehdessään toimintakykynsä mukaisesti töitä.
- Esimerkki: Annetaan yhteistä palautetta tehdystä työstä: ”Teidän pöytäonne on tehnyt tänään todella hyvää työtä! Olette olleet todella ahkeria.”

Ohjaaja voi antaa ryhmäläisille myös erilaisia **vuorovaikutukseen kannustavia rooleja**. Erityisen tärkeää on antaa ryhmäläisille tunne siitä, että he ovat ryhmän toiminnan kannalta tärkeässä roolissa. (Finlay 1994: 36.) Ryhmän koheesion koetaan todennäköisesti olevan parempi, jos osallistujilla on riittävä mahdollisuus **ratkaista ongelmia yhdessä** (Borg – Bruce 1991: 77). Kuntoutujien mahdollisuus vaikuttaa yhdessä ryhmän toimintaan ja työn tulokseen lisää ryhmään kuulumisen tunnetta ja ryhmään sitoutumista.

- Esimerkki: Tiimityöskentelyssä hyödynnetään vuorovaikutukseen kannustavia rooleja yhteisten tehtävien valmiiksi saamiseksi. Toiminnan avulla hyödynnettäviä vuorovaikutusrooleja voivat olla esimerkiksi avustajan, järjestäjän, tietoja antavan tai rohkaisijan rooli (Borg – Bruce 1991: 113–114).
- Esimerkki: Sulkeutuneempien kuntoutujien kohdalla rinnakkaisryhmää hyödyntämällä voidaan kannustaa ryhmän jäseniä vuorovaikutukseen, esimerkiksi tarjoamalla heille yhteisiä työvälineitä ja jakamalla työvaiheet niin, että heidän tulee pyytää ja antaa apua toisilleen työn valmiiksi saamiseksi.

Avoimella ilmapiirillä on keskeinen merkitys ryhmän osallistujien kokemaan turvallisuuden tunteeseen. Kun osallistujat tuntevat olonsa turvalliseksi toistensa kanssa, he ilmaisevat avoimemmin tunteitaan ja sietävät paremmin erimielisyyksiä. Työsalilla käyvien kuntoutujien tulisi voida kyseenalaistaa ja tuoda esiin huoliaan. Toisaalta heillä tulisi olla mahdollisuus osoittaa välittämistä ja tukeaan toisille ryhmän jäsenille. (Finlay 1994: 36; Bruce - Borg 1991: 82.) Ryhmän koheesiota voidaan edistää luomalla avoin, niin negatiivisten kuin positiivisten asioiden esiin tuomisen salliva ilmapiiri, joka kunnioittaa jäsenten tunteita ja mielipiteitä (Finlay 1994: 79). Ohjaajan olisi hyvä kontrolloida myös vuorovaikutuksen sisältöä niin, että negatiiviset ja positiiviset ilmaisut olisivat mahdollisimman hyvin tasapainossa keskenään (Finlay 1994: 36). Tämä edistäisi vertaistuen kannalta merkityksellistä sallivaa ilmapiiriä. Aineistosta nousseeseen kuntoutujien toisiaan kohtaan torjuvaan tai työkeään käyttäytymiseen tulisi kiinnittää huomiota, jotta työsalin ilmapiiri olisi kaikkien yksilöllisiä piirteitä salliva ja kunnioittava. Metsolan työsalitoiminnan yhtenä tavoitteena on ryhmätoiminnassa harjaantuminen (HCN Oy 2008 b). Ohjaamalla kuntoutujia toisten huomioon ottamiseen, voitaisiin edistää vertaistukea sekä ryhmätoiminnassa harjaantumisen tavoitetta.

- Esimerkki: Yksittäisiin kuntoutujiin kohdistuvaan väheksyntään tai naureskeluun puuttamalla tuodaan selkeästi esiin ryhmän käyttäytymissäätöjä ja luodaan toisten jäsenten tunteita kunnioittavaa ilmapiiriä.

- Esimerkki: Kuntoutujien kyseenalaistaessa työsalin käytäntöjä heitä ei tulisi sivuuttaa, vaan pyrkiä keskustelemaan kyseisistä asioista (Finlay 1994: 116–117).

Ryhmän ja sen jäsenten havaittu arvostettavuus vaikuttaa siihen, kuinka vetovoimaiseksi ryhmä koetaan (Borg – Bruce 1991: 79). Myös ohjaajien ja henkilökunnan suhtautumistavalla työsalitoimintaan on keskeinen merkitys kuntoutujien tapaan kokea työsalilla käyminen.

- Esimerkiksi: Ryhmässä käymisen pakollisuuden korostuminen, tylsyyden kokeminen ja muuten vain negatiivinen ilmapiiri saavat vahvistusta, jos ohjaajat ja muu henkilökunta suhtautuvat työsalilla käymiseen negatiivisesti tai väheksyen.

Ympäristön suunnittelussa tulee huomioida muun muassa huonekalujen sijoittelu ja tarve, eli se mitä tarvikkeita ryhmä edellyttää ja miten fyysinen turvallisuus taataan (Finlay 1994: 106, 108). Tilan suunnittelulla ja ryhmään osallistujien fyysisellä sijoittumisella on merkitystä ryhmän vuorovaikutukselle. Yhteisten materiaalien jakaminen sekä pyöreä pöytä voivat rohkaista ryhmän jäseniä yhteistyöhön. Ryhmään osallistumista voidaan mahdollisesti helpottaa sijoittamalla hiljaisempia ryhmän jäseniä istumaan aktiivisempia jäseniä vastapäätä. (Borg – Bruce 1991: 30; Finlay 1994: 45, 47.)

- Esimerkki: Muodostamalla pöydistä kokonaisuuksia niin, että kuntoutujilla on näkökontakti toisiinsa, voidaan edistää vuorovaikutusmahdollisuuksia.
- Esimerkki: Varustamalla työpisteet niin, että kuntoutujat jakavat työvälineitä luodaan kuntoutujille luontevia tilanteita yhteistoimintaan ja kommunikointiin.

Ympäristö voi joko tukea tai estää emotionaalista turvallisuutta. Fyysiset rajat auttavat henkilöitä, joilla on vaikeuksia itsen ja todellisuuden hahmottamisessa. Rajat voivat edistää tilanteeseen ja paikkaan orientoitumista. Toisaalta, tilan liiallinen rajoittuneisuus saattaa tuntua ahdistavalta. (Finlay 1994: 109; Borg – Bruce 1991: 29.) Tilan kokemuksen yksilöllisten erojen vuoksi on hyvä, että työsalilla on vaihtoehtoisia työpisteitä. Koko työsalille osallistuvien kuntoutujien muodostaman ryhmän kannalta tämä ei ole yhteistä vuorovaikutusta tukeva seikka, mutta mahdollistaa yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan vuorovaikutuksen tukemisen. Haastatteluissa nousi esiin muutaman kuntoutujan kokemus siitä, että ihmisten suuri määrä samassa tilassa aiheutti ahdistusta. Tämän vuoksi toiminnan valinnassa on myös huomioitava se, miten kuntoutujat kokevat työn tekemisen eri tiloissa. Työsalilla on mahdollista vaihtaa työskentelytilaa sen mukaan, mikä kenellekin kuntoutujalle parhaiten sopii. Vertaistuen edistämisen kannalta hyödyllistä pien-

ryhmätyöskentelyä voi kuntoutujien tarpeiden mukaan siirtää työsalista myös muihin tiloihin.

- Esimerkki: Jos kuntoutuja ahdistuu liiasta ihmismäärästä voi hänen olla helpompaa toimia yhteistyössä, kun toiminnassa on mukana vähemmän ihmisiä. Pienryhmien käyttö voi olla ratkaisu tähän ongelmaan.
- Esimerkki: Jos salin puolella on kuntoutujan mielestä liikaa ihmisiä, voisi työtehtäviä siirtää esimerkiksi ryhmähuoneeseen muutaman kuntoutujan ryhmässä tehtäväksi.

9 YHTEENVETO TULOKSISTA JA NIIDEN HYÖDYNTÄMISESTÄ

Miten vertaistuki ilmenee mielenterveyskuntoutujien työsalitoimintaan osallistumisessa?

Vertaistuki voidaan jakaa emotionaaliseen tukeen (välittämisen ilmaisu, kannustus, kuunteleminen, reflektointi), informatiiviseen tukeen (neuvominen, ehdottaminen ja palautteen antaminen) sekä arviointitukeen (rohkaisu pitkäjänteiseen ongelmanratkaisuun ja turhautumisen sietämiseen sekä optimistisen asenteen välittäminen) (Dennis 2003: 325–326). Vertaistuki näyttäytyy Metsolan työsalilla pääasiassa auttamisena ja neuvomisena, eli työtehtäviin liittyvänä informatiivisena tukena sekä ajoittaisena kuntoutujien välisenä emotionaalisena tukena. Kuntoutujien välinen vertaistuki on sitoutunut arjen toimintaan ja ilmenee esimerkiksi spontaanina auttamisena jokapäiväisissä toiminnoissa.

Mitkä seikat työsalilla tukevat ja estävät vertaistukea?

Haastatteluista esiin nousseita vertaistukea edistäviä tekijöitä olivat yhteinen syy käydä Metsolan työsalilla, yhteiset diagnoosit kuten skitsofrenia ja diabetes sekä yhteiset harrastukset. Näistä erityisesti viimeinen nousi esiin kuntoutujien välisenä keskustelun aiheena. Haastateltavat toivat esiin mielenterveysongelmien merkityksen kuntoutujia yhdistävänä syynä käydä työsalilla, mutta eivät varsinaisesti kokeneet sitä samankaltaistavana tekijänä. Toisin sanoen, sairaus ei ole se tekijä, jonka kuntoutujat kokisivat ensisijaisesti samaistumista synnyttäväksi tekijäksi. Samankaltaisuuden kokemusta vähentää luultavasti myös se, että kuntoutujat tietävät toistensa taustoista melko huolesti.

Aineistosta ilmeni myös se, että kuntoutujien välinen vuorovaikutus painottuu työsalin ulkopuoliseen toimintaan ja harrastuksiin. Työsalia ei ensisijaisesti mielletä paikaksi, jossa jaetaan omia kokemuksia tai asioita. Osa haastateltavista toi esiin keskustelun kuuluvan vapaa-aikaan, ei työsalille. Suurin osa haastatelluista kertoi auttavansa toisia kuntoutujia tarvittaessa, mutta auttaminen miellettiin pääasiassa ohjaajien tehtäväksi. Keskeisiä vertaistukea edistäviä tekijöitä Metsolan työsalilla ovat kuntoutujien kokemus siitä, että heitä kuunnellaan sekä turvallisuuden tunne. Myös kuntoutujien käytännön asiantuntijuuden tunnistaminen niin työn toteuttamiseen kuin arkipäivän ongelmatilanteista selviämiseen liittyen on hedelmällinen lähtökohta vertaistuen ilmenemiselle. Taulukossa 3 on esitetty yhteenveto aineistosta nousseista vertaistukea edistävästä ja estävästä tekijöistä Metsolan työsalilla.

TAULUKKO 3. Yhteenveto aineistosta nousseista vertaistukea edistävästä ja estävästä tekijöistä Metsolan työsalilla.

	YHTEEN- KUULUVUUS	JAKAMINEN	LÄSNÄOLO	SALLIVA ILMAPIIRI
E D I S T Ä V I Ä	<ul style="list-style-type: none"> - Yhteinen syy käydä - Yhteinen diagnoosi - Yhteiset harrastukset 	<ul style="list-style-type: none"> - Avoimuus - Harrastuksista keskusteleminen - Keskustelu työn ohessa 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuunnelluksi tuleminen - Toisten kuunteleminen - Avun antaminen - Avun ja tuen saaminen toisilta kuntoutujilta 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuntoutujien asiantuntijuus - Vastuu työssä - Hyväksyntä - Turvallisuuden tunne
E S T Ä V I Ä	<ul style="list-style-type: none"> - Työsalilla käymisen pakollisuus - Erilaisuuden kokeminen - Tiedon puute 	<ul style="list-style-type: none"> - Sulkeutuneisuus - Ohjaajille suuntautuva puhe - "Keskustelu ei kuulu työsalille" - Torjuva asenne 	<ul style="list-style-type: none"> - Tuetta jääminen - Toisten kuuntelemattomuus - Auttamisen mieltäminen ainoastaan ohjaajien tehtäväksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Varautuneisuus - Kielteiset asenteet - Turvattomuus

Vertaistuen ilmenemisen kannalta erityisen tärkeää on se, että suurin osa kuntoutujista oli motivoituneita työsalitoimintaan ja kokivat työsalitoiminnan tärkeäksi kuntoutumista tukevana tekijänä. Työsalitoiminnan koettiin olevan hyödyllistä sen päivärytmiä tukevan vaikutuksen sekä päivään sisältöä antavan merkityksensä vuoksi. Kuntoutujat olivat tyytyväisiä työtehtävien valintaan ja saamaansa ohjaukseen. Työsaliympäristössä ei koettu olevan juurikaan työn tekoa häiritseviä tekijöitä. Vaikka kuntoutujien kokemukset työsalitoiminnasta ja -ympäristöstä olivatkin pääasiassa vertaistuen ilmenemisen kannalta positiivisia, olisi kuitenkin tärkeää kiinnittää huomiota kuntoutujien yksilöllisiin kokemuksiin toimintaan osallistumiseen motivoivista ja sitä estävistä tekijöistä. Osa kuntoutujista koki työsalilla käymisen pakollisena. Mielekkäänä koettiin toiminnan hallitseminen, riittävät haasteet sekä työn tuloksen saavuttaminen. Toimintaan osallistumista estävistä kokemuksista nousivat pääasiassa esiin väsymys ja keskittymisen ongelmat. Taulukossa 4 on koonti haastateltavien esiin tuomista ryhmän perustekijöistä Metsolan työsalilla.

TAULUKKO 4. Koonti haastateltavien esiin tuomista ryhmän perustekijöistä Metsolan työsalilla.

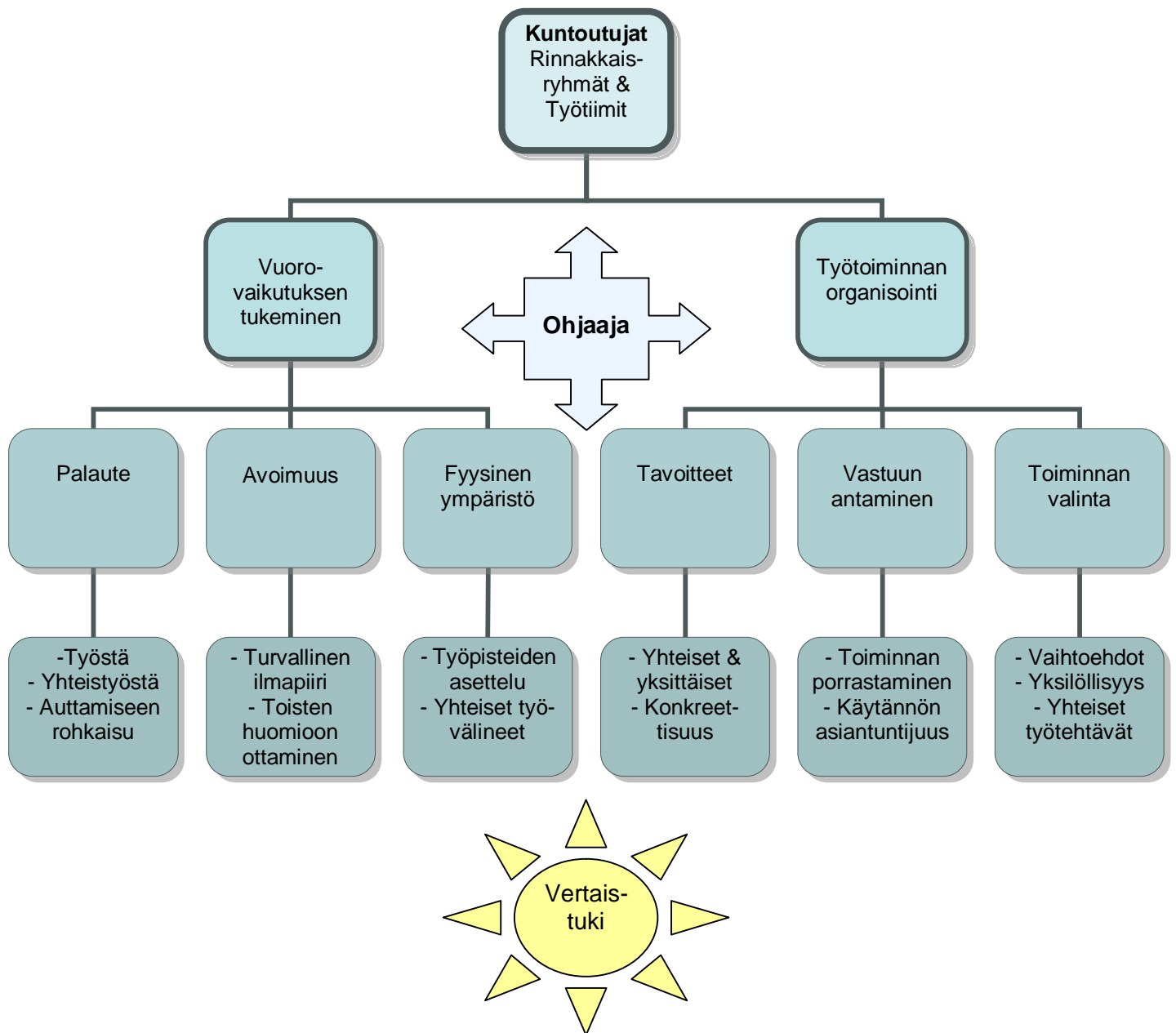
OSALLISTUJA	TOIMINTA	YMPÄRISTÖ	OHJAAJA
Tavoitteet: - kuntoutuminen - työn ja/tai asunnon saaminen	Toiminnan mielekkyys: - haastavuus ja vaihtelevuus - tulos - tuttuus	Musiikki: - hyvä juttu - neutraali - vaihtelee	Toiminnan valinta: - saa itse vaikuttaa - ohjaaja valitsee
Toimintaan osallistumista tukevat tekijät: - oikea lääkitys - itselle asetetut tavoitteet	Toiminnan hyödyllisyys: - kannusteraha - päivärytmi ja mielekäs toiminta - kuntoutuminen	Missä työtä tekee: - paikalla ei merkitystä - blister-puolella	Työtehtävissä neuvominen: - riittävästi ohjausta
Toimintaan osallistumista estävät tekijät: - pakollisuus - työn vastaamattomuus koulutukseen/työhistoriaan - keskittymisen ongelmat, väsymys, ahdistuneisuus			Palautteen antaminen: -kannusterahan saaminen - kehu ja kiittäminen
Yhteistyöhalukkuus: - osa työskentelee mieluummin yksin			

Kuinka HCN Oy:n toiminnassa voidaan vahvistaa vertaistukea edistäviä tekijöitä?

Toimintaan osallistumisen tukemisella voidaan edistää kuntoutujien mahdollisuuksia olla vuorovaikutuksessa ja näin edistää kuntoutujien välistä vertaistuen jakamista. Keskeinen kehittämissuunnitelman lähtökohta on Metsolan työsalilla käyvien kuntoutujien jakaminen pienempiin osaryhmiin, eli rinnakkaisryhmiin ja työtimeihin. Pienempiä ryhmiä muodostamalla ohjaajille tarjoutuisi mahdollisuus huomioida paremmin kuntoutujien yksilölliset tavoitteet, toimintakyky ja tarvittaessa osallistujien homogeenisyys. Rinnakkaisryhmät tarjoavat mahdollisuuden toimia yhteistyössä niille kuntoutujille, joiden vuorovaikutustaidot vaativat energian ja keskittymisen suuntaamista työn suorittamiseen. Nimettyyn työtimeihin kuulumisen puolestaan lisäksi yhteenkuuluvuuden tunnetta ja tarjoaisi kuntoutujille mahdollisuuksia vastuun ottamiseen omien kykyjen mukaisesti. Kuntoutujien välistä vuorovaikutusta on mahdollista tukea myös vaikuttamalla fyysiseen ympäristöön, esimerkiksi järjestämällä työpöytiä tai antamalla kuntoutujien käyttöön yhteisiä työvälineitä.

Työsali-toiminnan tarkoituksenmukaisella käytöllä on mahdollista lisätä kuntoutujien osallistumista, motivoitumista sekä sitoutumista ryhmään ja näin luoda puitteita vertaistukea edistävälle ryhmätoiminnalle. Nähdäksemme Metsolan työsalin kuntoutujien jakamisen vertaistuen kannalta ohjauksessa olisi tarkoituksenmukaista korostaa toisten kuntoutujien auttamisen merkitystä. Työtoiminnan organisoinnissa ja työtehtävien jakamisessa tulisi huomioida kuntoutujien toimintamahdollisuudet porrastamalla toimintaa ja antamalla kuntoutujille vastuuta. Työsaliin kuntoutujien käytännön asiantuntijuutta voitaisiin hyödyntää esimerkiksi antamalla tietyille kuntoutujille vastuuta työtehtäviin sekä työsaliympäristöön perehdyttämisessä.

Ohjaajien kuntoutujille antamalla palautteella toiminnasta ja yhteistyöstä on keskeinen merkitys kuntoutujien vuorovaikutukselle, mielekkyyden kokemiselle sekä toiminnan toteuttamiselle. Vertaistuen kannalta on keskeistä tukea avointa ja turvallista ilmapiiriä joka sallii kuntoutujien mielipiteiden esiin tuomisen ja jakamisen sekä edistää toisten huomioon ottamista. Kuviossa 3 on esitetty yhteenveto vertaistuen edistämisen strategioista Metsolan työsalitoiminnassa.



KUVIO 3. Yhteenvedo vertaistuen edistämisen strategioista Metsolan työsalitoiminnassa.

10 LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYKSET

Vertaisryhmien laadullisella tutkimuksella syvennetään vertaistuen, vasta-vuoroisuuden ja kokemusten ymmärrystä. Vertaisryhmätutkimuksissa korostuu usein kokemusten merkityksellisyys eli tutkittavien kokemustieto. (Nylund 2005: 197, 204.) Kokemuksiin perustuvan tiedon kartoittaminen ja hyödyntäminen asettavat erityiskysymyksiä aineiston keräämiseen, analysointiin ja hyödyntämiseen. Pohdimme esimerkiksi, kuinka luotettavaa ja yleistettävää keräämämme laadullinen aineisto on, sekä kuinka yksilöllisiin kokemuksiin pohjautuva tietoa on mahdollista hyödyntää? Oman haasteensa opinnäy-

tetyöllemme asettivat myös haastateltavien kuntoutujien mielenterveysongelmien vaikutukset vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon.

Yksittäisellä tutkimusmenetelmällä on vaikea saada kattavaa kuvaa tutkimuskohteesta. Voidaan ajatella, että useammalla menetelmällä on mahdollista kuvata tutkimuskohdetta useammasta näkökulmasta, jonka vuoksi luotettavuus lisääntyy. (Eskola – Suoranta 2000: 68.) Pyrimme lisäämään opinnäytetyömme aineiston luotettavuutta käyttämällä aineiston keräämisen tapoina sekä teemahaastatteluja että osallistuvaa havainnointia.

Vertaistuen ilmenemisen tarkasteluun tuo omat haasteensa aihepiirin sidonnaisuus kuntoutujien yksilölliseen kokemukseen. Päädyimme käyttämään aineiston keräämisen menetelmänä teemahaastattelua, jotta saisimme esiin kuntoutujalähtöistä kokemustietoa. Haastattelujen luotettavuutta arvioitaessa keskeistä on muistaa, että haastatteluun saatu aineisto on aina seurausta haastateltavan ja haastattelijan yhteistoiminnasta (Hirsjärvi – Hurme 2008: 188). Luotettavuus saattaa kärsiä sekä haastattelijan että haastateltavan vuoksi. Haastatteluissa houkutusena voi olla sosiaalisesti suotavien vastauksien antaminen. Tärkeää onkin se, miten haastattelijä osaa tulkita haastateltavan vastauksia. Tuloksia tulkitessa tulee ottaa huomioon myös haastatteluaineiston konteksti- ja tilannesidonnaisuus. Haastateltavat voivat puhua haastattelutilanteessa eri tavalla kuin jossain toisessa tilanteessa, joten tulosten yleistämistä tulisikin välttää. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004: 195–196.)

Haastattelumateriaalin keräämisen jälkeen huomasimme haastatteluteknikassamme paljon parantamisen varaa. Olimme pyrkineet muodostamaan teemahaastattelujen rungot mahdollisimman huolella, huomioiden esimerkiksi skitsofrenian vaikutuksen kommunikaatioaidoille. Haastattelukysymykset oli siis muotoiltu vertaistuen teemojen kautta sitoen ne Metsolan työsalin konkreettiseen toimintaan. Tämä johti siihen, että osan haastateltavista kohdalla aliarvioimme heidän kykyään vastata suoraan vertaistukea koskeviin kysymyksiin. Toisaalta, haastattelujen toteuttamisen jälkeen pohdimme, että olisimme voineet hyödyntää enemmän konkreettisia valintoja mahdollistavia listoja ja havainnollistavia esimerkkejä niiden haastateltavien kanssa, joiden oli vaikeaa hahmottaa abstrakteja kysymyksiä. Sorruimme myös ajoittain johdattelemaan haastateltavia. Luotettavuutta pyrimme parantamaan karsimalla selkeästi johdatteluksi luokiteltavat haastattelun osat pois tuloksista.

Haastatteluaineistomme yleistettävyyttä heikentää myös esimerkiksi se, että haastattelusta kuntoutujien joukosta jäivät puuttumaan ne työsalilla kävijät, jotka eivät olleet kykeneviä haastattelun edellyttämään vuorovaikutukseen. Kolmestatoista haastateltavas-

ta vain yksi oli nainen. Toisaalta tämä heijastelee Metsolan työsalin kuntoutujien kokoonpanoa, sillä heistä suurin osa on miehiä. Aineiston käsittelyssä totesimme myös sen, että työsalin ohjaajan, erityisesti vuorotteluvapaalle jääneen Soile Karvon, näkökulma vertaistuen ilmenemiseen työsalilla olisi tuonut tuloksiin huomattavaa lisäarvoa. Valitettavasti opinnäytetyöhön varatut resurssimme eivät enää riittäneet tähän ja jouduimme rajaamaan haastattelujen tekemisen ainoastaan kuntoutujille.

Haastatteluin keräämäämme laadullista aineistoa täydensimme havainnointiaineistolla, eli pyrimme täydentämään kuntoutujien tuomaa kokemuksellista näkökulmaa vertaistuesta omilla havainnoillamme Metsolan työsalin toiminnasta. Eskola ja Suoranta (2001: 102) painottavat osallistuvan havainnoinnin olevan aina subjektiivista toimintaa. Havainnointia tapahtuu valikoivasti eli havainnoijan omat ennako-odotukset voivat suunnata havaintoja. Havainnoija voi myös liittää oman elämäkokemuksensa perusteella havainnoitaviin henkilöihin ominaisuuksia esimerkiksi jonkun tietyn käyttäytymismuodon perusteella. Jotain asioita ei vain yksinkertaisesti huomata tai nähdä ja merkityksellisiäkin asioita voi jäädä huomaamatta.

Metsolan työsalin kaltaisessa, melko laajassa ja heterogeenisessä yhteisössä vertaistuen ilmenemisestä luotettavan havainnointiaineiston tuottaminen olisi edellyttänyt toteuttamaamme havainnointijaksoa huomattavasti pitkäkestoisempaa ja intensiivisempää kenttätutkimusta. Viimeisillä käyntikerroilla huomasimme pystyvämme havainnoimaan paremmin vertaistuen kannalta olennaisia asioita, kun tunsimme ympäristön ja osallistujat paremmin. Havainnointimme luotettavuuteen vaikutti myös se, että työsalilla oli jollain tavalla poikkeuksellinen tilanne kaikkina havainnointipäivinä. Ensimmäisellä viikolla kuntoutujia ja työntekijöitä oli paljon sairaana, jonka vuoksi työsalitoiminta ei näyttäytynyt samanlaisena mitä normaalisti. Viimeisenä havainnointipäivänä työsalilla oli sellainen tilanne, ettei kuntoutujille ollut tarpeeksi työtehtäviä, jonka vuoksi heitä kehoitettiin jäämään palvelukodille muihin tehtäviin. Tämä kuntoutujien ja henkilökunnan vähäisyys työsalilla teki vertaistuen havainnoinnista haasteellista sekä vaikutti havainnoinnin tuloksen yleistettävyyteen.

Aineiston laatuun ja luotettavuuteen vaikutti osaltaan myös haastattelunauhujen laatu. Vaikka meillä oli käytössämme uusi ja laadukas sanelin, osa haastateltavien vastauksista jäi valitettavasti niin epäselviksi, että niitä ei pystynyt litteroimaan. Toisaalta pyrimme edistämään aineiston laadukkuutta litteroimalla saadut haastattelunauhat mahdollisimman pian haastattelujen toteutumisen jälkeen. Nauhat litteroitiin mielellään samana päivänä, korkeintaan kaksi päivää haastattelujen tekemisestä.

Pyrimme mukauttamaan haastattelutapaamme haastateltavan toiminta- ja vuorovaikutuskyvyn mukaan. Haastattelut pyrittiin toteuttamaan kuntoutujien toimintakyvyn rajoissa niin, että kuntoutujan keskittymiskyvyn herpaantuessa tai hänen väsyessään, haastattelu pyrittiin pitämään lyhyenä. Haastatteluajat vaihtelivatkin viidestätoista minuutista puoleen tuntiin. Kaikille kuntoutujille tehtiin selväksi miksi haastatteluja tehdään ja että haastattelumateriaali kerätään nimettömänä sekä tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyötä tehdessämme kiinnitimme huomiota haastateltavien ja havainnoitavien kuntoutujien yksilön tietosuojan takaamiseen. Haastattelut esimerkiksi litteroitiin niin, että nimien sijasta käytimme haastateltavasta järjestysnumeroa (I-XII). Valitessamme haastattelusitaatteja tulosten esittelykappaleisiin, pyrimme siihen, ettei haastateltavan henkilöllisyys ole tunnistettavissa niistä. Sekä haastattelunauhoitukset että litteroitu aineisto on tuhottu opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Toimme haastatteluaineistoa näkyväksi käyttämällä sitaatteja tulosten kuvaamisessa. Laitoimme myös opinnäytetyöraporttimme liitteeksi haastatteluaineistosta nousseiden ilmaisujen koontitaulukot (liite 4). Hirsjärven ja Hurmeen (2008: 188) mukaan laadullista aineistoa analysoitaessa perinteistä luotettavuuden käsitettä lähemmäksi päästään tarkastelemalla aineiston laatua. Tällöin luotettavuus koskee pikemminkin tutkijan toimintaa, eli luotettavaa analyysia haastateltavien vastauksista. Luotettavuutta lisääviä tekijöitä ovat esimerkiksi koko aineiston huomioiminen analyysiä tehtäessä, litteroinnin laadukkuus sekä se, että tulokset heijastavat haastateltavien ajatusmaailmaa niin pitkälle kuin mahdollista.

Vertaistuen teemojen yhteneväisyydet toivat aineiston analyysiin haasteellisuutta, koska monet ilmaisut menivät päällekkäin. Aineiston käsittelyn jälkeen totesimme, että erityisesti sallivan ilmapiirin teemaa olisi pitänyt tarkentaa. Huomasimme aineiston keruun yhteydessä, että teeman alkuperäinen nimi Tasa-arvoinen ilmapiiri ei vastannut täysin teemaan sisältyviä elementtejä, joten muutimme nimen sallivaan ilmapiiriin. Vaikka muutimmekin teeman nimeä, emme silti kiinnittäneet riittävästi huomiota kysymyksien soveltamiseen teemaa vastaavaksi. Ongelmaksi muodostui siis se, että teimme kysymykset elementteihin liittyen, jotka eivät kuitenkaan olleet täysin riittäviä antamaan vastauksia teemaan kokonaisuudessaan. Emme olleet myöskään kiinnittäneet tarpeeksi huomiota teemojen jaottelussa sallivan ilmapiirin teeman eroavuuteen muista teemoista. Kyseinen teema oli hyvin laaja, eivätkä kolme sen sisältämää elementtiä (käytännön asiantuntijuus, hyväksyntä ja turvallisuuden tunne) vastanneet loppujen lopuksi sitä, mitä teemalla lähdettiin hakemaan. Koska teeman sisältöön ei ollut kiinnitetty riittävästi huomiota, seurasi siitä päällekkäisyyttä aineiston luokittelussa. Erityisesti *käytännön asiantuntijuuden* elementti meni päällekkäin yhteenkuuluvuuden teeman

elementin *samankaltaiset kokemukset* sekä läsnäolon teeman *auttamisen* elementin kanssa (ks. taulukko 2). Päällekkäisyys johtui siitä, että käytännön asiantuntijuus sisältää sekä kuntoutujien asiantuntijuuden käytännön työsalitoiminnasta sekä oman sairautensa kanssa elämisestä ja kuntoutumisesta.

11 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen, mutta haastava oppimisprosessi. Mielenkiintoista on ollut tarkastella vertaistukea kuntoutumista edistävänä tekijänä sekä tutustua mielenterveyskuntoutujien työsalitoimintaan. Yhteistyö Human Care Network - HCN Oy: n kanssa toimi hyvin. Sekä henkilökunta että kuntoutujat ottivat meidät hyvin vastaan, mikä tuki opinnäytetyömme toteutusta. Yhteistyöhön vaikutti yhteistyökumppanin taholta opinnäytetyötämme ohjanneen Soile Karvon jääminen vuorotteluvapaalle vuoden 2008 lopussa. Opinnäytetyöprosessille asetettu aikataulu on ollut työmäärään nähden tiukka. Eniten päänvaivaa on tuottanut opinnäytetyömme aiheeseen liittyvät haasteet, erityisesti toimintaterapian, työsalitoiminnan ja vertaistuen erilaisten näkemysten yhdistäminen.

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa haasteita asetti toimintaterapian teoriapohjan yhdistäminen vertaistukea käsittelevään teoriaan. Tähän oli syynä muun muassa se, että tiedonhakujemme perusteella toimintaterapeutisesta näkökulmasta tuotettua vertaistukea käsittelevää tutkimustietoa oli vaikeaa löytää. Tämä loi haasteita toimintaterapian viitekehyksen valintaan, sillä meillä ei ollut käytettävissämme esimerkkiä vastaavasta tiedon soveltamisesta.

Opinnäyteprosessissa olemme puntaroineet esimerkiksi sitä, minkälainen suhde toimintaterapeutin ohjaamalla ryhmätoiminnalla on vertaistukeen, jossa kuntoutujien keskinäinen tuki ja jakaminen ovat keskeistä. Vertaistuen ilmenemiseen ja perinteeseen liittyy kiinteästi kahden vertaisen välinen tasa-arvoinen jakaminen. Tämän lähtökohdan yhdistäminen pääasialliseen teoreettiseen viitekehykseemme Terapeuttisen toimintaryhmän systeemimalliin on ollut haasteellista, koska mallin perusperiaatteisiin liittyy taas toiminnan ja vuorovaikutuksen ohjaaminen ja strukturointi. Olemme pohtineet muun muassa sitä, miten strukturoidulla ja ohjatulla ryhmätoiminnalla voidaan edistää spontaania vertaistuen ilmiötä ja pystyykö vertaistukea ylipäänsä edistämään ei-vertaisen ammattilaisen keinoin.

Työsalitoiminnassa suuri ryhmäkoko, heterogeenisyys ja työtehtävien sattumanvaraisuus eroavat merkittävästi toimintaterapiaryhmistä ja asettavat haasteita myös vertaistuen syntymiselle. Opinnäytetyömme ideavaiheessa pohdimme toimintaterapian ryhmäteorioiden soveltuvuutta työsalitoiminnan tarkasteluun: Onko näin iso joukko ihmisiä ylipäättään ryhmä ja voidaanko sitä käsitellä ryhmäteorian avulla? Haasteita tuotti esimerkiksi se, että työsalitoiminta eroaa toimintaterapiaryhmästä ensinnäkin suuren kokonsa vuoksi, mutta myös toiminnan erilaisen luonteen takia. Työsalitoiminnassa työtehtäviä ei voida käyttää samalla tavalla suunnitelmallisesti ja harkiten kuin toimintaterapiaryhmässä toimintaa käytetään, vaan työt määräytyvät sen perusteella mitä milloinkin on tarjolla. Toimintaterapiaryhmän ja työsalin tehtäväkeskeisen ryhmän yhdistäminen ei jäänyt kuitenkaan ainoaksi ongelmaksi, vaan lisähaastetta toi vertaistuen yhdistäminen näihin. Perinteisen vertaistukiryhmän luonne eroaa keskusteluun ja kokemusten jakamiseen painottuvan luonteensa vuoksi sekä perinteisestä toimintaterapiaryhmästä että työsalitoiminnasta. Kaikkien näiden kolmen ryhmän lähtökohdat eroavat toisistaan. Lisäksi vertaistukiryhmä eroaa toimintaterapia- ja työsaliryhmistä siinä, että vertaistukiryhmään ei tavallisesti liitetä ammattilaista ryhmän ohjaajana. Haasteenamme oli siis yhdistää vertaistukiryhmän antamat hyödyt tehtäväkeskeiseen työsalitoimintaan toimintaterapian ryhmäteorioiden keinoin. Jälkeenpäin ajateltuna huomattavasti yksinkertaisempaa olisi ollut tarkastella vertaistukea esimerkiksi toiminnallisten ryhmien yhteydessä.

Teoreettisista haasteista huolimatta, olemme ymmärtäneet opinnäytetyöprosessin edetessä, että toimintaterapiaryhmässä suunnittelulla, harkitulla osallistujien valinnalla sekä tarkoituksenmukaisen ja vuorovaikutusta tukevan toiminnan käytöllä voidaan edistää ryhmän jäsenten välistä vertaistukea. Lisäksi esimerkiksi turvallisuuden luomisella ja ympäristön sallivuudella voidaan vaikuttaa vertaistuen ilmenemiseen. Ryhmien ohjauksessa vertaistuen mahdollistaminen vaatii ammattilaiselta taitoa antaa ryhmän jäsenten väliselle vuorovaikutukselle tarpeeksi tilaa ja mahdollisuuksia. Koska keskityimme opinnäytetyössämme vertaistuen hyödyntämiseen ja mahdollistamiseen toiminnan avulla, pohdimme, että toimintaterapiaryhmässä hyödynnettävästä vertaistuesta voitaisiin käyttää esimerkiksi nimitystä *toiminnallinen vertaistuki*.

Nähdäksemme toimintaterapian asiakaslähtöisellä toteutuksella on paljon yhtymäkohtia vertaistukea hyödyntävän toiminnan kanssa. Asiakaslähtöisessä toimintaterapiassa sekä asiakas että terapeutti tuo oman asiantuntijuutensa terapiaprosessiin ja osallistuu päätöksentekoon olosuhteiden, valintojen ja tilanteiden mukaan. Asiakaslähtöisessä terapiasuhteessa asiakas on tasavertainen yhteistyökumppani, oman elämänsä ja toimintansa asiantuntija. Asiakaslähtöisen toimintaterapian toteutuksen ydin on toiminta-

terapeutin kiinnostus ja kunnioitus asiakkaan omiin käsityksiin, kokemuksiin, merkityksiin, joita terapeutti pyrkii ymmärtämään säilyttämällä kuitenkin ammatillisen vastuun avoimessa dialogissa (Salo-Chydenius 2003: 23, 25, 28). Asiakslähtöinen ajattelu kohtaa vertaistuen tasa-arvoisen ja käytännön asiantuntijuutta painottavan olemuksen kanssa. Koska toimintaterapeutin ja asiakkaan välinen suhde on asiakslähtöisestä lähestymistavastaan huolimatta ammatillinen, ei sitä voi verrata täysin vertaisten väliseen suhteeseen: vaikka toimintaterapiaa toteutettaisiinkin asiakslähtöisesti, ei terapisuhde kuitenkaan pysty korvaamaan vertaistuessa merkittävää yhteenkuuluvuuden ja samanlaisten kokemusten tuomaa lisäarvoa. Vertaistukea saadessaan kuntoutujan on helpompaa säilyttää oma itsemääräämisoikeutensa verrattuna ammattilaisen ja kuntoutujan väliseen tilanteeseen, jossa perinteisesti ammattilaisella on hallussaan tieto ja taito (Porteri 2001: 555). Asiakslähtöisyys ja vertaistuen hyödyntäminen haastaakin toimintaterapeutin luopumaan perinteisestä asiantuntijan roolista ja tarjoaa kuntoutujille merkittävän roolin oman elämänsä asiantuntijoina. Tuloksellisessa kuntoutuksessa tulisi hyödyntää kuntoutujan käytännöntietoa, vertaistuen kokemuksellisen tiedon jakamista sekä ammattityöntekijöiden tietoa kuntoutusprosessiin vaikuttavista tekijöistä (Koskisu 2007: 11).

Yalom *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (1970) teoksessa esittämät yksitoista terapeutista tekijää ryhmässä ovat *toivo, universaalisuus, tiedon jakaminen, altruismi, koheesio*, interpersonaalinen oppiminen, peruserhekokemuksen korjaantuminen, sosiaalisten taitojen kehittyminen, jäljittelevä toiminta, katharsis ja eksistentiaaliset tekijät (Borg – Bruce 1991: 83–84). Mielestämme näistä tekijöistä erityisesti viisi ensimmäistä liittyvät kiinteästi vertaistukeen. Vertaistuen tarkastelua toimintaterapiaryhmässä hyödynnettävänä tekijänä voitaisiin jatkaa kartoittamalla Yalom (1970) ryhmän terapeuttien tekijöiden ja vertaistuessa vaikuttavien tekijöiden yhteneväisyyksiä ja eroavuuksia.

Esittämiemme vertaistukea edistävien kehittämissuhteiden käytännön toteuttaminen vaatii ohjaajalta resursseja. Useiden pienempien ryhmien muodostaminen sekä ohjaaminen ja havainnointi vaativat aikaa erityisesti sosiaalisen kuntoutuksen vastaavalta, jonka tehtävänä on organisoida työsalitoimintaa. Jatkossa voisikin olla hyödyllistä kartoittaa Metsolan työsalin ohjaajien mielipiteitä ja kokemuksia vertaistuesta ja sen hyödyntämismahdollisuuksista työsalilla. Olisi myös mielenkiintoista selvittää, miten vertaistuen edistäminen on työsalilla mahdollistunut ja toiminut ja miten sitä voisi vielä kehittää. Toimintaterapeutin osaamisen ja vertaistuen kuntoutumista edistävän vaikutuksen yhdistäminen on mielestämme aihealue, jonka kartoittaminen on ajankohtaista ja tärkeää. Haastateltavamme sanoin, vertaistuesta ”saa tukea työhön ja elämään”.

LÄHTEET

- Alanne, Hanna 2006: Iloa, tietoa, tukea ja toimintaa. Toimintaterapiaryhmän suunnittelu HYKS Kirurgiseen sairaalaan. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Toimintaterapian koulutusohjelma.
- Borg, Barbara – Bruce, Mary Ann 1991: *The Group System. The Therapeutic Activity Group in Occupational Therapy*. New Jersey: SLACK incorporated.
- Davidson, Larry – Chinman, Matthew – Sells, David – Rowe, Michael 2006: Peer Support Among Adults With Serious Mental Illness. A Report from the Field. *Schizophrenia Bulletin* 32 (3). 443-450.
- Dennis, Cindy-Lee 2003: Peer support within a health care context. A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* 40. 321–332.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2000: *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Finlay, Linda 1994: *Groupwork in Occupational Therapy*. London: Chapman & Hall.
- Finlay, Linda 1997: *Groupwork*. Teoksessa Creek, Jennifer (toim.): *Occupational Therapy and Mental Health*. Second edition. New York: Churchill Livingstone. 231-249.
- Finlay, Linda 2004: *The Practice of Psychosocial Occupational Therapy*. Third edition. United Kingdom, Cheltenham: Nelson Thornes Ltd.
- HCN Oy 2007 a: *Kannusterahan määrittelyperusteet*. Julkaisematon asiakirja.
- HCN Oy 2007 b: *Sosiaalisen kuntoutuksen osa-alueet*. Julkaisematon asiakirja.
- HCN Oy 2008 a: *Sosiaalinen kuntoutus*. Julkaisematon asiakirja.
- HCN Oy 2008 b: *Sosiaalisen kuntoutuksen toimintasuunnitelma*. Kevät 2008. Julkaisematon asiakirja.
- Heikkilä, Martti 2003: *Sosiaalisen tuen määritelmä*. Sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.10.2003. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=sae&p_artikkeli=sae61010>. Luettu 25.10.2008.
- Hietala-Paalamaa, Outi 2007: *TRIO-projektin kehittämistyön ydin*. AVIS-malli. Raportissa Hietala-Paalamaa, Outi – Narumo, Reija – Yrttiaho, Kaiju: *Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen*. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. Trio-projektin arviointi- ja loppuraportti. Raportti 1/2007. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto ry. 25–34.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008: *Tutkimushaastattelu*. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2004: *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Holvikivi, Johanna – Kallonen, Terhi 1998: Toimiva ryhmä. Todellisuus koetuksella. Teoksessa Holvikivi, Johanna (toim.): Toimintaterapia. Tie omatoimisuuteen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 47–60.
- Howe, Margot C. – Schwartzberg, Sharan L. 2001: A Functional Approach to Group Work in Occupational Therapy. Third Edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Human Care Network 2008. Human Care Network - HCN Oy. Verkkodokumentti. <<http://www.hcn.fi/Default.aspx>>. Luettu 2.9.2008.
- Human Care Network 2009: Sosiaalinen kuntoutus. Human Care Network - HCN Oy. Verkkodokumentti. <http://www.hcn.fi/fi/Mielenterveyskuntoutus/Sosiaalinen_kuntoutus.aspx>. Luettu 26.3.2009.
- Hörhä, Juha 2008: Vertaistuen merkitys päihdekuntoutujalle. Vertaistyöntekijöiden kokemuksia. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Sosiaalialan koulutusohjelma.
- Ikonen, Heidi – Karvo, Soile – Koskisuus, Jari 2008. HCN Oy. Malmin palvelutoimisto. Helsinki. Suullinen tiedonanto 26.9.
- Isollahni, Matti – Honkonen, Teija – Vartiainen, Heikki – Lönnqvist, Jouko 2007: Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Helsinki: Duodecim. 73–139.
- Jantunen, Eila 2008: Osalliseksi tuleminen. Masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Lisensiaatintutkimus. Tampereen yliopisto. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.
- Karila, Antti 2003: Vertaistuki mielenterveyskuntoutujien yhteisössä. Teoksessa Puumalainen, Tuulia – Hiltunen, Esa – Kurri, Sinikka – Holm, Ansa – Loukola, Eeva-Maria – Pöyhönen, Eveliina: Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo. Yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Stakes. 56–58.
- Karvo, Soile 2008. Sosiaalisen kuntoutuksen vastaava. HCN Oy. Metsolan työsalin. Joka. Suullinen tiedonanto 14.10 ja 3.11.
- Kielhofner, Gary 2008: Model of Human Occupation. Theory and Application. 4th Edition. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Kinnunen, Petri 1999: Sosiaalinen tuki ja kolmas sektori. Teoksessa Hokkanen, Liisa – Kinnunen, Petri – Siisiäinen, Martti (toim.): Haastava kolmas sektori. Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta. Sosiaali- ja terveysalan Keskusliitto Ry. Helsinki: Gummerus. 102–114.
- Koskisuus, Jari 2004: Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Koskisuus, Jari 2006: Kuntoutuja tekojen tiellä. Mielenterveys 45 (3). 12–14.
- Koskisuus, Jari 2007: Mikä TRIO on? Raportissa Hietala-Paalamaa, Outi – Narumo, Reija – Yrttiaho, Kaiju: Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. Trio-projektin arviointi- ja loppuraportti. Raportti 1/2007. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto ry. 9-14.

- Lehtonen, Johannes – Lönnqvist, Jouko 2007: Mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Helsinki: Duodecim. 26–32.
- Mikkonen, Irja 1996: Sairastuneiden vertaisryhmät ja terveydenhuollon ammattilaiset. Teoksessa Matthies, Aila-Leena – Kotakari, Ulla – Nylund, Marianne: Välittävät verkostot. Helsinki: Gummerus. 217–226.
- Metropolia Ammattikorkeakoulu 2009: Positia - Huolehdi itsestäsi. Hyvinvointi- ja toimintakykypalvelut. Yleisesite.
- Mosey, Anne Cronin 1996: Psychosocial Components of Occupational Therapy. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
- Mäkinen, Anne 2008: Voimaantumisen ja vertaistuki ryhmässä. Tulppa-kuntoutukseen osallistuneiden ryhmäläisten kokemuksia kuntoutuksesta. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Sairaanhoidajan ylempi AMK.
- Nylund, Marianne 1996: Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa Matthies, Aila-Leena – Kotakari, Ulla – Nylund, Marianne 1996: Välittävät verkostot. Helsinki: Gummerus. 193–206.
- Nylund, Marianne 1999: Oma-apuryhmät välittäjinä arjessa. Teoksessa Hokkanen, Liisa – Kinnunen, Petri – Siisiäinen, Martti (toim.): Haastava kolmas sektori. Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta. Sosiaali- ja terveysturvan Keskusliitto Ry. Helsinki: Gummerus. 116–134.
- Nylund, Marianne 2005: Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, Marianne – Yeung, Anne Birgitta (toim.): Vapaaehtoistoiminta. Anti, Arvot ja Osallisuus. Helsinki: Gummerus. 195–231.
- Porteri, Riitta 2001: Sosiaali- ja terveysjärjestöt kuntouttajina. Teoksessa Kallaranta, Tapani – Rissanen, Paavo – Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 547–557.
- Riikonen, Eero – Järvikoski, Aila 2001: Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kallaranta, Tapani – Rissanen, Paavo – Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 162–172.
- Rissanen, Päivi 2007: Skitsofreniasta kuntoutuminen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Roberts, Mary 1997: Skills training. Teoksessa Creek, Jennifer (toim.): Occupational Therapy and Mental Health. Second edition. New York: Churchill Livingstone. 261–278.
- Salo-Chydenius, Sisko 1997: Toimintaterapia mielenterveystyössä. Helsinki: Opetushallitus.
- Salo-Chydenius, Sisko 2003: Yhdessä harkittu toiminta. Mitä asiakaskeskeisyys on toimintaterapian mielenterveystyössä? Toimintaterapian Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta.

- Stewart, Debra 2003: Peer Mentorship as an Environmental Support for Adolescents and Young Adults with Disabilities. Teoksessa: Letts, Lori - Rigby, Patty – Stewart, Debra: Using Environments to Enable Occupational performance. Thorofare, New Jersey: SLACK incorporated. 198–206.
- Strong, Susan – Rebeiro, Karen 2003: Creating Supportive Work Environments for People with Mental Illness. Teoksessa Letts, Lori - Rigby, Patty – Stewart, Debra: Using Environments to Enable Occupational performance. Thorofare, New Jersey: SLACK incorporated. 137–154.
- Toimintaterapianimikkeistö 2003. Holma, Tupu (toim.). Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Tryssenaar, Joyce 1998: Vocational Exploration and Employment and Psychosocial Disabilities. Teoksessa Stein, Franklin – Cutler, Susan K.: Psychosocial Occupational Therapy. A Holistic Approach. San Diego, California: Singular Publishing Group Inc. 351–373.
- Vilen, Marika – Leppämäki, Päivi – Ekström, Leena 2005: Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Vuorela, Mika 1995: Vertaistukeen perustuva työtoiminta. Teoksessa Fountain House. Mielensterveyskuntoutujien klubitalo. Helsinki: Vajaakuntoisten työllistämisen edistämissäätö. 130–133.
- Vuorinen, Marja 1995: Mitä on vertaistukitoiminta? Teoksessa Fountain House. Mielensterveyskuntoutujien klubitalo. Helsinki: Vajaakuntoisten työllistämisen edistämissäätö. 77–81.
- Vuorinen, Marja – Helasti, Kirsimarja 1997: Juttukeppi kiertämään. Kokemuksia omaaputoiminnasta 1994–1997. Helsinki: Mielensterveyden keskusliitto ry.
- World Health Organization 2007: WHO Mental health. Strengthening mental health promotion. World Health Organization. Verkkodokumentti. Päivitetty 10.4.2007 <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>>. Luettu 20.11.2008.

I YHTEENKUULUVUUS

Tieto siitä, että oma ongelma ei ole ainutlaatuinen, Yhteenkuuluvuuden tunne, Osallistujien samankaltaisuus, Samankaltaiset kokemukset, Samankaltainen elämäntilanne

Minkälaisia vuorovaikutusrooleja kuntoutujilla on? (Borg – Bruce 1991: 113–115)

Tehtäviin liittyviä rooleja:

1. Aloitteellinen / Osallistuva
2. Tietoa etsivä / Tietoja antava
3. Mielenpitojen antaja / etsijä
4. Koordinoija / Järjestäjä
5. Arvioiva
6. Energisoiva – pyrkii lisäämään ryhmän vuorovaikutusta
7. Avustava

Ryhmää ylläpitäviä rooleja:

1. Rohkaisija
2. Harmonisoiva
3. Kompromisseihin pyrkijä
4. Tarkkailija – valvoo, antaa ei tuomitsevaa palautetta
5. Seuraaja – passiivinen, tekee mitä käsketään

Yksilölliset roolit:

1. Aggressiivinen – käyttää hyväksi, hyökkää muita vastaan
2. Torjuva
3. Tunnustusta hakeva / Huomionhakuinen
4. ”Avautuja” – omien huolien esiin tuominen
5. Playboy
6. Dominoiva – tarkoituksella ryhmää hallitseva
7. Avun hakija – huomion haku, itsekritiikki

II JAKAMINEN

Kokemusten jakaminen, Vastavuoroisuus, Informaation antaminen ja saaminen

- Miten kuntoutujat juttelee keskenään?
 - à Missä tilanteissa?
 - à Ketkä juttelee?
 - à Mistä juttelee?
- Jos kuntoutuja kertoo asioita, saako hän "vastakaikua"? à keskustelun vastavuoroisuus?

III LÄSNÄOLO & VUOROVAIKUTUS

Auttaminen, Kuunteleminen, Sosiaalinen tuki

- Kuuntelevatko kuntoutujat toistensa sanomisia?
- Minkälaisissa tilanteissa kuntoutujat tarvitsevat / pyytävät apua?
- Keneltä apua pyydetään?
- Auttavatko / neuvovatko kuntoutujat toisiaan?
- Hakeutuvatko kuntoutujat yksilöllisiin työpisteisiin vai saman pöydän ääreen?

IV SALLIVA ILMAPIIRI

Käytännön asiantuntijuus (tasa-arvoisuus), Turvallisuuden tunne, (muiden) Hyväksyntä

Käytännön asiantuntijuus:

- Ketkä hallitsee työn hyvin?
- Miten näkyy?
- Kuinka asiantuntijat jakavat tietoa?

Turvallisuuden tunne:

- Missä tilanteissa kuntoutujat vaikuttavat levollisilta / levottomilta?
- Mikä aiheuttaa "hämmennystä"?

Kuinka kuntoutujat suhtautuvat toisiinsa?

- Miten kielteiset asenteet näkyvät?
- Onko ilmapiiri hyväksyvä?
- Kannustavatko kuntoutujat toisiaan?

Ohjaajan merkitys ilmapiirille? Miten ohjaaja:

- antaa palautetta
- tukea
- kannustusta
- neuvoja
- ehdotuksia
- edistää yhteistyötä

I YHTEENKUULUVUUS

Tieto siitä, että oma ongelma ei ole ainutlaatuinen, Yhteenkuuluvuuden tunne, Osallistujien samankaltaisuus, Samankaltaiset kokemukset, Samankaltainen elämäntilanne

- "Kauanko olet käynyt täällä?"

- "Miksi käyt täällä?"
 - à Mikä sinun tavoite on täällä käymiselle?

- "Käykö täällä joku muu samasta syystä kuin sinä?"
 - à Onko tämä hyvä juttu? Miksi?

- "Mikä sinua yhdistää muihin kuntoutujiin täällä?"
- "Onko täällä mielestäsi samanlaisia ihmisiä kuin sinä?"
 - à Harrastukset, ikä, kiinnostuksenkohteet, elämäntilanteet jne.

- "Mikä rooli kuvaa sinua mielestäsi parhaiten?"
 - à Onko työsalilla mielestäsi muita saman roolin omaavia?

- Omista kokemuksista/sairaudesta/elämäntilanteesta kertominen
 - à Onko muilla kuntoutujilla samanlaisia? (Teema I)

 - à Oletko voinut jakaa/keskustella niistä muiden kuntoutujien kanssa? (Teema II)

 - à Voiko työsalilla puhua näistä asioista vapaasti? Kenen kanssa? (Teema IV)

 - à Oletko saanut näihin asioihin tukea muilta kuntoutujilta? (Teema III)

 - à Ovatko muut kuntoutujat auttaneet / antaneet neuvoja näissä asioissa? Miten? (Teemat II/III)

 - à Oletko itse auttanut / neuvonut muita vastaavissa tilanteissa? Miten? (Teemat II/III)

II JAKAMINEN

Kokemusten jakaminen, Vastavuoroisuus, Informaation antaminen ja saaminen

- "Kenen kanssa juttelet työsalilla?"
- "Jutteletko täällä työsalilla omista asioistasi muille kuntoutujille?"
à esim. palvelutalolla tapahtuneista, tulevista retkistä, työstä jne.
- "Jos kerrot omista asioistasi muille, kertovatko he vastaavasti sinulle?"
- "Mitä teet, jos joku asia mietityttää sinua?"
à Voitko kertoa siitä jollekin työsalilla?
- "Jos sinulle on tapahtunut jotain kivaa, kerrotko siitä muille?"
à Kerrotko mieluummin toisille kuntoutujille vai ohjaajille?"
- "Kenen kanssa teet mieluiten töitä?"
à Jos yksin, niin tekisitkö mieluummin toisten kanssa?"
- "Jos sinulla on jokin pulma, mihin tarvitset apua, neuvooko muut kuntoutujat sinua?"
à Onko muilla kuntoutujilla samanlaisia pulmia?
à Keneltä kysyt neuvoa?"

III LÄSNÄOLO & VUOROVAIKUTUS

Auttaminen, Kuunteleminen, Sosiaalinen tuki

- "Saatko mielestäsi tukea muilta kuntoutujilta"? à Millaista tukea?"
- "Jos kerrot asioistasi, koetko, että sinua kuunnellaan?"
- "Jaksatko kuunnella muiden juttuja?"
à Mitä teet, jos sinusta tuntuu, ettet jaksaa keskustella toisten kanssa?"
- "Minkälaisissa tilanteissa tarvitset apua työsalilla?"
- "Keneltä saat apua sitä tarvitessasi?"
- "Mitä teet, kun huomaat jonkun muun kuntoutujan tarvitsevan apua?"
- "Miten neuvot muita kuntoutujia?"
- "Mikä on mielestäsi vaikeinta työsalilla?"

IV SALLIVA ILMAPIIRI

Käytännön asiantuntijuus (tasa-arvoisuus), (muiden) Hyväksyntä, Turvallisuuden tunne,

- "Minkälaista työsalilla on mielestäsi olla?"
 - à Onko tänne helppo tulla?
 - à Mikä työsalilla on mukavinta?
 - à Saatko valita vapaasti työtehtäväsi?
 - à Haluaisitko enemmän ohjausta?
 - à Mikä työsalilla on ikävintä?
 - à Mitä muuttaisit työsalilla?
- "Annetaanko täällä mielestäsi vastuuta?"
- "Mitkä työtehtävät työsalilla ovat sellaisia, jotka kuntoutujat osaavat mielestäsi ohjaajia paremmin?"
- "Tunnetko olosi turvalliseksi työsalilla?"
 - à Jos et, mitkä asiat tuntuvat pelottavilta/ uhkaavilta?
- "Voitko olla oma itsesi työsalilla?"
- "Millaista kannustusta saat täällä?"
 - à muilta työntekijöiltä, ohjaajilta?
- "Mistä asioista keskustele mieluummin toisen kuntoutujan, kuin ohjaajan kanssa?"
- "Mitkä ovat mielestäsi sellaisia asioita, joista työsalilla ei voi keskustella?"
- "Miten uudet kuntoutujat otetaan työsalilla vastaan"?

TARKOITUKSENMUKAINEN TOIMINTA

- "Saatko itse päättää mitä töitä teet?"
- "Mitä töitä teet mieluiten?"
- "Mikä siitä tekee työstä kiinnostavaa? Miksi valitsen sen?"
- "Jos työsalilla on tarjolla uusia töitä, tutustutko niihin, vai teetkö mieluummin samaa töitä?"
- "Onko työn tekeminen mielestäsi helppoa vai vaikeaa?"
- "Koetko työn tekemisen tärkeäksi? Miksi?"
- "Onko työn tekemisestä mielestäsi hyötyä sinulle?"
- "Onko työn tekemisestä hyötyä jollekin muulle?"
- "Saatko mielestäsi päättää kenen kanssa työskentelet?"

YMPÄRISTÖ

- "Kenen pariin hakeudut työskentelemään mieluiten?"
- "Teetkö töitä mieluummin yksin vai yhdessä toisten kanssa?"
- "Mikä on työsalin mukavin paikka?"
- "Missä (paikassa) teet töitä mieluiten?" Miksi
- "Onko salilla soiva musiikki mielestäsi hyvä asia/ Sopivan kovalla/ Liian kovalla/ Hiljaisella...?"

KOONTI YHTEENKUULUVUUTTA EDISTÄVIEN ALATEEMOJEN ILMAISUISTA

YHTEINEN SYY KÄYDÄ	DIAGNOOSI	HARRASTUKSET	MUUT
Muut käy täällä samasta syystä kuin minä: Kuntoutumassa (II)	Skitsofreniapotilaita on paljon (III)	Minulla on yhteinen mielenkiinnon kohde toisen kävijän kanssa (II)	Asunnon puuttuminen yhdistää (Ia)
Luulen, että täällä vähän kaikki on samanlaisia (V)	Skitsofrenia on monilla, se on yleinen (V)	Muilla on yhteisiä harrastuksia kanssani (II)	On mukavaa, että muilla on samanlainen ajatusmaailma (VII)
Koen, että työstä on samanlaista hyötyä muille kuin itselleni (IX)	Mielisairaus on yhdistävä tekijä (V)	Kuntosaliharrastus yhdistää (VII)	Minulla on samanlaista päihdetaustaa kuin muilla (V)
Työsalilla käy varmaan muista samasta syystä kuin minä (X)	Muilla on sama diagnoosi (skitsofrenia, diabetes) (VI)	Yrityksen järjestämät retket yhdistää (XI)	Jotkut kuntoutujat pitävät töihin tulemisestä, kuten minäkin (VI)
Aika moni käy työsalilla samasta syystä kuin minä (XII)	Mielenterveysongelmat ovat yhteistä muiden työsalilla kävijöiden kanssa (XII)	Päivätoiminnassa käyminen yhdistää (X)	Tuttu ja turvallinen päiväohjelma yhdistää (VII)
	Skitsofrenia yhdistää... Ja sokeritauti (IX)	Yhteinen harrastus yhdistää (XII)	Koen, että työstä on samanlaista hyötyä muille kuin itselleni (IX)
	Diabetesta on muillakin (XI)		Mulla ei ole sana-harkkaa muiden kanssa (XI)
			Työsalilla on myös asioita joita jaetaan vain kuntoutujien kesken (XII)

KOONTI YHTEENKUULUVUUTTA ESTÄVIEN ALATEEMOJEN ILMAISUISTA

TYÖSALILLA KÄY- MISEN PAKOLLISUUS	ERILAISUUDEN KO- KEMUS	TIEDON PUUTE	MUITA
Jotkut kävijät ovat katkeria, koska joutuvat käymään työsalilla (IV)	Muut ovat itseäni sairaampia henkisesti (III)	En tiedä käyvätkö muut samoista syistä (Ia,b)	Kävijöissä ei ole kavereita (III)
En käy työsalilla aina-kaan vapaaehtoisesti. (IV)	Täällä ei ole samankaltaiset taustat omaavia (IV)	En tiedä, miksi muut käyvät täällä (III)	En koe muita ystävikseni (III)
Suurin osa käy työsalilla koska heidän on pakko (VI)	ADD erottaa minut muista (IV)	En osaa sanoa mikä minua yhdistää muihin (IV)	Työsalilla ei vallitse varsinaisesti yhtenäinen ilmapiiri (VI)
	Koen, että Jokipatalaiset ovat eri jengiä Metsolalaisten kanssa (VI)	Työsalilla ei puhuta juurikaan henkilökohtaisista asioista (IV)	Muut käy täällä rahan takia (V)
		En ole miettinyt, miksi muut käyvät täällä (IV)	
		Siitä miksi työsalilla käydään, ei yleensä keskustella (VII)	
		En tiedä, käyvätkö täällä samasta syystä kuin minä (VI)	
		En ole keskustellut muiden kanssa siitä, miksi he käyvät täällä (VII)	

KOONTI JAKAMISTA EDISTÄVIEN ALATEEMOJEN ILMAISUISTA

HARRASTUKSISTA KESKUSTELEMINEN	AVOIMUUS	KESKUSTELU TYÖN OHESSA	MUITA
Vapaa-ajan yhteisistä harrastuksista jutellaan toisten kanssa (VII)	Ikävistä asioitakin voi joskus puhua (Ia)	Teen töitä mielelläni sekä yksin, että toisten kanssa (XI)	Kun hoitajilla ei ole aikaa kuunnella hlö.kohtaisia asioitani, voin keskustella niistä joidenkin kuntoutujien kanssa. (IV)
Jutellaan työasioiden lisäksi kuntosalilla käymisestä (VII)	Jos mieltäni painaa jokin asia, voin kertoa siitä muille. Täällä voi keskustella mistä vaan. (II)	Juttelen mielelläni työparin kanssa (Ia,b)	Keskustelemme mielellämme uskonnosta keskenämme (Ia,b)
Yhteisistä harrastuksista tulee puhuttua (peili)kavereiden kanssa (II)	Heikosta työmotivaatiosta tulee keskusteltua muiden kanssa (IV)	Muiden kanssa työskentelystä tekee mukavaa se, että voi jutella toisten kanssa (VII)	Keskustelemme esimerkiksi päivän ruoasta ja radio-ohjelmista (Ia)
Keilaamisesta tulee juteltua muiden kanssa (IV)	Koen, että minulle tullaan kertomaan sydänsuruja: Olen kuuntelija (IV)	Annahan toisille työrauhan (X)	Koen arvokkaaksi sen, että joku kertoo minulle asioistaan (IV)
Vapaa-ajanvietteestä keskustelen mielummin muiden työntekijöiden kanssa (IV)	Koen, että kuntoutujien ja ohjaajien kanssa on yhtä helppoa keskustella (V)	Keskustelisin mielelläni enemmän muiden kanssa (X)	Työsalilla on mukavaa on työn teon lisäksi se, että tulee sosiaalista kanssakäymistä (XII)
Toisten kuntoutujien kanssa keskustelen vapaa-ajan harrastuksista (VII)	Koen, että voin puhua työsalilla kaikkien kanssa aiheesta kuin aiheesta (XI)	Minusta on kivaa jutella toisten kanssa ja teen töitä mielummin samassa pöydässä toisten kanssa (VI)	
Keskustelen mieluiten toisten kanssa harrastuksista (X)	Voin kertoa mielipiteeni kysyttäessä (IV)	Kuuntelen muiden kuntoutujien juttuja aina kun pystyn. (V)	
	Koen, että voin jutella mistä vain tuttujen kuntoutujien kanssa (VI)		
	Juttelen työsalilla kaikkien kanssa (IX)		
	Voin keskustella oireistani ja voinnistani muiden saman kokeneiden kanssa. (X)		
	Sanon suoraan, kun en jaksa kuunnella (Ia)		
	Työsalilla ei ole sellaisia asioita, joista ei voisi puhua. (VIII)		

KOONTI JAKAMISTA ESTÄVIEN ALATEEMOJEN ILMAISUISTA

SULKEUTUNEISUUS	OHJAAJILLE SUUNTAUTUVA PUHE	"KESKUSTELU EI KUULU TYÖSALILLE"	TORJUVA ASENNE
Osa kuntoutujista on hyvin hiljaisia ja vastaa kysymyksiini epäselvästi (Ia)	Jos mieltäni painaa jokin asia, puhun siitä mielummin hoitajille (IV)	Aina en jaksa kuunnella toisten juttuja vaan haluan keskittyä työn tekemiseen (VII)	Jotkut "huutelee" hlö.koht. asioitaan kaikkien kuullen (asenne) (IV)
Kovin moni ei tule kerto- maan asioistaan (Ia)	Henkilökohtaisista asioista keskustel- laan omahoitajan kanssa (XII)	Teen töitä mielummin yksin: Vapaa-aikana tykkään olla muiden kanssa (IV)	Koen voivani kes- kustella kaikille samalla tavalla: minua ei tosin välttämättä kuun- nella (VI)
Työsalilla ei oikeastaan jaeta omia asioita (Ia)	Henkilökohtaiset asiat kerron ohjaajille (VIII)	Kaikkien keskittyessä omiin töihinsä, kes- kustelu ei ole pääasia (XII)	Minulla ei ole, enkä halua työsa- lilta ystäviä (III)
Kerron asioita yleensä vain työsalin ulkopuolisil- le kavereilleni (III)		Keskustelua syntyy yleensä työsalin ul- kopuolisissa tilanteis- sa, kuten saunassa (IV)	
Keskustelen ylipäänsä hyvin vähän muiden työn- tekijöiden kanssa (III)		Juttelen toisten kans- sa lähinnä palveluko- dilla (VIII)	
En halua jakaa ikäviä asioita toisten kuntoutuji- en kanssa (III)		Työsalilla keskustel- tua tulee lähinnä tu- pakalla (VIII)	
En mielelläni puhu työsa- lilla henkilökohtaisia asi- oita (IV)		Keskustelua syntyy enemmän palveluta- lolla (X)	
Koen, että en halua jakaa asioitani muille (V)		Olen luonteeltani puhelias, mutta pyrin käyttäytymään työsa- lilla hillitysti (VII)	
Monet kuntoutujat ovat mielestäni sulkeutuneita (V)		Keskityn työn tekemi- seen: Keskustelu on ylimääräinen juttu(IV)	
En halua keskustella vaikeista kokemuksistani muiden kanssa (V)			
En puhu asioistani avoi- mestä (VII)			
En puhu työsalilla hlö.kohtaisista asioistani (VIII)			

KOONTI LÄSNÄOLOA EDISTÄVIEN ALATEEMOJEN ILMAISUISTA

KUUNNEL- LUKSI TULEMI- NEN	TOISTEN KUUNTE- LEMINEN	MUIDEN AUTTAMI- NEN	AVUN SAAMI- NEN	TUEN SAAMINEN
Koen, että muut kuuntelevat (Ia)	Koen olevani kuunteleva osapuoli (IV)	Neuvon samassa pöydässä istuvia kuntoutujia jos osaan työn (Ia)	Joskus kysymme apua työn tekemiseen toisiltamme (Ia)	Työsälillä on henkilöitä, jotka saavat oloni paremmaksi (II)
Kun kerron asiointani, koen, että muut kuuntelevat (II)	Koen olevani auttaja ja kuuntelija (IV)	Neuvon jos joku kysyy apua (III) Tarjoan apua sitä tarvitsevalle (III)	Tarvikkeiden sijaintia voi kysyä joiltain toisilta työntekijöiltä (III)	Minulla on paljon kavereita täällä (IV)
Minusta tuntuu, että minua kuunnellaan (IX)	Jaksan kuunnella muita (VII)	Kuntoutujat kysyvät minulta neuvoja (VI)	Saan toisilta kuntoutujilta apua (VII)	Asuintoverini ovat auttaneet minua käytännön taitojen harjoittelussa (IV)
Koen, että minua kuunnellaan (XII)	Kuuntelen jos on toisella on jotain sanottavaa (XI)	Minulta kysytään joskus apua (VII)	Kysyn apua sekä ohjaajilta että kuntoutujilta (VII)	Koen saavani henkistä tukea toisilta kuntoutujilta (VII)
Jos minulla on huolia, voin puhua niistä ystäväilleni (X)		Autan sen minkä pystyn (VII)	Kysyn apua hoitajilta ja joskus kuntoutujilta (IX)	Olen saanut toisilta kuntoutujilta apua kännykän käytössä ja autoamatilla asiointissa (IX)
Koen, ettei minua kuunnella (III)		Muut kuntoutujat ovat tyytyväisiä, kun autan heitä (VIII)	Saan apua työtehtäviin toisilta kuntoutujilta (IX)	Saan tukea muilta (IX)
		Autan muita, jos osaan (VIII)		Kun muut kokevat samoja asioita kuin minä, ne eivät pelota enää samalla tavalla (IX)
		Neuvon, jos joku tarvitsee apua. Se ei vähennä palkkaa (XI)		Annemme kuntoutujien kesken palautetta toisillemme valmiiksi saatusta työstä. (XII)
		Jos osaan työn, neuvon avun tarvitsijaa (XI)		
		Jos jollain on huono olo, yritän parantaa sitä esim. juttelemalla tai tarjoamalla tupakan (XII)		

KOONTI LÄSNÄOLOA ESTÄVIEN ALATEEMOJEN ILMAISUISTA

KUUNTELEMATTOMUUS	"AUTTAMINEN ON OHJAAJIEN TEHTÄVÄ"	TUETTA JÄÄMISEN KOKEMUS
Kaikkia asioita ei jaksa kuunnella (VII)	En puutu toisten avuntarpeeseen. (VII)	En saa palautetta toisilta kuntoutujilta (IV)
On ikävää, jos joku juttelee liikaa (VII)	Apua työtehtäviin saan ohjaajilta (Ia)	Saan kannustusta lähinnä hoitajilta (IX)
Aina en jaksa kuunnella muiden juttuja (XII)	Hoitajilta saa yleensä apua (Ib)	Koen, että saan melko vähän tukea muilta kuntoutujilta (XII)
Koen, että erityisesti henkilökunta kuuntelee kun minulla on asiaa (VII)	Kaikki eivät pyydä apua sitä tarvitessaan (Ia)	Jos minua kiusataan, muut eivät auta (II)
	En auta muita, koska en osaa heidän töitään. Keskityn omaan työhöni. (Ia,b)	Ohjaajat kannustavat (kuntoutujat eivät) (Ia)
	Jos minua ahdistaa, puhun hoitajille (X)	Koen, etten saa kannustusta kuntoutujilta tai ohjaajilta (III)
	Apua kysytään tavallisesti ohjaajilta (III)	
	Saan tarvitessani apua hoitajilta (IV)	
	Kuntoutujat kysyvät apua lähinnä ohjaajilta (IV)	
	Tukeminen on mielestäni hoitajien tehtävä (VI)	
	Kehotan avun tarvitsijaa kääntymään henkilökunnan puoleen (VII)	
	Jos minua mietityttää joku asia, käyn kysymässä neuvoa ohjaajilta (VII)	
	En huomaa muiden avun tarvetta (II)	
	En neuvo muita työntekijöitä (II)	

KOONTI SALLIVAA ILMAPIIRIÄ EDISTÄVIEN ALATEEMOJEN ILMAISUISTA

KUNTOUTUJIIEN ASIAANTUNTIJUUS	VASTUU TYÖSSÄ	HYVÄKSYNTÄ	TURVALLISUUDEN-TUNNE
On täällä kuntoutujia, jotka osaa tehdä jotain töitä paremmin kuin muut.(I)	Täällä annetaan vastuuta niin, että saa itsekseen tehdä hommia. (IX)	Täällä kun meitä yhdistää samanlaiset sairaudet, niin kukaan ei hauku toisia. (IX)	Työsalilla on turvallista. (I)
Jotkut on tehnyt mo- neen otteeseen sa- moja hommia, eikä niitä varmasti kaikki osaa.(I)	Minulle on annettu vastuuta. Mielestäni vastuuta annetaan etenkin niille, jotka ovat paremmassa kunnossa.(VII)	Kyllä täällä kai ihan saa olla oma itsensä. (I)	Tunnen oloni turvalli- seksi, totta kai. (II)
Täällä on toisilla hommat niin hyvin hallussa, että pystyi- sivät varmaan neu- vomaan, jos ohjaajia ei olisi.(III)	Kyllä täällä jossain määrin annetaan vastuuta, tehtävästä riippuen. (X)	Kyllä täällä voi olla ihan vapaasti oma itsensä. (III)	Tunnen oloni ihan tur- valliseksi, ei täällä ole oikeastaan mitään uh- kia. (III)
Mukavinta täällä on se, että tietää mitä tekee ja voi mennä kyselemättä heti toi- den pariin. (VIII)	Minulla on vastuu omasta työstäni, että teen sen oikein, työ pitää tehdä tarkasti ja hyvin. (X)	Voin olla ihan oma itseni täällä. (IV)	Tunnen oloni ihan tur- valliseksi täällä, olen niin iso mies, että ku- kaan ei uskalla hyökätä. (IV)
Nykyään olen tottunut tähän hommaan, kun on vakiohomma, mitä tekee. (XII)	Minulla on paljon vastuuta, pitää tehdä työ oikein, jotta tuot- teet voidaan lähettää eteenpäin.(XII)	Voin olla ihan täysin oma itseni täällä. (XI)	Täällä on turvallista. (VII)
Joillain on enemmän tietoa työtehtävistä ja niiltä kysyn apua mieluummin kun oh- jaajilta.(III)	Täällä työsalilla ja vertaiskeilailussa pitää ottaa itse vä- hän vastuuta. (IV)	En ole ainakaan huo- mannut, että ketään olisi syrjitty, että kaikki on ihan tervetulleita tänne. (III)	Tunnen oloni turvalli- seksi täällä. (VIII)
Täällä on sellaisia henkilöitä, jotka osaa hommat ja niiltä voi kysyä neuvoja.(IX)		Varmaan kaikki on ihan tervetulleita tänne. (IV)	Tunnen oloni turvalli- seksi täällä. (IX)
Niiltä voidaan kysyä enemmän, ketkä on ollut täällä pidem- pään. (I)		Uusia kuntoutujia tulee aika harvoin, mutta kyllä ne ihan hyvin otetaan vastaan. (VI)	Kyllä minä turvallisiksi koen tämän paikan. (X)
Jos tarvitsen työteh- tävissä apua, kysyn kaverilta, joka osaa työn parhaiten. (V)		Jos niiden paikka on täällä, niin voi ihan hyvin minun puolesta olla tääl- lä. (VIII)	On täällä turvallista, ei minulle ole sattunut mitään. (XI)
Kun tarvitsen neuvoja töissä, kysyn kaveril- ta, joka osaa työn parhaiten. (XII)		Ihan hyvin otetaan uudet kuntoutujat vastaan. (IX) Hyvin otetaan uudet vas- taan. (X)	Tunnen oloni turvalli- seksi täällä, ei täällä ole mitään uhkia. (XII)
Ohjaajatkin kysyvät joskus minulta apua, olen aika hyvin perillä siinä työssä, mitä teen.(VIII)		Kyllä minun mielestä otetaan uudet hyvin vas- taan. (XI)	

KOONTI SALLIVAA ILMAPIIRIÄ ESTÄVIEN ALATEEMOJEN ILMAISUISTA

VARAUTUNEISUUS	KIELTEISET ASEENTEET	TURVATTOMUUS
Välillä pitää vähän miettiä, voiko olla oma itsensä. (X)	Ei täällä ketään sorsita (Ia), paitsi ehkä yhtä, en tykkää siitä henkilöstä. (Ib)	Osa näistä tyypeistä on ihan kivoja, mutta jotkut ei yhtään. En tunne oloani turvalliseksi, joku täällä on mua vastaan. (V)
Täällä on kaikilla vähän sellainen rooli, ei täällä kukaan ole oma itsensä, paitsi parhaat kaverit, niille vaan voi olla oma itsensä. (IX)	Minä en tykkää näistä ihmisistä, minua ärsyttää ne, tai ainakin yksi. (II)	
On paljon asioita, mistä täällä ei voi keskustella. (IX)	En tykkää kaikkien ihmisten tavoista. Toivoisin, että täällä otettaisiin enemmän toisia huomioon. (III)	
Kaikkia omia asioita ei arvaa kertoa, paitsi luotettaville ystäville (VII)		
En puhu asioistani avoimesti (VII)		