



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Tikkurilan Klubitalon palveluista

Lehtonen, Sari

2016 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Yksikkö

Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Tikkurilan Klubi- talon palveluista

Sari Lehtonen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2016

Lehtonen, Sari

Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Tikkurilan Klubitalon palveluista

Vuosi 2016 Sivumäärä 42

Mielenterveys on osa ihmisen hyvinvointia, johon vaikuttavat ihmisen omat voimavarat ja selviytymiskeinot elämän tuomissa haasteissa. Mielenterveys rakentuu lukuisista tekijöistä, joihin vaikuttavat yksilön ulkoiset ja sisäiset suojatekijät. Kaikilla meillä on omat kuormittavat ja haavoittavat tekijämme, jotka altistavat meitä mielenterveysongelmille. On huomattu, ettei yksistään biologiset tekijät aiheuta psyykkistä sairastumista vaan vaatii taustalle myös ympäristön vaikutuksen. Puhutaan enemmänkin alttiudesta, johon ympäristö voi vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti. Sairastuminen tuo mukanaan ongelmia niin yksilön kuin yhteisön tasolla. Sairastuminen saattaa aiheuttaa yksilölle toimintakyvyn laskua, häpeän ja syyllisyyden tunteita ja pettymyksiä. Mielenterveystyön merkitys on vahvistaa yksilön ja yhteisön mielenterveyttä poistamalla ja vähentämällä mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ja tukemalla suojaavia tekijöitä. Positiivisen mielenterveyden näkökulman ja voimaantumisen kautta pyritään pois sairaus- ja ongelma-keskeisyydestä keskittyen yksilön voimavaroihin ja suojaaviin tekijöihin. Kuntoutuminen on aina ainutlaatuinen ja syvälinen muutosprosessi. Sosiaalinen kuntoutus ja vertaistuen merkitys korostuvat mielenterveystyössä. Häpeän ja leimaantumisen tunteet luovat haasteita kuntoutumisen onnistumiselle. Kolmannen sektorin toimijoilla on kuntoutumisessa merkittävä rooli palveluntarjoamisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Suomen Klubitalot ry:n sekä Laurea Ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mielenterveyskuntoutujien saamia hyötyjä kolmannen sektorin kuntouttavasta toiminnasta (Tikkurilan Klubitalo), joiden tuloksia voidaan hyödyntää myös muilla kolmannen sektorin toimijoilla. Tavoitteena oli, että kolmannen sektorin kuntoutuspalveluiden tarjoajat pystyvät tulosten kautta kehittämään omaa toimintaansa asiakaslähtöisesti.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluun valikoitui viisi pitkäaikaista klubitalon jäsentä, joilla oli laaja kokemus toiminnasta. Tulokset analysoitiin sisällönanalyysin kautta. Klubitalon toiminta oli kuntouttavaa toimintaa sisältäen ammatillisten taitojen kehittämisen sekä arjen taitojen tukemisen. Kuntoutusmenetelmät, itsehoito ja vastuunotto, vertaistuki, sosiaaliset kontaktit, psyykkisen voiminnan paraneminen sekä voimavarojen tunnistaminen loivat jäsenille voimaantumisen tunteita ja elämän mielekkyyttä. Elämän mielekkyyttä ja voimaantuminen nähdään tärkeänä osana kuntoutumista.

Opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaiset kuin aiemmissa tutkimuksissa on kuvattu kolmannen sektorin kuntoutuspalveluiden tarpeellisuudesta ja hyödyistä. Klubitalon jäsenet kokivat saavansa merkittävää hyötyä toiminnasta arjen taidoista elämän merkityksellisuuden löytämisen. Klubitalojen tavoitteiden, leimaantumisen, eristäytymisen ja yksinäisyyden ehkäisy, nähtiin toteutuvan monipuolisesti toiminnassa.

Tuloksia voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisen tukena lisäämällä kokemusasiantuntijuutta ja jäsenlähtöistä toimintaa, korostamalla positiivisen mielenterveyden ja voimaantumisen näkökulmia sekä tehostamalla varhaisen puuttumisen näkökulmaa sekä psykoedukaatiota.

Asiasanat: Mielenterveys, Kuntoutuminen, Positiivinen mielenterveys, Sosiaalinen kuntoutus

Lehtonen, Sari

The quality of Tikkurila Clubhouse services as experienced by mental health rehabilitees

Year	2016	Pages	42
------	------	-------	----

Mental health can be seen as part of our wellbeing, which is affected by our resources and our ability to cope with the challenges the life brings us. Mental health consists of numerous factors influenced by the individual's internal and external protective factors. We all have individual stress risk factors that expose us to mental disorders. It is known that mental disorders are not caused solely by biological features, but are also influenced by the surrounding environment. There is rather a predisposition to something, when the environment affects positively or negatively on the breakout of mental problems. Mental illnesses entail problems on individual and communal levels. It may cause a decrease in the individual's functional capacity, feelings of shame and guilt, and disappointments in life. The aim of mental health work is to strengthen the individuals' and community's mental health state by decreasing the risk factors and supporting the protective factors. Recovery is always a unique and deeply personal transition process. Feelings of shame and stigmatization create challenges for successful recovery. Private sector services have also a meaningful role in providing rehabilitative services.

This thesis was made in collaboration with Tikkurila Clubhouse and Laurea University of Applied Sciences. The aim of this thesis was to discuss the benefits the clubhouse members receive from the activities provided. The objective was that third sector workers can use the results to develop their activities, and apply them with a customer oriented approach.

The data was collected through a thematic interview. Five people, who had been widely involved in the clubhouse activities, were selected for the interview. The material was analysed with content analysis. The results show that the clubhouse provides rehabilitation support, including the development of professional abilities, and supporting the activities of daily living. Creating feelings of empowerment and life stability are established using various rehabilitation methods, self-care, peer support, social contacts, improvement in mental condition and the ability to recognize one's resources. Empowerment and sensitivity are seen as important parts in the recovery.

The results are similar to the results of previous research papers on the benefits of rehabilitation services in the third sector. The members of the Tikkurila Clubhouse gained great benefit varying from learning new skills in daily living, to finding the importance of one's own life. The goals of the clubhouse, such as prevention of stigmatization, isolation and loneliness, have been reached in their versatile selection of activities.

The results can be applied when developing mental health services by increasing customer-oriented approach, positive mental health and empowerment as well as by enhancing early interference and psycho-education.

Keywords: Mental health, Recovery, Positive mental health, Social rehabilitation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.....	7
2.1	Mielenterveyden rakentuminen ja voimaantuminen.....	7
2.2	Mielenterveyden häiriöt.....	10
2.3	Kuntoutuminen osana hoitoprosessia.....	13
2.3.1	Sosiaalinen kuntoutus ja vertaistuki.....	16
2.4	Kuvaus Suomen Klubitalot ry:n toiminnasta.....	18
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	20
4	Opinnäytetyön toteutus.....	20
4.1	Teemahaastattelu.....	21
4.2	Sisällönanalyysi.....	22
5	Tulokset.....	24
5.1	Klubitalon toiminta.....	24
5.1.1	Ammatillisten taitojen tukeminen.....	24
5.1.2	ADL- Taidot.....	24
5.2	Klubitalon toiminnan hyödyt.....	25
5.2.1	Kuntoutusprosessi.....	25
5.2.2	Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulma.....	26
5.2.3	Oman psyykkisen voinnin tunnistaminen ja ylläpito.....	26
5.2.4	Elämän mielekkyys ja voimaantuminen.....	27
5.3	Klubitalon toiminnan kehitystarpeet.....	28
6	Pohdinta ja johtopäätökset.....	28
7	Eettisyys ja luotettavuus.....	32
	Liite 1 Haastattelun kysymykset.....	37
	Taulukko 1.....	38
	Taulukko 2.....	38
	Taulukko 3.....	38
	Taulukko 4.....	38
	Taulukko 5.....	38

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli, että kolmannen sektorin kuntoutuspalveluiden tarjoajat pystyvät tulosten kautta kehittämään omaa toimintaansa asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Suomen Klubitalot ry:n sekä Laurea Ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mielenterveyskuntoutujien saamia hyötyjä kolmannen sektorin kuntouttavasta toiminnasta (Tikkurilan Klubitalo), joiden tuloksia voidaan hyödyntää myös muilla kolmannen sektorin toimijoilla.

Mielenterveyskuntoutuksen rooli ennaltaehkäisyssä ja kuntoutuksessa kasvaa entisestään. Valtakunnalliset kehityshankkeet ovat monipuolisesti ja vahvasti tukeneet mielenterveyspalveluja. Yksi ratkaisevista kehityshankkeista on ollut 1980-luvulla kehitetty valtakunnallinen skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen kehitysprojekti. Hankkeen pohjalta kehitettiin akuutin psykoosin integroitu hoitomenetelmä, joka kehitti hoitoa myönteiseen suuntaan. Eri-laisten mielenterveyshankkeiden määrä kasvoi entisestään ja niiden kautta mielenterveyspalvelut paranivat. (Lehtinen, V. 2005). Vuonna 2009 THL kehitti hankkeen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman uudistamiseksi. Hankkeen tavoitteena oli vahvistaa asiakkaan asemaa, panostaa ennaltaehkäisyyn, luoda palvelut toimivaksi kokonaisuudeksi sekä kehittää ohjauskeinoja. Asiakkaan aseman vahvistamisessa olennaisena osana oli kokemusasiantuntijuuden ja vertaistoimijoiden ottaminen mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen sekä arviointiin. THL kartoitti vuosien 2013-2014 kokemusasiantuntijatoiminnan laajuutta, muotoa ja kokemuksia, joka oli osana Kaste -hanketta (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma). Lopputuloksena THL julkaisi ”Kokemukset käyttöön” -oppaan kokemusasiantuntijuuden hyödyntämiseen. (THL 2015)

Kuntoutuksen vaikuttavuudesta on paljon tieteellistä näyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön Kannattaako kuntoutus? -raportin mukaan etenkin varhaisella kuntoutuksella on tutkimusten mukaan positiivisia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Tuettu työllistämisen on yksi onnistuneimmista ammatillisen kuntoutuksen muodoista, joihin tulee keskittyä kuntoutusmenetelmiä kehittäessä. Tehokkainta on, kun kuntoutusprosessiin sisällytetään yksilön lisäksi myös lähiyhteisö. Näitä vaikuttaviksi todettuja kuntoutusmenetelmiä tuleekin käyttää ja kehittää mahdollisimman paljon. (Aalto A., 2003)

Eri kuntoutusmuodot on todettu tärkeäksi mielenterveyskuntoutujilla. Palveluiden laatu ja kehitys on tärkeää, joihin tässä työssä keskitytään. Valitsin hankkeen, koska olen kiinnostunut psykiatrisesta hoitotyöstä sekä mielenterveyden häiriöiden kuntoutusmuodoista. Kolmannen sektorin toimijoiden tarjoamien palveluiden määrä tuntuu kasvavan ja niiden merkitys kuntoutumisen tukena lisääntyy. Tämän vuoksi koen erityisen tärkeänä, että saan olla osana niiden kehittämisessä ja hyödyllisyyden osoittamisessa. Olen ollut harjoitteluissa psykiatrisissa yksiköissä ja olen oppinut ymmärtämään sosiaalisen kuntoutuksen tarpeellisuuden.

2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

Tässä luvussa käsiteltiin opinnäytetyön keskeistä viitekehystä ja käsitteitä. Kappaleissa 2.1-2.2 käsiteltiin keskeisiä käsitteitä, joita ovat mielenterveys, mielenterveyden häiriöt, positiivinen mielenterveys, voimaantuminen, kuntoutuminen, sosiaalinen kuntoutus ja vertaistuki. Teoreettista viitekehystä tukemaan sisällytettiin ajankohtaisia tutkimuksia aiheista. Kappaleessa 2.3 esiteltiin Suomen Klubitalot ry:n toimintaa ja palveluita.

2.1 Mielenterveyden rakentuminen ja voimaantuminen

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan mielenterveys on ihmisen täydellistä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, sen sijaan että se olisi vain vammojen ja sairauksien puuttumista. Mielenterveys on tila, jossa yksilö sopeutuu elämän haasteisiin, muuttuviin tilanteisiin ja stressiin. Ihmisen tulee ymmärtää omat kykynsä sekä työskennellä tuottavasti, että hyödyllisesti antaen oman panoksensa yhteiskunnalle. Mielenterveys voidaan nähdä myös voimavarana, jonka kautta ihminen ohjaa elämäänsä ja käyttäen ja kerryttäen sitä pitkän elämän pitkää polkua. Tärkeää on ymmärtää, mikä on normaalia ja mikä poikkeavaa, mikä on mielenterveyden kannalta ihanteellinen tila ja mistä eri tekijöistä mielenterveys on riippuvainen. Psykiatriassa tarkastellaan mielenterveyttä ongelma- ja häiriönäkökulmasta, jolloin normaalin ja mielenterveydeltään häiriintyneen raja on suhteellinen. (Lönnqvist, J. 2010, 27)

Ihmisen mielenterveys on riippuvainen monista tekijöistä. Mielenterveydessä vaakalaudalla tasapainoilevat laukaisevat, altistavat ja suojaavat tekijät. Suojaavia tekijöitä ovat pääosin sosiaaliset tekijät sekä yksilön omat voimavarat. Voimavara voi olla mikä tahansa asia, jonka ihminen kokee olevan avuksi tai tarpeen, esimerkkinä perhe, ystävät tai harrastukset. Niiden avulla voidaan tietoisesti ohjata elämää parempaan suuntaan. Ne voivat olla arvoja, ihmissuhteita, asenteita, materiaalisia, älyllisiä tai tunteisiin perustuvia. Laukaisevia ja altistavia tekijöitä puolestaan voivat olla esimerkiksi perinnölliset geenit, perheympäristö, sosiaaliset olosuhteet, koulutus, työllisyys tai äkilliset elämänmuutokset. (Kuhanen, C. 2013, 21-22)

Mielenterveyden syntymekanismeja on tutkittu ja perimä nähdäänkin yhtenä kulmakivenä psykiatrian saralla. Nykyään perimän merkitys nähdään melko yksisuuntaisena ja kaavamaisena. On todettu, että geeneistä puolet ovat aivoissa, valtaosa lepotilassa. Ympäristön vaikutuksesta geenit saattavat aktivoitua ja ilmetä psyykkisinä piirreominaisuuksina tai häiriöinä. Mielenterveyden häiriöistä etenkin skitsofrenialla on todettu olevan merkittävä geneettinen tausta eli periytyvyys. (Lönnqvist, J. 2010, 28-29)

Perinteisesti mielenterveyttä on ajateltu jatkumona, jonka toisessa päässä on mielenterveys ja toisessa mielenterveyden häiriöt. Aikaisemmin ajateltiin, että ihminen sijoittuu ainoastaan yhteen kohtaan jänalla sulkien pois mahdollisuuden sijoittua janan eri kohtiin elämän osa-alueilla. Tämä käsitys alkaa nykypäivänä olla syrjäytyvä, koska on todettu, että esimerkiksi psykoosisairautta sairastava henkilö voi harhahaoireista huolimatta kokea onnellisuuden, minäpystyvyyden ja terveyden tunnetta huolimatta siitä, että hänet nähdään sijoittuvan janan toiseen päähän. Positiivisen mielenterveyden ajattelulla pyritäänkin siirtämään ajatusta pois sairaus- ja ongelmakeskeisyydestä. Funktionaalisen mielenterveyden mallissa mielenterveyden ajatellaan koostuvan erilaisista vahvuuksista ja kyvyistä muodostaen voimavaroja yksilölle. Olennaista on, että mielenterveyden kapasiteettia voidaan hyödyntää ja kehittää. Mielenterveydenhäiriöistä kärsivät voivat kaikesta huolimatta kokea mielen hyvinvointia. (Appelqvist-Schidlechner K. 2016, 1759-1764)

Suomalaisissa tutkimuksissa positiivisen mielenterveyden näkökulma on usein jäänyt kapeaksi ja vähemmälle huomiolle. Se on kuitenkin voimavara, jota voi ja tuleekin hyödyntää ja kehittää. Haasteeksi vuosien kuluessa on muodostunut positiivisen mielenterveyden mittaaminen käsitteen ollessa sen verran monimuotoinen ja useimpien mittareiden fokuksesta puuttuu hyvän mielenterveyden näkökulma. Toimivimmaksi mittariksi on kuitenkin todettu Warwick-Edinburg mental well-being scale (WEMWBS), joka koostuu 14 väittämästä. Positiivisen mielenterveyden avaintekijöinä on muun muassa positiiviset tunteet (optimistisuus, iloisuus), tyydyttävät sosiaaliset suhteet sekä hyvä toimintakyky (itsensä kehittäminen, minäpystyvyys, hyväksyntä). (Appelqvist-Schidlechner K. 2016, 1759-1764)

Britta Sohlman on tutkinut vuonna 2004 julkaistussa tutkimuksessa funktionaalisen mielenterveyden mallia positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Tavoitteena oli selvittää, miten malli soveltuu positiivisen mielenterveyden kuvaamiseen. Tutkimuksessa positiivisen mielenterveyden nähtiin rakentuvan kolmesta osatekijästä: koherenssin tunteesta, itseluottamuksesta ja tyytyväisyydestä itseen ilman muutoksen tavoittelua. Koherenssin tunne on määritelty yksilön kyvyksi nähdä ympäristönsä ja eteen tulevat tilanteet hallittavina, mielekkäinä ja ymmärrettävinä. Tilanteeseen vaikuttaa monet vastatekijät, kuten yksilölliset fyysiset ominaisuudet ja sopeutumiskeinot, sosiaalinen tuki, kielteiset elämäntapahtumat sekä kulttuuri. Koherenssin tunne heijastuu psyykkisen hyvinvoinnin kanssa huomattavan paljon. Itseluottamus määriteltiin yhdeksi mielenterveyden olennaisimmista osatekijöistä, jota voidaan pitää mielenterveyden kulmakivenä. Vahvan positiivisen mielenterveyden omaavat kokivat voivansa vaikuttaa itse elämässä tapahtuviin muutoksiin, tulevaisuuden suunnitelmiin ja suhtautuivat tulevaisuuteen optimistisesti. Tutkimuksessa todettiin, että sosioekonomisilla tekijöillä oli erittäin merkittävä yhteys positiiviseen mielenterveyteen. Taloudellinen tilanne, työttömyys ja taloudelliset kriisit selkeästi heikensivät positiivisen mielenterveyden tunnetta. Mitä huonompi sosiaali-

nen asema, sitä huonompana terveys nähdään. Sosioekonomisissa ongelmissa olevien yksilöiden mahdollisuus vaikuttaa tulevaisuuteen ei ole verrattavissa hyvin toimeentulevien yksilöiden mahdollisuuksiin vaikuttaa. Sosiaalisen tuen merkitys oli myös erittäin tärkeää positiiviselle mielenterveydelle. Kokemus, että muilta sai apua, oli jonkin verran muita tuen muotoja parempi. Keskeisinä tekijöinä sosiaalisen tuen muodostumiselle määriteltiin sosiaaliset verkostot ja niihin liittyvä vastavuoroisuus ja luottamus. (Sohlman B. 2004, 53, 67-135)

Voimaantuminen ja sen kokemukset ovat olennainen osa mielenterveyden positiivista kehitystä. Baumannin A. (2010) mukaan WHO määrittelee voimaantumisen moniulotteiseksi sosiaalisiksi prosessiksi, minkä kautta ihminen saavuttaa paremman ymmärryksen ja hallintatunteen omasta elämästään. Näiden kautta ihminen pystyy muuttamaan itse elämänsä ja terveytään. Yksilötasolla voimaantuminen on tärkeä kehityksen elementti. Voimaantumisessa olennaista on oman elämän hallinta ja vastuunotto, joiden nähdään rakentuvan neljästä ulottuvuudesta; itseluottamuksesta, kyvystä vaikuttaa omiin päätöksiin, kunnioituksesta itseä ja muita kohtaan sekä kuulumisesta ja osallistumisesta suurempaan yhteisöön. Voimaantuminen alkaa henkilökohtaisten tarpeiden ja halujen määrittymisestä, joiden kautta ihminen löytää tarpeita tukevia resursseja. Yhteisön tuen kautta ihminen saa tukea vaikeiden siirtymävaiheiden ja haavoittavien tekijöiden ylipääsemisessä. Yhteisön tuki onkin yksi tärkeimmistä myötävaikuttajista voimaantumiseen. (Baumann A. 2010, 1-2)

Voimaantumisen prosessiin vaikuttavat useat ominaisuudet, joita ihminen tarvitsee onnistuakseen ja saavuttaakseen tavoitteensa. Kaiken alku on toivo, joka mahdollistaa kasvun. Toiveikas ihminen uskoo tulevaisuuden muutokseen ja positiiviseen kehitykseen. Ilman toivoa paremmasta yrittäminen voi tuntua turhalta ja merkityksettömältä. Tämän vuoksi ei koskaan pitäisi ajatella mielenterveyden häiriön olevan krooninen tai kuntoutumisen mahdotonta. Ihmisen erilaisuuden hyväksyminen osana ihmisyyden monimuotoisuutta ja ihmisarvoa on edellytys kuntoutumiselle. Ihmisen elämäntarina ja sen hyväksyminen luovat paremman ymmärryksen elämästä, mikä osaltaan luo voimaantumisen tunnetta. Kompetenssin tunne, eli tunne pystyvyydestä ja pärjäämisestä elämässä, muokkaantuu pitkin elämää ja sen on osoitettu olevan tärkeä osa elämänhallintaa. Tulee muistaa, että voimaantumisen tunne syntyy myönteisten sosiaalisten kokemusten kautta, ihmisen tuntien yhteenkuuluvuuden tunnetta muiden kanssa. Olennainen ominaisuus on myös uusien taitojen opettelu, jotka ihminen mieltää itselle tärkeinä. Onnistumisen kokemukset ovat tärkeässä roolissa taitojen opettelussa, kun ihminen kokee osaavansa jotain myös luottamus itseensä kasvaa. Häpeä on kautta aikain leimannut mielenterveyskuntoutujia, mikä saattaa aiheuttaa joillekin pelkoa tuoda julki omaa sairautta tai ongelmia. Häpeän tunteet heikentävät ihmisen itseluottamusta ja itsekunnioitusta. WHO:n määritelmän mukaan omien hyvien piirteiden löytämisen ja yhteisön hyväksynnän kautta ih-

minen voi oppia, tunnistaa ja hyväksyä omia voimavarojaan mielenterveyden häiriöistä huolimatta. Voimaantuminen ei olekaan päämäärä, vaan matka jonka aikana ihminen kasvaa ja kehittyy jatkuvasti. (Baumann A. 2010, 3-6)

Terveystieteiden vaikuttavuutta tutkiessa on todettu voimaantumisen olevan suuri vaikutus. Tähän vaikuttajana toimii kokemusasiantuntijoiden ja vertaistuen mukaanotto mielenterveys- ja päihdetyön suunnittelussa, etenkin käytännönläheisen tiedon tuomisessa. Voimaantumisen tukeminen on osittain myös ennalta-ehkäisevää työtä, mielenterveyden edistämistä ja varhaista vaikuttamista, jolloin se kehittää ihmisiä kehittämään ongelmanratkaisutaitoja, päätöksentekoa ja vastuuta omassa elämässä. Voimaantumista tukevia käytäntöjä ja keinoja on useita, niin yksityisellä kuin julkisella puolella. Palvelunkäyttäjillä on merkityksellinen rooli omassa kuntoutumisessa, mutta myös palveluntarjoajilla on oma vastuuasiakkaan aseman vahvistamisessa. Yhdenvertaisuus palveluiden saamisessa sekä kokemusasiantuntijoiden osallistamisessa sekä palveluiden kehittäminen ovat olennainen osa voimaantumisen mahdollistamista. (Lassander P. 2013, 685-691)

2.2 Mielenterveyden häiriöt

Vuosittain 1,5 prosenttia suomalaisista sairastuu mielenterveyden häiriöön. Joka viides suomalainen sairastaa tälläkin hetkellä jotain mielenterveyden häiriötä. Psykkisesti hyvinvoivan ihmisen voi olla vaikea ymmärtää esimerkiksi psykoottista ihmistä ajattelun erilaisuuden vuoksi. Skitsofreniaa sairastava voi uskoa ja pitää asioita totena mitä ei-skitsofreniaa sairastava. (Terveysportti)

Mielenterveyden häiriöille ominaista on tunne-elämän, käytöksen ja ajatustoiminnan häiriöt. Taustalla on usein sietämättömiä tunnetiloja, kuten pelkoa, ahdistusta, surua tai vihaa. Kyky tuntee onkin ihmiselle välttämätöntä, mutta liian voimakkaina ne saattavat lamata ihmisen ja saada ihmisen käyttäytymään haitallisella tavalla. Etenkin alkoholin- ja huumeiden käyttö, pakko-oireiset häiriöt ja impulsiivinen aggressio ovat yksilön keinoja vapautua näistä vaikeista tunnetiloista. Tunteiden hallitseminen voi kuitenkin olla vaikeaa, sillä ne voivat liittyä esimerkiksi traumaattisiin muistoihin. Tunnetiloilla on myös todettu olevan vaikutusta ihmisen elimistöön, viha ja pelko saattavat joissain tilanteissa aiheuttaa somaattisia, eli kehollisia oireita kuten tärinää, verenpaineen nousua tai väsymystä. Mielen hyvinvointi heijastuu siis koko ihmiseen yksilöllisesti. (Huttunen O., 2015, 12-20)

Sairastuminen tuo mukanaan monia ongelmia niin itse potilaassa kuin omaisten hyvinvoinnissa. Eläminen sairauden kanssa edellyttää kaikilta arvojen punnitsemista uudelleen ja mahdollisia luopumisia unelmista ja päämääristä. Tämä voi olla vaikeaa monelle aikuisiällä sairastuneelle.

tuneelle. Sairauden hyväksyminen on yksi hoidon ensimmäisistä lähtökohdista. Sairauden kieltäminen johtaa helposti pettymyksiin ja hoitojen torjumiseen. Pettymykset ja hoitokielteisyys saattavat helposti johtaa esimerkiksi lääkityksen laiminlyöntiin ja sitä kautta psykoosin uusiutumiseen. (Huttunen M., 2008, 51-52)

Suomen Lääkärilehdessä vuonna 2001 julkaistussa tutkimuksessa Heikkiä J. ym., selvittivät osana pohjoismaista tutkimusta skitsofreniaa sairastavien potilaiden hoitotyytyväisyyttä ja elämänlaatua. Tutkimukseen valikoitui 40 pitkään skitsofreniaa sairastanutta henkilöä, jotka olivat avohoidon potilaita. Tuloksissa todettiin, että pääasiassa potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen ja hoitoon. Tyytyväisyys näkyi myös silloin, kun tutkija ei olisi itse arvoinut tilannetta hyväksi. Emotionaalisesti merkitsevien suhteiden määrä ja tyytyväisyys olivat selkeästi yhteydessä potilaan kokemaan elämänlaatuun. Avun tarvetta arvioidessa suurin osa potilaista arvioi saavansa liian vähän tarvitsemaansa tukea. Oireiden määrän ja toimintakyvyn suhteen tutkittavat olivat hieman keskimääräistä parempikuntoisia. Tutkimuksessa saatiin viitteitä siitä, että hoidon tarpeen määrässä on kehittämisen varaa. Potilaat tunsivat saavansa vähemmän apua, kuin henkilökunta arvioi heille annettavan. Pääasiassa potilaat olivat kuitenkin tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja tukeen. Tutkijat tulivat siihen lopputulokseen, että tuki- palveluita on kehitettävä kokonaisvaltaisesti eri elämänalueet huomioon ottaen. Vaikka potilaat ovat pääosin tyytyväisiä, on otettava huomioon myös vaatimattomat odotukset. Potilaiden sosiaalisiin ja muihin tarpeisiin tulisikin kiinnittää entistä enemmän huomiota. (Heikkilä, J. 2001, 3923-3926)

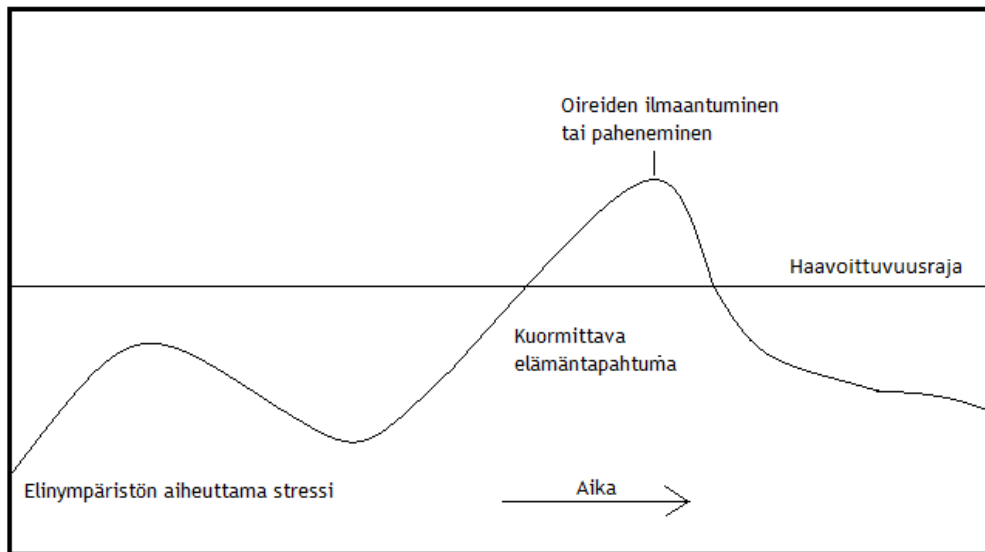
Mielenterveyden häiriöiden luokitteluun on tarkoitettu kaksi diagnoosijärjestelmää. Kansainvälisessä tautiluokittelussa ICD-10:ssä luokitellaan mielenterveydenhäiriöt omaksi isoksi luokaksi. Se on alun perin luotu terveyden ammattilaisille, pääosin lääkäreille. Suomessa se julkaistiin ensimmäisen kerran 1995. Luokitus on yhtenäinen amerikkalaisten psykiatrien kehittämän DSM-IV diagnoosijärjestelmän kanssa. (WHO) DSM on amerikkalaisten psykiatrien kehittämä diagnoosijärjestelmä, joka luokittelee ainoastaan mielenterveysongelmia. ICD-10 verrattuna DSM järjestelmä on kattavampi ja tarkempi diagnostisesti. Se on alun perin luotu ammattilaisille diagnosoinnin tueksi. Siihen myös saadaan kerättyä kansanterveydellisesti merkittävää tietoa mielenterveyden häiriöistä. DSM -luokitus määrittelee mielenterveyden häiriön merkittäväksi yksilön ongelmaksi, johon liittyy kärsimystä, vajavuutta kivussa tai toiminnassa sekä siihen sisältää huomattava riski vapauden menetykseen. (Frances R., 2009, 1-11)

Sosiaalipalvelulaissa määritellään että, mielenterveystyön merkitys on vahvistaa yksilön ja yhteisön mielenterveyttä poistamalla ja vähentämällä mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ja tukemalla suojaavia tekijöitä. Siinä on eritelty kolme kokonaisuutta, jotka kuuluvat mielenterveystyöhön. Ensimmäisenä on eritelty sosiaalipalveluihin liittyvä ohjaus ja neuvonta mie-

lenterveyttä suojaavien ja vaarantavien tekijöiden osalta sekä yksilön ja perheen tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki. Laissa on myös määritelty, että äkillisissä ja järkyttävissä tilanteissa tulee sovittaa yhteen yksilön ja yhteisön tarvitsema psykososiaalinen tuki ja sitä tulee myös olla tarjolla. Sosiaalihuollon tulee järjestää lain mukaan rakentaa palvelut, joilla tuetaan yksilön mielenterveyttä. (Oikeusministeriö, 2014, 25 §)

THL:n mukaan mielenterveyttä voidaan edistää usealla eri tasolla. Yksilötasolla tukemalla esimerkiksi elämänhallintaa ja itsetuntoa, yhteisötasolla vahvistamalla sosiaalista tukea ja osallisuutta, sekä rakenteiden tasolla esimerkiksi turvaamalla taloudellinen toimeentulo sekä yhteiskunnallisia päätöksiä tekemällä. (THL, 2014) Nykyään mielenterveyden painopisteet ovat edistävässä toiminnassa ja mielenterveydenhäiriöitä ehkäisevässä toiminnassa. Mielenterveyttä edistävä toiminta pyrkii yksilöllisten ja yhteiskunnallisten tekijöiden tunnistamiseen ja tukemiseen. Ensisijaisesti mielenterveyden edistäminen nähdään positiivisen mielenterveyden vahvistamisena, jonka tavoitteena on pyrkiä lisäämään suojaavia tekijöitä ja vähentämään riskitekijöitä. Edistävällä toiminnalla pyritään myös parantamaan riskiryhmässä olevien selviytymiskykyä stressaavissa ja kuormittavissa tilanteissa, jottei heille kehittyisi lisäongelmia. Mielenterveydenhäiriöitä ehkäisevä toiminta keskittyy enemmänkin varhaiseen puuttumiseen. Tavoitteena on tunnistaa mahdollisia ensioireita sekä lyhentää mielenterveydenhäiriön kesto nopeasti saatavilla olevan hoidon avulla. Tärkeimpänä tehtävänä on kroonistumisen esto ja pyrkimys estää sairastumisen vaikutuksia muihin lähellä oleviin kuten sairastuneen lapsiin. On todettu, että myöhään aloitettu hoito pitkittää ja vaikeuttaa hoitoa, joten varhainen puuttuminen onkin entistä tärkeämpää. (Kuhanen C., 2013, 25-30)

Mielenterveydenhäiriöiden toimivaksi ja tehokkaaksi selitysmalliksi on osoittautunut stressihaavoittuvuusmalli, joka selittää psyykkistä sairastumista yksilön haavoittuvuudella ja erilaisilla elämän stressitekijöillä. Kun psyykinen stressi ylittää ihmisen sopeutumiskapasiteetin eli haavoittuvuusrajan, biologiset ja psykologiset reaktiot käynnistyvät muodostaen sairaudelle tyypinomaisia piirteitä. Esimerkiksi skitsofrenian taustalla on todettu olevan perinnöllistä alttiutta, joka liittyy dopamiini-välittäjäaineen poikkeavuuksiin yhdessä kilpirauhasen ja lisämunuaisten tuottamien hormonipoikkeavuuksien kanssa. On huomattu, että yksistään geneettiset tai biologiset tekijät eivät aiheuta psyykkistä sairastumista. Sairaus muodostuu vasta kun nämä tekijät yhdistyvät kuormittavan tilanteen psykologisiin tulkintoihin ja sosiaalisiin paineisiin. Olennaista on, miten henkeä uhkaavaksi yksilö kokee tapahtuman ja miten hän arvioi omia selviämiskeinojaan. (Lähteenlahti, Y. 2008, 193-195)



(Kuva 1: Kuhanen, C. Kuvio 1.4. Haavoittuvuus-stressimalli, 2013)

Stressi-haavoittuvuusmallissa konkreettisesti sairastumista kuvataan yksinkertaisella ja ymmärrettävällä tavalla. Kuten jo aiemmin mainittiin, on kaikilla ihmisillä altistavia ja suojaavia tekijöitä. Näiden altistavien tekijöiden, riittämättömien suojatekijöiden ja stressin yhteisvaikutus voi johtaa jopa psyykkiseen sairastumiseen. Jokainen meistä kokee stressiä, mutta sen kuormittavuus on yksilöllistä ja vaihtelee eri elämäntilanteissa. Esimerkiksi avioero on yksi tällainen stressaava tapahtuma. Mikäli altistavia, haavoittavia tekijöitä on enemmän kuin suojaavia tekijöitä, katsotaan sen altistavan mielenterveyden häiriöille. Yllä olevan kaavion mukaan ihmisellä on tietty haavoittuvuusraja, minkä verran kestääkään henkistä kuormitusta. Kun kuormittavia tekijöitä on liikaa alkaa ilmaantua erilaisia oireiluja, kuten väsymystä, alakuloisuutta, jaksamattomuutta jne., jotka saattavat johtaa sairastumiseen. (Kuhanen, C. 2013, 23-25)

2.3 Kuntoutuminen osana hoitoprosessia

Kuntouttava hoitotyö on vuosien aikana tapahtuvaa kuntouttavaa toimintaa, jonka avulla pyritään lisäämään psyykkistä toimintakykyä sekä löytämään selviytymiskeinoja, että opettelemaan elämänhallinnan keinoja. Psykkisen sairauden mukana tuomat oireet ja toimintakyvyn alenemiset lisäävät kuntoutusprosessin haasteita. (Kuhanen, C. 2013, 45-46)

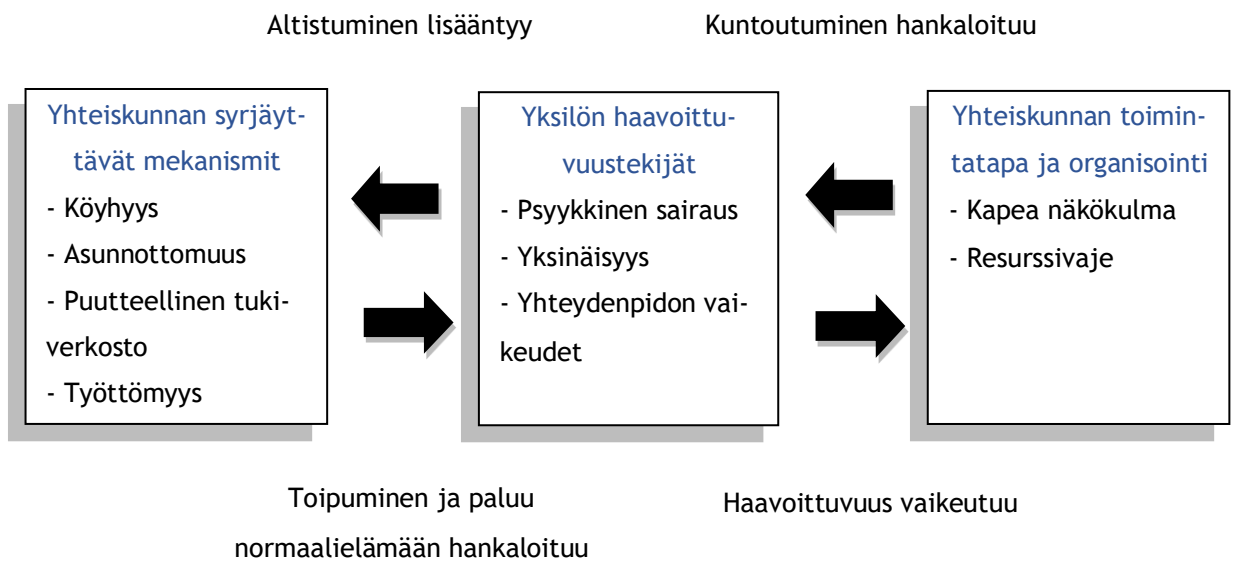
Kuntoutuksella tuetaan ihmisen hyvinvointia ja selviytymistä niin arkielämässä, kuin elämän eri siirtymävaiheissa. Se toteutuu yhteistyössä eri tahojen kanssa ja se on suunnitelmallista sekä monipuolista tukevaa toimintaa. Kuntoutuminen alkaa kuntoutussuunnitelman laatimisesta ja sen kulkua seurataan pitkin matkaa. Tavoitteena on lisätä yksilön voimavaroja, hallinnan tunnetta omassa elämässään sekä toimintakykyä. Yksilölle se on aina muutosta ja kasvua. Kuntoutus on itsessään yhteiskunnallinen järjestelmä, joka kokonaisuudessaan vaikuttaa

väestömme toimintakykyyn, työkykyyn ja sosiaaliseen selviytymiseen. Se on määritelty erilais-
ten kuntoutuslakien ja asetusten kautta. Sairauden aikaisessa vaiheessa aloitettu kuntoutus
edistää työkykyä sekä työssäjaksamista, joka palvelee kaikkien etua. (Kuntoutusportti, 2014)

Kuntoutuksen prosessimalleja on lukuisia ja nykyaikana korostetaan oman elämän asiantunti-
juutta. Mielenterveyden keskusliitto on kehittänyt yhdessä kuntoutujien kanssa nelivaiheisen
kuntoutumisen prosessimallin. Kuvauksen tarkoituksena on ollut kuvata kuntoutujien omien
kokemuksien kautta kuntoutumisen etenemistä. Mallissa ensimmäinen vaihe on oman elämän-
tilanteen uudelleen arviointi, jossa usein herää paljon sairastumiseen liittyviä ajatuksia ja
tunteita. Tämä on ikään kuin surutyötä ja suhdetta menneeseen. Nykytilanne arvioidaan ja
kuntoutuja luo itselleen käsityksen sairauden tilasta ja pyrkii kartoittamaan muutostoiveitaan
sekä punnitaan minkä varassa kuntoutuja jaksaa elämässä eteenpäin. Toisessa, tavoitteelli-
suuden vaiheessa kuntoutuja asettaa itselleen kuntoutumistavoitteet. Muutostarpeet ja toi-
veet alkavat pikkuhiljaa muuttua konkreettisiksi tavoitteiksi ja toiveet antavat suuntaa valin-
tojen tekemiseen. Tavoitteellisuuden olennaisena osana on suostuminen uusien asioiden opis-
keluun ja tuen tarpeen kartoittaminen. Tämän prosessivaiheen jälkeen kuntoutuja alkaa toi-
mia oman elämänsä puolesta. Kuntoutuja ottaa konkreettisia askelia kohti tavoitteitaan,
opettelee huolehtimaan omista voimavaroistaan ja hyvinvoinnista sekä on sitoutunut muutok-
seen arjessa ja omassa elämässä. Kuntoutumisen viimeisessä vaiheessa luodaan uusi minäkuva
ja ymmärretään että sairastuminen on osa elämänhistoriaa ja aletaan muodostaa uutta käsi-
tystä itsestä ja ympäristöstä. Kuntoutuja alkaa sisäistää ja vakiinnuttaa uusia toimintatapoja
ja on aktiivinen vaikuttaja omassa elämässään. Tämän mallin näkökulmana on, miten kuntou-
tuja suhtautuu sairastumiseensa nykyhetkellä eikä niinkään psykoterapeuttisesti selitysten
tai syiden löytäminen menneisyydestä. On kuitenkin tärkeää, että sairastumiseen ja mennee-
seen liittyviä tunteita ja ajatuksia kartoitetaan, sillä täysin käsittelemättömät tunteet voivat
hidastaa kuntoutumista. (Koskisu, J. 2004, 147-151)

Psykologi William Anthony määrittelee mielenterveyskuntoutumisen ainutlaatuiseksi ja syvästi
henkilökohtaiseksi muutosprosessiksi, jossa tunteet, päämäärät, roolit, taidot, arvot ja asen-
teet muuttuvat. Mielenterveyskuntoutuksessa tulisi keskittyä voimavarasuuntaiseen kuntou-
tukseen. Kuntoutuksen lähtökohdat korostavatkin asiakkaan omaa osaamista ja toimintaa. En-
nen mielenterveydenhäiriöitä on ajateltu lopullisiksi, jotka korostavat ihmisen kyvyttömyyttä
toimia itse tilanteen parantamiseksi. Onneksi tästä ajatusmallista on jo nykypäivänä luovuttu
ja ihminen nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Haasteena kuntoutuksessa onkin, että
psykiatrisessa hoitotyössä auttaminen perustuu edelleenkin sairaus- ja häiriökeskeisyyteen,
jolloin ongelmaksi muodostuu kuntoutujan tavoitteellisuuden ja aktiivisuuden unohtuminen.
(Lähteenlahti Y., 2008)

Kuntoutuksella on myös omat haasteensa, mitkä tulisi huomioida jo kuntoutussuunnitelmaa laatiessa. Toimintaympäristö asettaa kuntoutujalle runsaasti haasteita. Kapean näkökulman ja resurssivajeen vuoksi kuntoutuminen hankaloituu mikä helposti lisää yksilön haavoittuvuustekijöitä kuten psyykkisen sairauden hoitoa. Tämä taas puolestaan altistaa kuntoutujaa yhteiskunnan syrjäyttävälle mekanismeille kuten köyhyydelle, työttömyydelle ja asunnottomuudelle. Syrjäytyminen yhteiskunnasta johtaa normaalielämän hankaloitumiseen kuten yksinäisyyteen ja yhteydenpidon vaikeuksiin. Tämä kaikki johtaa kierteeseen, josta kuntoutujan on erittäin vaikea palata normaaliin arkeen ja työelämään. (Lähteenlahti Y., 2008, 197-202)



(Kuva 3: Lähteenlahti, Y. 2008)

Romakkaniemen ja Kilpeläisen (2013) tutkimusartikkelissa tarkastellaan mielenterveyspalveluiden vaikutusta masennuksesta kuntoutuvien ihmisten kuntoutusprosessien edellytyksiin ja kuntoutumisen tukemisen mahdollisuuksia. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä kriittisiä kohtia palveluissa ja niiden käyttäjien kohtaamisessa on, jotka luovat kokemuksen palveluiden merkityksellisyydestä. Aineistossa diagnoosikeskeisyys tuli selkeästi ilmi leimaten ihmisen, johtaan siihen, että ihmiset halusivat tulla nähdyksi omina itsenään tilanteissa joissa he olivat. Ihmisen kokemus nähdyksi ja kuulluksi tulemisesta oli keskeinen seikka luottamuksen muodostumiselle. Monet kokivat palvelujärjestelmissä vallan läsnäolon, jolloin ongelmat muuttuivat hoitoa edellyttäväksi sairauksiksi estäen niiden edistämisen. Kuntoutujien sivuuttaminen ja kohtaamattomuus toistuivat niin aikaisemmissa tutkimuksissa kuin nytkin. Masennusta kuvattiin myös pysähtyneeksi tilanteeksi, jolloin henkilöt kokivat menettäneen uskon itseensä ja otteensa elämään. Kuitenkin suurin osa näki tämän mahdollisuutena löytää voimavaraansa uudelleen ja käyttää niitä hyödyksi löytäen kosketuksen elämään. Palveluiden kannalta toiveena tässä vaiheessa on löydettävä kuulija ikään kuin omien tuntemusten peiliksi, joka helpottaa jäsentämään kaottista tilannetta uusistakin näkökulmista. Pysähtyminen koettiin

mahdollisuutena tuottaa tilaa omalle kasvulle ja tilaisuutena luoda uudenlainen suhde ympäristöön ja itseensä. Kuntoutuksen tulosten huomattiin myös riippuvan valmiudesta kohdata erilaisia asioita oikeaan aikaan. Tämä kuitenkin edellytti kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen tunnetta. Oikea-aikaisuuden todettiin toteutuvan silloin kun palvelut tavoittavat ihmisten tarpeet. Haasteita ihmisen kohtaamiseen tuo palvelujärjestelmän sekalaisuus ja pirstaleisuus, joskus jopa kapea-alaisuus, olivat ne sitten julkisen tai kolmannen sektorin palveluita. (Romakkaniemi M. 2013, 29-39)

2.3.1 Sosiaalinen kuntoutus ja vertaistuki

Sosiaalinen kuntouttaminen on noussut tärkeäksi ja tehokkaaksi kuntoutuksen osa-alueeksi parin vuosikymmenen aikana. Tehokkuus on varmennettu mm. taitojen hankinnan, niiden pysymisen ja yleistymisen suhteen sekä relapsien että sairaalajaksojen vähenemisen suhteen. Kuten jo aiemmin on mainittu, sairastavilla on tyypillisesti puutteita arjen vuorovaikutustaidoissa sekä sosiaalisessa sopeutuvuudessa. (Lähteenlahti, Y. 2008, 207-209)

Sosiaalinen kuntoutus onkin yksi vuonna 2015 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain määrittämiä palveluista. Sillä lain mukaan tarkoitetaan tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen estämiseksi ja osallisuuden vahvistamiseksi, sosiaaliohjauksen tai sosiaalityön ohjauksen keinoin. Kuntoutukseen kuuluu sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta- ja ohjaus, valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja sosiaalisten suhteiden tuki sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet. Kunnat järjestävät sosiaalisen kuntoutuksen palveluja eri tavoilla kuten hankerahoituksilla. Myös kolmannen sektorin järjestöillä on vahva rooli palvelujen tuottamisessa ja kehittämisessä. (Kuntoutusportti, 2015)

Posion, J. (2008) tutkimuksessa tutkittiin, miten skitsofreniaa pitkään sairastaneet potilaat hyötyivät ryhmäkuntoutuksesta. Keskimääräinen sairastamisaika oli 10 vuotta. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida skitsofreniapotilaiden kuntoutuksen tarvetta, vähentää sairaalajaksoja sekä parantaa toimintakykyä arjessa ja sosiaalisissa kontakteissa. Sillä pyrittiin myös lisäämään alueen hoitohenkilöstön koulutusta psykoedukaation käytöstä ja oireiden hallinnasta. Huolimatta osallistujien pitkästä sairaushistoriasta ja useista sairausjaksoista, useat kokivat, että heillä on liian vähän tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoitokeinoista. Ryhmäkuntoutusjakson aikana kuntoutujat kokivat tiedon lisääntyneen, joka koettiin tärkeänä osana kuntoutusta. Kuntoutujista puolet olivat tyytyväisiä ryhmäkuntoutusmuotoon. Tutkijat totesivat, että ryhmäkuntoutuksen kohteiksi sopivat sellaiset yksilöt, joiden skitsofreniaoireet ovat vakaassa vaiheessa. Kuntoutujien vastauksissa korostui vertaistuen ja sosiaalisten kontaktien merkitys oman kuntoutumisen tukena. Monipuolinen tiedonsaanti ja koettiin myös erittäin

tärkeäksi. Ryhmäkuntoutuksen päätteeksi potilaat uskoivat pystyvänsä soveltamaan oppimiin taitoja myös arkielämässä. Tulokset kaiken kaikkiaan osoittivat pitkään sairastaneiden skitsofreniapotilaiden hyötyvän ryhmätoiminnasta. (Posio, J. 2008, 1741-1742)

Sosiaalisten kuntoutuksen keskeisimpiä kysymyksiä on se, miten pystytään tuottamaan saumattomia palveluketjuja jotka edistävät yksilön osallistumista yhteiskunnalliseen toimintaan. Toimivien kuntoutuspalveluiden luominen edellyttää toimivaa yhteistyötä eri tahojen kesken. Kuntoutussäätiön KoJu -hankkeessa tutkitaan ja kehitetään kolmannen sektorin palveluyhteistyötä työikäisten kuntoutuksessa. Järjestötoiminnan odotetaan lisäävän ihmisten osallistumista palveluiden tuottamiseen, mutta kuitenkin resurssit eivät pysty tukemaan vapaaehtoistoiminnalla toteutettavia kuntoutusmuotoja. Sosiaaliseen kuntoutukseen liitetään kuntoutujien välinen vuorovaikutus-, kommunikaatio ja ymmärryssuhteet, joiden kautta on mahdollista kehittää erilaista toimintaa kuten vertaistukea. (Mattila-Aalto, M. 2012, 71-75)

Vertaistuki on yksi sosiaalisen kuntoutuksen muodoista. Vertaistuki perustuu ajatukselle, että samassa tilanteessa tai samoja kokemuksia omaavat henkilöt voivat tarjota toisilleen tietoa, tukea ja toivoa. Toiminta perustuu antamisen ja saamisen periaatteeseen, jossa kaikki osallistujat ovat tasavertaisessa asemassa. Kokemusten jakaminen lisää ymmärrystä niin omasta kuin muidenkin tilanteesta. Vertaistukimuotoja käytetään entistä enemmän kuntouttavassa työssä. Vertaistukiryhmiä voi olla monenlaisia, yleisimmin niitä ohjaa joko mielenterveystyön ammattilainen tai vaihtoehtoisesti ryhmän osallistuja itse. Oli muoto kumpi tahansa, osallistujan aktiivinen rooli ryhmän keskinäisessä tuessa ja sosiaalisessa oppimisessä on tärkeää. (Chien, W. 2013, 1-2).

Castelein, S. (2008) julkaisemassa tutkimuksessa tutkittiin vertaistukiryhmien vaikutuksia psykoosipotilailla keskittyen sosiaaliseen verkostoitumiseen, itsetuntoon, minäpystyvyyteen sekä elämänlaatuun. Tutkimuksessa todettiin, että vertaistukiryhmä vähensi osallistujien negatiivisia oireita jonkin verran. Sosiaalisten suhteiden ja verkostoitumisen kannalta huomattiin, että yhteydenpito vertaisryhmässä olleiden henkilöiden välillä lisääntyi merkittävästi. Osallistujat kyselivät toisiltaan neuvoja, kehuivat toisiaan sekä pyysivät apua tarvittaessa. Yhteydenpito osallistujan perheenjäseniin tai ystäviin ei kuitenkaan lisääntynyt, mikä viittaa vahvasti hyväksytyksi tulemisen tunteeseen. Osallisuuden tunne vaikutti hieman itsetuntoon ja minäpystyvyyteen, mutta muutoin tulokset eivät olleet tältä kannalta merkittäviä. Yleisesti elämänlaadussa oli kuitenkin havaittavissa muutosta. Mitä kauemmin ja aktiivisemmin vertaistukiryhmään osallistuttiin, sitä paremmaksi elämänlaatu arvioitiin. Tätä perusteltiin psyykkisen tilan kohentumisella oireiden lievittyessä, sosiaalisten kontaktien saannilla ja ylläpidolla. (Castelein S., 2008, 64-69)

Mielenterveyden häiriöihin sairastuvilla ihmisillä syrjäytymisen vaara kasvaa ja syyllisyyden ja häpeän tunteet lisääntyvät. Samoja asioita läpikäyvien ihmisten vertaistuki ja jakaminen helpottavat usein tilannetta paljonkin ja tuo toivoa omaan tilanteeseen. Suomessa eri sairausryhmille kuten masennuksesta kärsiville on omat vertaistukiryhmänsä joihin voi hakeutua omaloitteisesti. (Mielenterveystalo, 2016). Verhaeghe, M. ym. tutkivat vertaistuen roolia leimaantumisen tunteissa ja itsetunnon uudelleen rakentumisessa. Leimaantuminen vaikuttaa kielteisesti kuntoutujan itsetuntoon ja sitä kautta sosiaalisiin suhteisiin ja elämänlaatuun. Tutkijat olivat erityisen kiinnostuneita, miten vertaistuki vaikuttaa henkilön omiin kokemuksiin. Tuloksissa huomattiin, että mitä enemmän leimaantumista ja torjumista ihmiset kokevat, sitä alhaisempi heidän itsetunto oli. Vertaistuen myötä osa tunsivat itsensä arvostetuksi ja kunnioitettavaksi, mikä lisäsi myönteisesti arvioita omasta itsestä ja paransi itsetuntoa. Vertaistuen vastaanotto oli kuitenkin haastavaa niille, jotka kokivat jatkuvaa häpeää ja leimaantumista. Vaikka henkilöt osallistuivat vertaistukitoimintaan eivät he saaneet samanlaisia hyötyjä kuin ne, joilla oli vähemmän negatiivisia kokemuksia. Pääteltiin että, sosiaalisesti hylätyksi tulleet henkilöt kokivat häpeää kontakteja luodessaan. Vertaistuesta nähtiin siis olevan hyötyä vain niille, joiden leimaantumisen kokemukset olivat lieviä. Vertaistuen nähtiin mahdollistavan terveen itsetunnon rakentumisen ja sosiaalisten suhteiden luomisen, joiden nähdään olevan tärkeä osa onnistunutta kuntoutumista. (Verhaeghe M., 2008, 206-216)

2.4 Kuvaus Suomen Klubitalot ry:n toiminnasta

Klubitalot lähtivät liikkeelle Yhdysvalloista vuonna 1944, jolloin pieni ryhmä mielisairaalasta kotiutuneita henkilöitä päättivät pitää yhteyttä toisiinsa. He kutsuivat itseään nimellä WANA, joka tulee sanoista We Are Not Alone. Tavoitteena oli pyrkiä ehkäisemään leimautumista, eristäytymistä ja yksinäisyyttä kuntoutujien keskuudessa. Neljän vuoden kuluttua yksi ryhmän jäsenistä sai toiminnalle rahoitusta ja saatiin perustettua Fountain House. Samana vuonna perustettuun myös Fountain House -säätio, joka tuki talon toimintaa. Vuonna 1955 klubitalon toimintaa alettiin kehittää sosiaalityöntekijä John Beardin toimesta. Hän uskoi vakaasti, että kaikilla on oikeus mielekkääseen toimintaan, työhön sekä kunnioitukseen. Idea jatkoi kehitystään ja klubitaloja alkoi muodostua pitkin Yhdysvaltoja ja sittemmin ympäri maailmaa. Vuonna 1978 kehitettiin Fountain House koulutusohjelma työntekijöille ja tämä malli toimii edelleen maailman klubitaloissa. Klubitalojen kansainvälinen kehittämiskeskus ICCD luotiin koordinoimaan toimintaa ja ylläpitämään korkeaa laatua. Suomen ensimmäinen klubitalo perustettuun Tampereelle 1995, ja siitä lähtien klubitaloja on perustettu ympäri maata. (Suomen Klubitalot ry, 2016)

Suomen Klubitalot ry tukee suomalaista mielenterveyskuntoutusta edistäen jäsentensä toimintakykyä ja sosiaalista asemaa yhteiskunnassa. Klubitaloja on Suomessa 25. Suomen klubitalot

ry:n tehtävänä on talojen vahvistaminen kuntoutujien keskuudessa, yhteiskunnallinen vaikuttaminen, talojen informoiminen lakien ja säädösten muutoksesta, yhteistyön tekeminen muiden toimijoiden kanssa, toimintatapojen kehittäminen ja laadukkaiden menetelmien ylläpito ja levitys, sekä kansainvälinen yhteistyö. Klubitalojen toimintaa rahoittaa tällä hetkellä Raha-automaattiyhdistys. Toiminta käynnistyy kolmivuotisen projektirahoituksen avulla ja sen jälkeen taloilla on mahdollisuus hakea kohdennettua rahoitusta jatkossa. Klubitaloilla on henkilökunnalle suunnattu koulutus, joka on osa Clubhouse Internationalin hyväksymää koulutusta. (Suomen Klubitalot ry, 2016)

Klubitalo on mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu yhteisö, jossa heille tarjotaan omiin tarpeisiin työpainotteista toimintaa ja vertaistukea. Kuntoutusmalli perustuu Fountain House Klubitalon toimintamalliin, jonka tavoitteena on elämänlaadun parantaminen, sairaalajaksojen vähentämien sekä työhön paluun tukea. Toiminta rakentuu työpainotteisen päivän ympärille, jossa jäsenet osallistuvat tuettuna toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen ja toteutukseen. Päivän tavoitteena on oppia arjen taitoja sekä kehittää sosiaalisia taitoja. Henkilökunnan rooli on tukea ja ohjata jäsentä. Palveluissa tarjolla on mm. päiväohjelma, siirtymätyöohjelma, tuotettu työllistyminen ja koulutus, vapaa-ajan ohjelma ja vertaistuki. Palveluihin voi hakeutua henkilöt, joilla on mielenterveysongelmia. Jäsenyys on aina vapaaehtoista, maksutonta ja jäsenenä saa olla niin pitkään kuin haluaa. Klubitalojen unelmana on, että jäsenet voivat toteuttaa itseään omien kykyjen mukaisesti ja ovat arvostettuja kaikkien keskuudessa. (Suomen Klubitalot ry, 2016)

Klubitalojen toiminnan etuja on, että se tarjoaa mielenterveyskuntoutujille mielekästä arjen tekemistä, mikä tätä kautta ehkäisee syrjäytymistä. Yhdessä toimiminen lisää tärkeiden ystävyyden- ja ihmissuhteiden määrää sekä vähentää sairaalajaksoja. Tavoitteena on mahdollistaa työelämä- ja opiskeluvaihtoehtoja, jotta kuntoutuja pääsee kiinni yhteiskuntaan. Klubitalojen toiminta tähtää myös stigman vähentämiseen mielenterveyskuntoutujilla. Mahdollisuuksien mukaan se tarjoaa myös mahdollisuuden osallistua kansainväliseen toimintaan. (Suomen Klubitalot ry, 2016)

Tikkurilan Klubitalo tarjoaa vantaalaisille mielenterveyskuntoutujille työpainotteista toimintaa. Klubitalolla on palkatun henkilökunnan ja mielenterveyskuntoutujien eli jäsenten muodostama yhteisö, jonka tarkoituksena on parantaa jäsenten elämänlaatua, vähentää sairaalahoidon tarvetta sekä estää sosiaalista syrjäytymistä. Tikkurilan Klubitalo tukee jäsentensä paluuta työelämään, koulutukseen sekä aktiivisempaan elämäntapaan. Toimintaan pääsee mukaan sopimalla etukäteen tutustumiskäynnin. Tutustumiskäynnin jälkeen on mahdollista osallistua kolmeen perehdytyspäivään, joissa esitellään klubitalon toimintaa. Perehdytyspäivien jälkeen henkilö on valmis osallistumaan toimintaan. Perehtymisjakson jälkeen pidetään vielä jäsenyyspalaveri, jossa saadaan vahvistus jäsenyydelle. (Tikkurilan Klubitalo)

Yau, E. (2005) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin mitä muutoksia psykososiaalisessa toiminnassa ja työntekoon liittyvissä piirteissä tapahtuu 12 viikon klubitoiminnan myötä. Tutkimuksen tuloksena klubitalon uusien jäsenien tunteidenkäsittelytaidot (impulsiivisuus-turhautuminen sekä masentuneisuus-vetäytyminen), tavoitekeskeisyys, sosiaaliset taidot sekä yhteistyötaidot kasvoivat huomattavasti verrattuna verrokkiryhmään. Kolmen kuukauden klubitoiminnalla löydettiin positiivisia vaikutuksia tunnetaitoihin sekä työhön liittyviin keinoihin. Hyvät tunnetaidot ennustivat tutkimuksessa hyvään työssä suoriutumiseen sekä työssä pysymiseen. (Yau, E. 2005, 287-296)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Mielenterveyskuntoutus on jatkuvan kehityksen alla ja etenkin kolmannen sektorin palvelut tulevat lisääntymään tulevaisuudessa. Sosiaalinen kuntoutus on tärkeä osa prosessia ja sen tarkia opinnäytetyössä perehtyä sen eri keinoihin kolmannen sektorin puolelta. Suomen Klubitalot ovat merkittävässä osassa kuntoutuksen tukemista, minkä vuoksi palveluiden ja etenkin niiden hyödyn kartoittaminen on tärkeää. Palveluiden kehittämisessä koen tärkeäksi kuntoutujien omat mielipiteet palveluista ja toiveet uusista palveluista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mielenterveyskuntoutujien saamia hyötyjä kolmannen sektorin kuntouttavasta toiminnasta, eli Tikkurilan Klubitalon toiminnasta. Tavoitteena oli, että kolmannen sektorin mielenterveyskuntoutusta tarjoavat tahot pystyvät tulosten kautta kehittämään omaa toimintaa ja palveluitaan asiakaslähtöisesti.

Tutkimustehtävinä oli:

1. Millaista hyötyä kuntoutujat ovat saaneet Suomen Klubitalot ry:n tarjoamista palveluista?
2. Mitä palveluita kuntoutujat toivovat järjestettävän oman arkensa tueksi?

4 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Laurea Ammattikorkeakoulun ja Tikkurilan Klubitalon kanssa. Aineisto kerättiin toukokuun 2016 aikana haastatellen viittä klubitalon jäsentä. Aineisto litteroitiin ja käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Klubitalojen kanssa tehtävän yhteistyön aikana vierailtiin muutamaan kertaan suunnittelemassa toteutusta ja huomioitiin heidän toiveet. Näiden pohjalta rakennettiin toimiva kokonaisuus tutkimuskysymysten ympärille.

4.1 Teemahaastattelu

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus mahdollistaa tutkimuskysymyksen kokonaisvaltaisen tarkastelun. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jotta saadaan monipuolista ja kattavaa tietoa. Se arvioitiin parhaaksi tiedonkeruumenetelmäksi, jotta vastusprosentti saatiin pysymään hyvänä. Haastattelun kohteena oli 5 henkilöä, jotka ovat aktiivisesti osallistuneet Tikkurilan Klubitalon toimintaan. Haastattelun kysymykset luovutettiin ennen haastatteluun osallistumista, jotta osallistujat ehtivät tutustua kysymyksiin rauhassa. Haastatteluissa pyrittiin kartoittamaan kuntoutujien kokemuksia Klubitalojen tarjoamista kuntoutumisen tukipalveluista, näiden merkityksiä kuntoutujille (hyödyt/haitat) sekä mahdollisia odotuksia ja toiveita mielenterveyspalveluista oman kuntoutumisen tueksi. Jokaisen kysymyksen kohdalla sen tarpeellisuutta mietittiin tutkimusongelman ratkaisemisen kannalta.

Haastattelu tutkimusmenetelmänä tähtää informaation keräämiseen ja on ennalta suunniteltua päämäärätietoista toimintaa. Sen etuina on, että saadaan tietoa vähän kartoitetulta alueelta, mikä on merkityksellistä tuloksien kannalta. Tutkimuksen odotetaan tuottavan monita- hoisia vastauksia, jotka ovat sovellettavissa muuallekin. Haastattelun kautta saadaan myös syvennettyä saatavaa tietoa mahdollisten tarkentavien lisäkysymysten avulla. (Hirsjärvi, S. 2014, 34-38). Informaatiota saatiin kerättyä kattavasti, joista suurinta osaa saatiin hyödyn- nettyä tulosten analysoinnissa. Vastaukset olivat todella monipuolisia ja vaihtelivat haastatel- tavien kokemusten kautta. Tietoa saatiin syvennettyä lisäkysymysten avulla, jotka lisäsivät kokonaisvaltaista käsitystä vastauksiin liittyen.

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaas- tattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jonka kysymykset ovat kaikille samat. Vastauksia ei kuitenkaan sidota mihinkään tiettyihin vaihtoehtoihin, vaan vastaaja saa itse vastata omin sanoin kysymyksiin. Teemahaastattelussa oletuksena oli, että kaikkia haastatel- tavan kokemuksia, tunteita ja ajatuksia voitiin tulkita tällä menetelmällä, eli pystytään tul- kitsemaan myös sanatonta viestintää. Olennaisilta oli, että haastattelu eteni tiettyjen kes- keisten teemojen varassa, eli tässä tutkimuksessa kuntoutumispalveluihin keskittyen. Teema- haastattelu oli siitä suotuisa tälle opinnäytetyön tutkimukselle, koska se otti huomioon kun- toutujien keskeiset tulkinnat ja asioiden merkitykset sekä jätti tilaa tulkinnalle. (Hirsjärvi, S. 2014, 41-49). Oletuksena oli, että kaikki kuntoutujat olivat aktiivisesti ja monipuolisesti käyt- täneet Suomen Klubitalojen palveluita. Suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista oli noin vuoden kokemus toiminnasta. Tutkimuksessa haastattelu kohdentui kuntoutumisen tuki- palveluihin, joita Klubitalot tarjoavat, sekä palveluihin joita kuntoutujat toivovat tuekseen.

Haastattelu oli keskustelunomainen tilanne, jossa yhdessä haastateltavan kanssa käytiin läpi ennalta määriteltyjä teemoja. Asioiden puhumisjärjestys oli vapaa ja usein haastateltaville saattoi tulla mieleen vastauksia edellisiin kysymyksiin. Asetelma antoi vastaamisen vapauden haastateltaville sekä helpotti teemoittelu. Haastattelussa huomioitiin ihmisten erilaiset tulkinnat ja merkitykset asioille antaen myös vapaalle puheelle tilaa.

Teemahaastattelun suunnittelu alkoi teemojen miettimisestä ja pääkysymysten määrittämisestä. Teemat rakentuivat ensin ajatuksien muodossa, mitä haluttiin tutkia ja vahvistuivat toteutuksen suunnittelussa. Haastateltavalla tuli olla monipuolinen ja kattava tieto tutkimuksen kohteena olevasta asiasta, jonka vuoksi perusteellinen tiedonhankinta oli tärkeää (Hirsjärvi, S. 2014, 41-49). Tiedonhankintaa sekä kattava tutkimustietoa haettiin kattavasti ennen haastattelujen tekoa, näin saatiin vahvistettua myös työn luotettavuutta. Tarpeiden mukaan voidaan myös toteuttaa esihaastattelu, mutta tämän opinnäytetyön kohdalla sitä ei koettu tarpeelliseksi kohderyhmän ollessa suppea ja kysymysten yksinkertaisia. Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin auki poistaen epäröinnit, epäselvät sanat sekä äännähdykset. Auki kirjoitetun tekstin pohjalta alettiin analysoida tuloksia sisällönanalyysin keinoin.

4.2 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysia tutkimustulosten analysointiin. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla pystytään analysoimaan suullista ja kirjoitettua kommunikatiota. Niiden kautta voidaan tarkastella eri tapahtumien ja asioiden merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia. Sisällönanalyysia voidaan käyttää joko tietyn aineiston sisällön kuvaamiseen tai päätelmien tekemiseen aineiston perusteella niiden tuottajista. Tavoitteena oli kuvailla tutkittavia ilmiöitä lyhyesti ja yleistävästi sekä saada selville ilmiöiden välisiä suhteita. Analysoitava materiaali voi olla laadullista tai määrällisesti mitattavaa. Sisällönanalyysin avulla voitiin tehdä havaintoja aineistosta ja analysoida sitä systemaattisesti. Kerättyä aineistoa kuvattiin tai selitettiin sellaisenaan. Olennaista oli, että tutkimusaineistosta eritellään erilaisuudet ja samanlaisuudet. Luokkien tuli olla yksiselitteisiä ja toisensa poissulkevia. (Janhonen, S. 2010, 21-24).

Sisällönanalyysiprosessissa käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysia, jossa aineiston luokittelu perustui teoreettiseen viitekehykseen ja teoriaan. Analyysia ohjasi tämän opinnäytetyön teemat. Teorialähtöisen sisältöanalyysin rungosta muodostettiin väljä, koska tarkoituksena oli tuottaa myös uutta tietoa kuntoutumispalveluiden tueksi kuntoutujien kokemusten kautta. (Janhonen, S. 2010, 26-30).

Aineistoon tutustuminen alkoi jo haastattelujen toteutuksen vaiheessa, mutta syventyi entistään litteroinnin jälkeen. Aineistoon tutustumiseen käytettiin runsaasti aikaa ja aineistoa

hahmoteltiin eri näkökulmista vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Aineisoon tutustuttua oli helppoa rajata pois epäolennaisia asioita, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Aineistosta merkattiin olennaiset lauseet ja sanat, jotka koettiin tärkeäksi. Lauseiden etsimisen jälkeen haastattelun lauseita järjesteltiin kysymyksittäin eli mitkä lauseet tekstissä vastaavat kuhunkin kysymykseen. Lauseet pelkistettiin ja ryhmiteltiin niiden samankaltaisuutta hyödyntäen alla olevan taulukon mukaisesti:

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
"Koen kuitenkin, että mieliala olisi parantunut tän toiminnan myötä..."	Mielialan parantuminen
" Mun psyykinen olo on parantunut siitä asti, kun mä oon ruvennut käymään täällä..."	Psyykkisen olon koheneminen

Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja mietittiin ilmauksille yhteisiä alaluokkia, jotka kuvaavat niitä kokonaisuutena. Alaluokkien muodostuttua etsittiin niiden kokonaisuuksista samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. Samankaltaisten luokkien kohdalla mietittiin millä isommalla kokonaisuudella niitä saataisiin kuvattua eli millaisia yläluokkia saataisiin muodostettua. Tavoitteena oli tiivistää luokkia vähenevässä määrin eli kun alaluokkia oli 6 luokkaa niin yläluokkia tulisi saada 3-4 eri luokkaa (Liite 2, taulukko 2-4).

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Mielialan parantuminen	Psyykkisen voinnin paraneminen	Oman psyykkisen voinnin tunnistaminen ja ylläpitäminen
Psyykkisen olon koheneminen		
Voimavarojen huomioiminen tekemisessä	Voimavarojen tunnistaminen	
Tekeminen voinnin mukaan		

Luokittelua jatkettiin, kunnes kaikille pelkistetyille ilmauksille löydettiin alaluokat ja sitä kautta alaluokille yläluokat. Lopputuloksena saatiin muodostettua kaikki yläluokat kattava pääluokka alla olevan esimerkin mukaisesti (Liite 2, taulukko 2-4):

Yläluokka	Pääluokka
Kuntoutusprosessi	Elämän mielekkäys ja voimaantuminen
Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulma	
Oman psyykkisen voinnin tunnistaminen ja ylläpitäminen	

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteiden yhdistelyn kautta saadaan vastaus tutkimustehtävään. Analyysi perustui tutkijan omaan päättelyyn ja tulkintaan kokemukseräisestä aineistostaan kohti käsitteellisempää näkemystä ilmiöstä. Käsitteellistämisen kautta aineistosta saatiin luotua teoreettinen käsitteistö, jota kuvata tuloksissa. (Tuomi J., 2009, 105-113)

5 Tulokset

5.1 Klubitalon toiminta

Klubitalon toiminta voitiin jakaa selkeästi kahteen selkeään yläluokkaan, joiden kautta kuntouttava toiminta toteutuu. Toiminta perustui ammatillisten taitojen tukemiseen ja päivittäisten toimintojen ylläpitämiseen ja opettelemiseen.

5.1.1 Ammatillisten taitojen tukeminen

Ammatillisten taitojen tukeminen oli yksi olennaisimmista toimintamuodoista, joiden kautta jäsenet kokivat kuntoutumista. Ammatillisten taitojen tukeminen oli konkreettista oppimista ja taitojen kehittämistä siihen osallistuville.

Yhteisötoiminta painottui viikoittaisiin yksikkökokouksiin, joissa pohditaan ajankohtaisia aiheita kuten ruokalista ja toimistotehtäviä. Kehittämissä jäsenet käyvät läpi mahdollisia kehittämiskohteita toiminnalle. Erilaisten toimistotöiden, kuten lehden teon ja vieraiden vastaanoton kautta jäsenet saivat harjoitusta yhteistoiminnasta. Työt jaettiin päivittäin taululle, joiden tekemisestä jäsenet itse huolehtivat.

Ammatillisia taitoja tuki myös erilainen ryhmätoiminta. Viikoittaisessa siirtymätyöryhmässä jäsenet pääsevät yhdessä suunnittelemaan työhön- tai opiskeluun palaamista. Ryhmässä myös pohditaan miten klubitalon toiminnan kautta palaaminen mahdollistuisi parhaiten. Klubitalon kautta hankitaan työpaikkoja tarpeen mukaan henkilöille, joiden kuntoutuminen on työteolle sopivassa vaiheessa. Työntekijät kartoittavat tarpeen mukaan opiskelumahdollisuuksia yhdessä jäsenien kanssa.

5.1.2 ADL- Taidot

Kuntouttavaa toimintaa olivat erilaiset ADL-taidot eli päivittäiset perustaidot ja toiminnot joita ihminen tarvitsee. Klubitalojen tuki ja opetus päivittäisissä perustaidoissa tuli usein esille jäsenten puheissa. ADL- taitojen tärkeys korostuikin kuntoutusprosessin alkuvaiheessa jäsentäessä arkirytmää.

Arjen taitojen opetteluun kuuluu erilaiset yhteiset siivoustyöt. Yhteisten tilojen siivouksista vastaavat jäsenet yhdessä työntekijöiden kanssa. Siivous ja yhteisistä tiloista huolehtiminen nähtiin osana arjen rakentumista, sillä jäsenet oppivat myös huolehtimaan omien kotiensa siisteydestä. Siivoustöiden lisäksi jäsenillä on mahdollisuus osallistua myös keittiötoimintaan. Suurimmaksi osaksi työt koostuvat lounaan suunnittelusta ja valmistamisesta. Jäsenet itse suunnittelevat ruokalistat, käyvät kaupassa ostamassa tarvittavat ainekset ja valmistava ruuan alusta loppuun. Ruuan valmistuksen lisäksi keittiötöihin kuuluu ravintolan muut palvelut, kuten kahvin keitto, myyntiin tulevien tuotteiden valmistus sekä omien jälkien siivous.

Päivittäisiin perustaitoihin nähdään myös lukeutuvan vapaa-ajan suunnittelu ja toiminta. Jäsenillä on mahdollisuus osallistua erilaiseen vapaa-ajan toimintaan kuten elokuvailtoihin tai frisbeegolfin peluuseen. Jäsenet yhdessä suunnittelevan aukioloaikojen ulkopuolista toimintaa omien kiinnostusten ja tarpeiden mukaan. Kaikilla vapaa-ajantoimikunnan jäsenillä on mahdollisuus vaikuttaa toiminnan suunnitteluun.

Olellista toiminnassa on, että omien voimavarojen ja kiinnostuksen mukaan edetään haastavampiin tehtäviin kuten esimerkiksi keittiötöihin tai ravintolan ylläpitoon. Arjen taitojen opettelu mahdollistui ja jo olemassa oleva taito sai lisävahvistusta toiminnan kautta.

5.2 Klubitalon toiminnan hyödyt

Klubitalon jäsenet saivat runsaasti hyötyjä toiminnasta, joiden nähdään tukevan kuntoutusta tuoden elämään mielekkyyttä ja voimaantumisen tunteita. Klubitalot tarjoavat jäsenilleen monipuolisia kuntoutusmenetelmiä tukien kuntoutusprosessia yhdessä sosiaalisten tekijöiden kanssa. Näiden kautta muutokset psyykkisessä voinnissa ja sen tunnistamisessa mahdollistuu ja kuntoutuja saa monipuolista hyötyä toiminnasta. Alla kuvattu jäsenten saamia hyötyjä Klubitalon palveluista.

5.2.1 Kuntoutusprosessi

Kuntoutusprosessiin kuului olellisesti erilaisten kuntoutusmenetelmien mahdollisuus sekä itsehoito ja vastuunotto omasta kuntoutumisesta. Pelkillä hyvillä menetelmillä ei kuntoutusta tapahdu, vaan kuntoutujan oma motivaatio ja vastuunotto takaavat onnistumisen.

Kuntoutusmenetelmiä klubitalolla oli monia. Siirtymätyötoiminnan kautta jäsenet voivat suunnitella työelämään ja opintoihin palaamista, vaikkei vielä tietäisi minne palata. Tutkintoon tarvittavia työelämän harjoitteluja voi suorittaa Klubitalolla, jolloin toiminta tukee opintoja ja ammattiin valmistumista. Arjen ja toimintakyvyn tukeminen nähtiin myös tärkeänä osana

kuntoutusprosessia. Arkirytmien luonti mahdollistuu säännöllisten käyntien kautta. Moni jäsenistä viettää päivänsä klubitalolla, mikä osaltaan rytmittää arkea ja vähentää neuvottomuuden tunteita.

Klubitalon toiminta lisäsi jäsenillään tunnetta arjesta selviytymisessä. Jäsenet kokivat, että säännöllisen päivärytmien ja tekemisen kautta vastuunotto omasta arjesta mahdollistuu. Jäsenet huomasivat myös jaksavansa enemmän kuin kuvittelivat. Toiminta antoi monelle syyn heittää aamulla ja lähteä ulos kotoa.

Työkunnan ylläpitäminen ja uusien taitojen opettelu ovat tärkeä osa itsehoitoa. Klubitalon monipuolinen kuntouttava toiminta tukee työelämässäkin tarvittavia taitoja ja ylläpitää työkykyä. Jäsenien on mahdollista lisätä omia työtehtäviään tarpeiden mukaan. Päivittäin jonkin asian tekeminen tai opettelu lisää vastuunottoa omasta elämästä ja kuntoutumisesta.

5.2.2 Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulma

Sosiaalisen kuntoutumisen näkökulmasta sosiaaliset kontaktit ja vertaistuki olivat suurin hyötyjä jäsenet toiminnasta saivat. Sosiaalisen tuen merkitys oli suuri palveluiden käyttäjille. Järjestötoiminnan kautta jäsenet voivat löytää samassa tilanteessa olevia henkilöitä ja saada tukea ymmärtääkseen elämän tuomia tilanteita.

Tärkeä hyöty klubitalon jäsenille oli sosiaalisten kontaktien luominen ja ylläpitäminen sekä niiden tuomat positiiviset kokemukset. Klubitalolle saapuessa jäsenet kokivat olevansa tervetulleita ja kuuluvansa ryhmään. Uusien jäsenien kautta saatiin uusia kontakteja ja näkökulmia. Sosiaalisen toiminnan kautta ei tarvinnut enää olla yksin, niin kuin ennen klubitalolle tulemista. Kannustavan ilmapiirin kautta jäsenet kokivat voivansa olla omia itsejään, mikä lisäsi toiminnan mielekkyyttä. Mikäli jokin asia oli vaikeaa, sai yhteisöltä heti tukea siitä suoriutumiseen.

Jäsenet näkivät Klubitalon toiminnan jatkuvana vertaistukena. Jäsenet ovat kaikki ihmisiä, jotka ovat tai ovat joskus olleet samassa tilanteessa, jolloin jäsenten on helppo samaistua toisiinsa. Samaistumisen kautta on myös helpompaa liittyä ryhmään ja osallistua toimintaan. Sosiaalisia suhteita luomalla ja vertaistuen avulla jäsenet kokivat voivansa keskustella luottamuksellisesti omista, vaikeistakin asioista tietäen saavansa neuvoja ja apua. Vertaistuen saaminen koettiin tärkeänä osana toimintaa ja kuntoutumista.

5.2.3 Oman psyykkisen voimien tunnistaminen ja ylläpito

Oman psyykkisen voinnin tunnistaminen ja ylläpitäminen oli yksi hyödyistä, mitä jäsenet toiminnasta ovat saaneet. Läpi haastattelujen painotus oli selkeästi oman psyykkisen voinnin parantamisessa ja voimavarojen tunnistamisessa.

Toiminnan ja osallistumisen myötä jäsenet huomasivat parantumista mielialassa ja jaksamisessaan. Jäsenet vahvasti kokivat, että nykyinen vointi pysyy ennallaan tai lähtee parantumaan ajan kanssa, mitä enemmän he ovat toiminnassa mukana. Ahdistumisen koettiin vähentyneen merkittävästi ja kotiin lähtiessä monilla oli levollinen olo oman vointinsa suhteen. Myös ulkopuoliset ovat jäsenten kertoman mukaan huomanneet positiivista muutosta jäsenten psyykkisessä voinnissa, myös ahdistuksen vähentyneisyytenä. Toiminnan kautta mieli pysyi virkeänä ja jaksaminen lisääntyi.

Klubitalon toiminnan kautta jäsenet saivat myös monia onnistumisen kokemuksia, jotka vaikuttivat psyykkisen voinnin kohentumiseen. Onnistumisen kokemuksia jäsenet saivat haastavien työtehtävien kautta uskaltamalla kokeilla uusia asioita. Kannustavan ilmapiirin kautta jäsenten ei tarvinnut pelätä epäonnistumista eri tehtävissä, vaan saivat yhteisön tuen vaikeuksien kohdatessa. Epäonnistumisten kautta jäsenet kokivat oppivan paljon.

Kaikessa tekemisessä voimavarojen tunnistaminen on tärkeää. Klubitalolla jäsenet saivat tehdä oman vointinsa mukaan erilaisia töitä. Jäsenet kokivat hyödyllisenä tunteen, ettei asioita tarvitse tehdä, ellei oma jaksaminen riitä. Työtehtäviä voi itse lisätä omien voimavarojen ja taitojen mukaisesti, kun se on ajankohtaista. Näin jäsenille ei luoda turhia paineita lisäten mahdollista ahdistuneisuutta. Toiminnan ja tehtävien kautta jäsenet oppivat vähitellen tunnistamaan omia voimavarojaan ja ottamaan ne huomioon. Voimavarojen tunnistamisen kautta jäsenten itsetuntemus lisääntyi.

5.2.4 Elämän mielekkyys ja voimaantuminen

Erlaiset kuntoutusmenetelmät yhdessä itsehoidon ja vastuunoton kanssa luovat yksilölle mahdollisuuden kuntoutua. Mielenterveyden häiriöistä kuntoutuessa ihminen rakentaa kuntoutusprosessiaan pienistä palasista, jotka tuovat elämään mielekkyyttä ja merkitystä. Löydettyään mielekkäät kuntoutusmenetelmät ihminen saa voimaantumisen kokemuksia onnistuttuaan tavoitteissaan. Arjen säännöllisyys ja työkunnon ylläpito mahdollistavat työ- ja opiskeluun liittyvien tavoitteiden asettamisen.

Elämän mielekkyys rakentuu pitkälti myös suhteista muihin. Sosiaalisten suhteiden luominen ja ylläpito sekä vertaistuen mahdollisuus korostuvat sosiaalisen kuntoutumisen näkökulmassa. Ihminen heijastaa itsetuntoaan osittain siihen, miten muut häneen suhtautuvat. Leimaantumisen, syyllisyyden ja häpeän tunteet varjostavat monen kuntoutujan kokemuksia itsestään.

Vertaistuen ja sosiaalisten kontaktien kautta kuntoutuja saa myönteisiä kokemuksia, jolloin sosiaaliset kontaktit nähdään kuntoutumista tukevin.

Voimaantumisen kokemuksia kuntoutujat saivat psyykkisen voinnin parantuessa ja omien voimavarojen tunnistamisessa. Oman tekemisen kautta kuntoutujat kokivat mielialan paranemista, onnistumisen kokemuksia ja levollista oloa lisäten psyykkisen voinnin paranemista. Voimavarojen tunnistaminen ja tekeminen niiden mukaan mahdollisti hyvien kokemusten syntymisiä ja lisäten sitä kautta elämän mielekkyyttä.

5.3 Klubitalon toiminnan kehitystarpeet

Toiminnan kehityksessä toiveita oli hallinnollisen toiminnan ja jäsenten keskeisten toiminnan kehittämisessä. Hallinnollisessa toiminnasta tärkein muutostoive oli aukioloaikojen muuttaminen. Nykyään klubitalo on auki arkisin klo.8-16. Klubitalolla jäsenten mukaan on puhuttu paljon iltojen ja viikonloppujen aukioloajoista, joita useilla on toiveena. Vapaa-ajan toimintaa toivottiin myös enemmän. Aukioloaikojen ulkopuolinen toiminta toisi tekemistä niille, joilla ei arjessa ole paljoa tekemistä Klubitalotoiminnan ulkopuolella.

Jäsenten keskeisestä toiminnasta mahdollisuus osallistua Klubitalon toiminnan suunnitteluun nähtiin tärkeänä toiveena. Jäsenvetoiseen toimintaan pyritään jäsenten mukaan jatkuvasti, mutta toimintaa voisi vieläkin kehittää jäsenjohtoiseksi. Kehittämistarpeena on myös mielenkiintoa ylläpitävät, monipuoliset projektit, joissa rutiinitöihin tottuneilla jäsenillä olisi mahdollisuus kehittää osaamistaan lisää.

Kehitystarpeena nähtiin myös vertaistukitoiminnan kehittäminen. Monet kokivat Klubitalon toiminnan jo itsessään vertaistukena, mutta osa toi julki myös tarvetta luotettavaan keskusteluun tietyn ryhmän kesken. Vertaistukiryhmä koettiin mielekkäänä kuntoutusvaihtoehtona.

6 Pohdinta ja johtopäätökset

Klubitalon toiminta pohjautuu pitkälti kuntouttavaan toimintaan. Alun perin toimintaa perustettaessa Klubitalojen tavoitteena oli pyrkiä ehkäisemään leimautumista, eristäytymistä ja yksinäisyyttä. (Suomen Klubitalot ry, 2016) Toiminnan kehityttyä voidaan kuitenkin huomata toiminnan noudattavan näitä alkuperäisiä toiminnan tavoitteita. Ammatillisten taitojen kehittäminen ja päivittäisten toimintojen tukeminen ovat tärkeässä roolissa kuntoutumisessa. Tuetun työllistämisen muodot ehkäisevät eristäytymistä yhteiskunnasta. Tuetun työllistämisen ollessa yksi onnistuneimmista ammatillisen kuntoutuksen muodoista on tärkeää, että myös kolmannen sektorin palvelut ovat aktiivisina palveluntarjoajina kuntoutujille.

Mielenterveyskuntoutuksen yksi konkreettisimmista keinoista hyvinvoinnin ja selviytymisen tukemisessa on ADL-taitojen opettaminen. Päivittäisten perustaitojen ja toimintojen opettelu ja ylläpito tukevat yksilön toimintakykyä ja arjessa selviytymistä. Arjen ja vapaa-ajan yhteensovitus voi olla haastavaa, etenkin kuntoutusprosessin alkuvaiheessa jolloin ihmisellä ei välttämättä ole voimavaroja selviytyä arkiaskareista. Tuloksissa nähtiin, että toiminnan kautta ihmiset ovat saaneet tekemistä arkeen luoden säännöllisen päivärytmin. Yksi kuntoutuksen lähtökohdista korostaa ihmisen omaa osaamista ja toimintaa. Mielenterveyskuntoutujien toimintakyky saattaa olla alentunut, jolloin konkreettiset asiat kuten ulos lähteminen, pyykinpesu tai ruuan laitto ovat yksiä tärkeimpiä osaamisen ja toiminnan kehittämisen keinoja.

Yhteisötasolla kuntoutuksen päätehtävinä on vahvistaa sosiaalista tukea ja osallisuutta. Syrjäytymisen vaara kasvaa mielenterveydenhäiriöitä sairastavilla yksilöillä, minkä vuoksi palveluiden kehittäminen on tärkeässä roolissa. Eri kuntoutusmuodoilla on todettu olevan positiivista vaikutusta psyykkiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Yhteisön vaikutuksesta osallisuuden tunteet ja voimaantuminen ovat mahdollista. Ryhmä- ja yhteistoiminta selkeästi tuo yksilölle onnistumisen kokemuksia, levollisuutta ja jaksamista arjessa. Ajatukset siitä, kuinka tietynlainen toiminta on jollekin syy herätä aamulla tai satunnaiset onnistumisen kokemukset tuovat kuntouttavalle toiminnalle merkityksen.

Yksilöille kuntoutuminen on muutosta ja kasvua, joka lähtee yksilöstä itsestään. Vastuunotto omasta elämästä voi alkuun olla haastavaa ja aikaa vievää. Kuntoutuminen on jatkuvaa elämäntilanteen uudelleenarviointia heijastuen yksilön omiin tavoitteisiin mitä kuntoutumiselta odottaa. Tehdäkseen tietynlaista surutyötä ja pohtien suhdetta menneeseen yksilön tarvitsee löytää keinot joilla jaksaa elämässä eteenpäin.

Positiivisen mielenterveyden kautta päästään hiljalleen pois päin ongelmakeskeisyydestä mielen hyvinvointiin merkittävästi. Vahvuuksien korostamisen ja voimavarojen tukeminen vaikuttavat mielen hyvinvointiin merkittävästi. Niiden avulla ihminen mahdollisesti löytää keinoja jaksaa eteenpäin elämän vaikeilla hetkillä. Hoitotyössä näiden asioiden tukeminen on oiva keino tukea yksilön kuntoutumisprosessia. Itseluottamus, koherenssin tunne ja tyytyväisyys itseän muuttuvat jatkuvasti.

Yksilön omat haavoittuvuustekijät ja yhteiskunnan syrjäyttävät mekanismit luovat jatkuvaa haastetta kuntoutumiselle. Vaikka ihminen haluaisi ottaa vastuuta elämästään, on se mahdollista vain tiettyjen yhteiskunnan asettamien raamien puitteissa. Yhteiskunnan kapea näkökulma kuntoutumiseen ja resurssivajeen vuoksi kaikki palvelut eivät ole kaikille saatavilla samalla tavoin. Tämä valitettavasti lisää eriarvoisuutta kuntoutujien kesken.

Elämän kriisit ja tapahtumat vaikuttavat meihin kaikkiin negatiivisesti. Olennaista on, millaisena koemme oman jaksamisen ja toimintakyvyn. Onkin hyvä pitää mielessä, että vaikka itselämme on keinot selviytyä, vaihtelevat ne yksilöistä toiseen. Toisen suru voi olla raskaampi kantaa ja sietämättömät tunnetilat tuntua lamaavilta, joskus vaikuttaen mielenterveydenhäiriöiden kehittymiseen. Psykkisen stressin ylittäessä ihmisen sopeutumiskyvyn altistuminen mielenterveydenhäiriöille kasvaa. Ongelmakeskeisyyden sijaan, ihmiset haluavat tulla kuuluksi ja nähdyksi omina itsenään. Hetken pysähtyminen elämässä saattaa tarjota ihmiselle keinon löytää voimavaran uudelleen ja sitä myötä auttaa kuntoutumisessa. Tämä tulisi kuntoutuspalveluissa huomioida.

Kriisien ja kuormittavien tilanteiden kohdalla ennaltaehkäisy on tärkeässä roolissa. Suojaavien tekijöiden lisääminen kuormittavissa tilanteissa on tärkeää, jotta ihminen löytää tilanteesta voimavaroja ja selviytymiskeinoja. Yhteiskunnassamme varhaisen puuttumisen näkökulma tuntuu olevan esillä entistä enemmän. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut oppaan mielenterveys- ja päihdetyön varhaisesta tunnistamisesta. Oppaassa keskitytään mielenterveysongelmiin, joihin voidaan vaikuttaa varhaisen tunnistamisen, seulonnan ja varhaisen puuttumisen keinoin (Aalto M., 2009, 5). Ennaltaehkäisyä voidaan myös hyödyntää mielenterveyskuntoutujien keskuudessa ehkäisten mahdollisia uusia ongelmia puuttamalla niihin aikaisessa vaiheessa. Ihmisen huomio voi mennä pääasiallisen sairauden hoitoon jättäen huomioon esimerkiksi taustalla kytevää masennusoireilua. Varhaisen ennaltaehkäisyn ja puuttumisen kautta saadaan kokonaisvaltaista hyötyä yksilölle.

Voimaantuminen on vankasti yhteydessä sosiaalisiin suhteisiin. Hyväksynnän kautta yksilö tuntee yhteenkuuluvuuden tunnetta. Sosiaalisten suhteiden kautta ihminen kokee erilaisuutensa hyväksytyksi ja osana monimuotoisuutta. Oman elämäntarinan jakaminen samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa luo ymmärrystä ja itsehyväksyntää. Ihmisten kanssa oleminen myös ehkäisee yksinäisyyttä ja parantaa sosiaalisia suhteita. Opinnäytetyön tuloksista nähdään kuinka kannustavalla ilmapiirillä, ryhmään kuulumisella, osallistumisella ja kuulumisten vaihtamisella on suuri merkitys elämän mielekkyydelle ja voimaantumiselle. Klubitalojen jäsenet koostuvat mielenterveyskuntoutujista, jolloin yksilöt voivat samaistua muihin.

Kuntouttava toiminta on myös jatkuvaa vertaistukea ihmisille. Tasavertaisuuden kautta ihmiset uskaltavat olla omia itsejään tuntematta häpeää tai syyllisyyden tunteita. Omien kokemusten jakaminen ja muiden kokemusten kuuleminen lisää ymmärrystä omasta tilanteesta auttaen hyväksymään tilanteen. Hyväksytyksi tuleminen tunne on selkeästi myötävaikuttajana sosiaalisten kontaktien ylläpidossa. Häpeän ja syyllisyyden tunteet tuntuvat olevan melko pinnalla mielenterveyskuntoutujilla. Vertaistuki tuo helpotusta näihin tunteisiin, aina löytyy joku joka kamppailee samojen tuntemusten kanssa. Itsetunnon uudelleen rakentaminen on mahdollista, mikäli jatkuvasti kokee elämässä häpeää ja syyllisyyttä. Arvostus omaa itseä kohtaan

rakentuu positiivisten kokemusten kautta, kukaan meistä ei pysty rakentamaan tervettä itsetuntoa jatkuvan kritiikin tai arvostelun alla. Leimaantumisen on todettu vaikuttavan heikentävästi itsetuntoon, sosiaalisiin suhteisiin ja elämänlaatuun. Torjutuksi tullessaan ihminen punnitsee tilannetta käsitykseen omasta itsestä, oliko vika minussa vai torjuvassa tahossa. Vertaistuella todettiin Verhaeghen (2008) tutkimuksessa olevan myönteinen merkitys itsetunnon rakentumisessa arvostuksen ja kunnioitetuksi tulemisen kautta (Verhaeghe M., 2008, 206-216). Tulos näyttää tukevan myös tämän opinnäytetyön tuloksia. Vertaistuki ja muiden ihmisten kanssa tekeminen tuo positiivisia vaikutuksia psyykkiseen vointiin ja elämän mielekkyyteen.

Opinnäytetyön tulokset vahvistivat ennestään jo olemassa olevaa tietoa kolmannen sektorin kuntoutuspalveluiden tarpeellisuudesta ja hyödyistä. Klubitalon toiminnalla tuntui olevan tärkeä merkitys sen jäsenille. Jäsenet todella tuntuivat hyötyvän toiminnasta ja löytämällä merkityksiä toiminnalle. Psyykkisen voinnin paraneminen ja voimavarojen tunnistaminen ovat osa kuntoutuksen tavoitteita ja klubitalon jäsenet raportoivat selkeästi psyykkisen voinnin parantumisesta ja voimavarojen mukaan tekemisen. Kuntoutusmenetelmät kattavat jäsenten mukaan kaiken tarpeellisen niin ammatillisesti kuin henkilökohtaisestikin. Palveluiden kehittämissäkin nähtiin, että jäsenet toivoivat entistä enemmän toimintaa nykyisten aukioloaikojen ulkopuolelle. Tämä osoittaa hyvin, kuinka myönteinen suhtautuminen jäsenillä toimintaan on. Jäsenien toiveista tämän opinnäytetyön kannalta olennaisimpana kehitysideana voidaan nähdä vertaistuen korostamisen erilaisten tukiryhmien kautta.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisen tukena seuraavilla tavoilla:

1. Palveluiden kehittämisessä tulisi ottaa huomioon kokemusasiantuntijuus ja kuntoutujien omat tavoitteet kuntoutumisessa. Näin saadaan tarjonta vastaamaan kuntoutujien tarpeita.
2. Positiivisen mielenterveyden näkökulmaa tulisi korostaa entisestään. Voimaantuminen tarvitsee osakseen sosiaalisten kontaktien läsnäolon, joiden kautta ihminen kokee arvostusta ja kunnioitusta. Vertaistuen myönteisiä tutkimustuloksia tulisi myös hyödyntää toiminnan kehityksessä enemmän.
3. Psyykkisen voinnin muutoksien tunnistamiseen tulisi myös kiinnittää erityistä huomiota. Varhainen tunnistaminen ja hoitoon hakeutuminen ovat tässä avainasemassa. Tietouden lisääminen omista voimavaroista, kuormittavista- ja suojaavista tekijöistä sekä psyykkisen tilan muutoksista nähdään hyödyllisenä myös kolmannen sektorin palveluissa.

7 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, kun se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Luotettavuuden kannalta on tärkeää noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkaavaisuutta jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät perustuvat eettisyyteen ja tieteelliseen tutkimuksen täyttämiin kriteereihin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2014). Opinnäytetyössä noudatettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerejä.

Opinnäytetyön prosessi lähti liikkeelle tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten määrittelystä. Tutkimuskysymysten määrittelyyn vaikutti olennaisesti Tikkurilan Klubitalon toiveet, odotukset ja tarpeet. Teoreettinen viitekehys rakennettiin tutkimuskysymysten ympärille, jotta saatiin tuettua opinnäytetyön tuloksia tutkimus- ja teorian tietoon. Teoriatieto pohjattiin ammattikirjallisuuteen ja luotettaviin tutkimuksiin, jotka haettiin ammatillisista tietokannoista (Medic, EBSCO, Google Scholar).

Opinnäytetyön suunnittelun aikana tavattiin Klubitalon edustajaa kahteen kertaan, suunnitellen työn toteutusta ja käyden läpi klubitalon tavoitteita työlle. Opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin Klubitalon jäsenkokouksessa, jossa saatiin myös jäsenten hyväksyntä työn toteutukselle. Haastatteluun osallistujat valikoituvat samaisessa jäsenkokouksessa perustuen vapaaehtoisuuteen. Tämän jälkeen haastatteluun osallistuvien kanssa sovittiin haastattelun ajankohdasta ja lähetettiin kysymykset sähköpostitse.

Opinnäytetyö toteutettiin haastatteluna, jonka kysymykset oli laadittu etukäteen. Kysymysten laatimisessa noudatettiin yleisiä ohjeita ja lausemuodot oli mietitty niin, ettei niitä voi tulkita monin eri tavoin. Kyselylomakkeessa sanamuodot tehtiin mahdollisimman helposti ymmärrettäväksi. Kuntoutumispalveluista puhutaan ryhminä ja kehitystarpeita kuvataan arjessa avuksi oleviksi tiedoiksi/taidoiksi. Näin ollen pyrittiin saamaan kysymyksistä selkeät ja ymmärrettävät riippumatta kuntoutujan kognitiivisista kyvyistä. Haastattelut nauhoitettiin ja kysymykset olivat kaikille samat ja samassa muodossa esitetty. Haastattelun aikana osallistuja sai keskeyttää haastattelun tai poistua paikalta halutessa. Kaikilta osallistujilta pyydettiin lupa haastattelusta ja nauhoittamisesta.

Haastattelu oli luottamuksellinen eikä tietoja luovutettu tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Kaikilta haastatteluun osallistuneilta pyydettiin lupa haastattelun nauhoittamiseen. Tiedot tallennettiin niin, ettei haastateltavan henkilötietoja tuotu missään vaiheessa julki eikä henkilöä voitu tunnistaa. Haastateltavat valittiin valmiiksi, joten haastattelija ei pystynyt vaikuttamaan valintaan ja tutkimustuloksiin. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Haastattelussa otettiin huomioon, että kyseessä on haavoittuvainen kohderyhmä,

jolloin osallistujat saattoivat olla helposti johdateltavissa kysymyksillä tiettyihin vastauksiin. Haastattelun aikana kysymykset esitettiin niin, että kysymykset olivat puolueettomia eivätkä johdatelleet haastateltavaa. Aineisto pyrittiin analysoimaan objektiivisesti niin kuin se haastatteluista välittyi. Havainnointi ja tunnetilojen tulkinta jätettiin tulkinnan ulkopuolisiksi, jolloin objektiivisuus säilyi. Tulokset kirjoitettiin totuudenmukaisesti ja selkeästi.

Kokonaisuutettavuutta voidaan parantaa tutkimusongelman määrittämisellä, sopivalla aineistonkeruutavalla ja analysointimenetelmällä. Sitä on mahdollista edistää varmistamalla, että kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja on sopiva määrä. Tutkimusprosessi tulee kokonaisuutettavuuden kannalta toteuttaa huolellisesti ja rehellisesti sekä kiinnittäen huomiota tiedon oikeellisuuteen. (Vilka H., 2007, 152-154) Edellä mainitut seikat huomioiden tämän opinnäytetyön kokonaisuutettavuutta voidaan pitää hyvänä. Aineiston hankinta oli selkeää, tiedonkeruumenetelmäksi valittiin sopivin vaihtoehto parhaan tiedon saamiseksi ja analysointitapa nähtiin sopivimpana. Koko prosessin kulku on kuvattu avoimesti ja totuudenmukaisesti.

Lähteet

Aalto A., Hurri H., Järvikoski A., 2003, Kannattako kuntoutus?: Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta, Stakes/raportteja: 267, Sosiaali- ja terveysministeriö

Aalto M., Bäckmand H., Haravuori H., ym., 2009, Mielen terveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen, Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1> Viitattu 2.9.2016

Appelqvist-Schmidlechner K., Tuisku K., Tamminen N., Nordling E., Solin P., 2016, Mitä on positiivinen mielen terveys ja kuinka sitä mitataan, Suomen Lääkärilehti 24/2016 vsk 71

Baumann A., 2010, User empowerment in mental health -A statement by the WHO Regional Office for Europe, World Health Organization
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/113834/E93430.pdf Viitattu 30.8.2016

Castelein S., Bruggeman R., Van Busschbach J., Van Der Gaag, M., Stant A., Kneegtering H., Wiersma D., 2008, The Effectiveness of peer support groups in psychosis: a randomized controlled trial, Acta Psychiatrica Scandinavia

Chien W., Lui S., Clifton A., 2013, Peer Support for schizophrenia (Protocol), Cochrane Database of Systematic Reviews issue 12, John Wiley & Sons Ltd.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010880/full> Viitattu 31.8.2016

Frances A., Pincus H., First M. ym., 2009, Diagnostic and statistical manual on mental disorders DSM-IV, American Psychiatric Association

Heikkilä J., Korkeila J., Aalto S., Sourande, A., Karlsson L., 2001, Avohoidon skitsofreniapotilaiden elämälaatu ja hoitotilanne, Suomen Lääkärilehti 39/2001 vsk 56

Hirsjärvi S., Hurme H., 2014, Tutkimushaastattelu, Tallinna, Gaudeamus Oy

Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa, Helsinki, Kustannus Oy Duodecim

Huttunen, O. 2015, Mielen terveyden häiriöt, Kustannus Oy Duodecim
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002 Viitattu 16.5.2016

Janhonen S., Nikkonen M., 2001, Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä, Helsinki, WSOY

Koskisu, J., 2004, Eri teitä perille, mitä mielen terveyskuntoutus on, Helsinki, Edita Prisma Oy

Kuhanen, C. Oittinen, P. Kanerva, A. Seuri, T. Schubert, C., 2013, Mielen terveyshoitotyö, Helsinki: WSOY Pro Oy.

Kuntoutusportti, 2015, Sosiaalinen kuntoutus, Suomen kuntoutussäätiö
http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutusmuodot/laakinnallinen_ammattillinen_sosiaalinen_ja_kasvatuksellinen_kuntoutus/sosiaalinen_kuntoutus/ Viitattu 2.3.2016

Kuntoutusportti, 2014, Yleistä kuntoutuksesta, Suomen Kuntoutussäätiö,
http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/yleista_kuntoutuksesta/ Viitattu 2.3.2016

Lassander M., Solin P., Tamminen N., Stengård E., 2013, Asiakkaan voimaantuminen mielen-terveyspalveluissa, tarkastelussa WHO:n voimaantumisen indikaattorit, Yhteiskuntapolitiikka, THL, vol 78

Lehtinen V., Taipale V., 2005, Mielen terveystyö ja psykiatrinen sairaanhoito, Terveyskirjasto, Duodecim

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00054#s6 Viitattu 15.3.2016

Lähteenlahti, Y., 2008, Mielen terveysongelmat ja kuntoutus, Teoksessa

Rissanen, P, Kallanranta, T., Suikkanen, A., 2008, Kuntoutus, Helsinki, Kustannus Oy Duodecim

Lähteenlahti, Y., Psykoosit ja kuntoutus, 2008, Teoksessa

Rissanen, P, Kallanranta, T., Suikkanen, A., Kuntoutus, 2008, Helsinki, Kustannus Oy Duodecim

Lönnqvist J., Heikkinen M., Henriksson M., Marttunen M., Partonen T., 2010, Psykiatria, Helsinki, Kustannus Oy Duodecim

Mattila-Aalto, M. 2012, Järjestöt ja sosiaalinen kuntoutus, Kuntoutus 4/2012, Helsinki, Kuntoutussäätiö

Mielen terveystalo, 2016, Vertaistuki, Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri

<https://www.mielen terveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx> Viitattu 31.8.2016

Posio, J., Keskihannu, I., Vejjola, J., Koponen, H., 2008, Pitkäänkin sairastaneet skitsofreniapotilaat hyötyvät ryhmäkuntoutuksesta, Helsinki, Suomen Lääkärilehti

Romakkaniemi M., Kilpeläinen A., 2013, Masennuksesta kuntoutuva ihminen pirstaleisessa palvelujärjestelmässä, Kuntoutus 2/2013, Helsinki, Kuntoutussäätiö

Sohlman, B. 2004, Funktionaalinen mielen terveyden malli positiivisen mielen terveyden kuvaajana, Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77561/Tu137.pdf?sequence=1> Viitattu 30.8.2016

Sosiaalihuoltolaki, 2014, Oikeusministeriö

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#L3P25> Viitattu 31.8.2016

Suomen Klubitalot Ry, 2016

<http://www.suomenklubitalot.fi/> Viitattu 3.3.2016

TENK, 2014, Hyvä tieteellinen käytäntö, Tutkimustieteellinen neuvottelukunta, Helsinki

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto> Viitattu 20.3.2016

THL, 2015, Kansallisen mielen terveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano, Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos,

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielen-terveys-ja-paihdesuunnitelma/toimeenpano> Viitattu 20.3.2016

THL, 2014, Mielen terveyden edistäminen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

<https://www.thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyden-edistaminen> Viitattu 31.8.2016

Tikkurilan Klubitalo, info.

<http://www.tikkurilanklubitalo.org/info/> Viitattu 16.5.2016

Tuomi J., Sarajärvi A., 2009, Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, Jyväskylä, Kustannus-
osakeyhtiö Tammi

Verhaeghe M., Bracke P., Bruynooghe K., 2008, Stigmatization and self-esteem of persons in
recovery from mental illness: the role of peer support, International Journal of Social Psychia-
try vol 53/3, Sage Publications

<http://isp.sagepub.com/content/54/3/206.abstract> Viitattu 31.8.2016

Vilkka H., 2007. Tutki ja mittaa; Määrällisen tutkimuksen perusteet, Helsinki, Tammi

WHO, International Classification of Diseases (ICD), World Health Organization

<http://www.who.int/classifications/icd/en/> Viitattu 16.5.2016

Yau, E., Chan, C., Chan, B., Chui, B., 2005, Changes in psychosocial and work-related charac-
teristics among Clubhouse members: A preliminary report, IOS Press, work 25 (2005)

Liite 1 Haastattelun kysymykset

Sukupuoli :

Ikä : 18-29 30-39 40-49 50+

1. Millaisia palveluita Klubitaloissa on tarjolla?
 - a. Apukysymys 1: Millaista toimintaa/ ryhmiä on, joihin olet osallistunut?

2. Mitä hyötyä Klubitalon palveluista on sinulle ollut?
 - a. Apukysymys 1: Onko palveluista ollut hyötyä arjen tukena?
 - b. Apukysymys 2: Millaista muutosta olet huomannut voinnissasi siitä lähtien kun olet alkanut käydä klubitaloilla?

3. Minkälaisia palveluita haluaisit Klubitalojen tarjoavan enemmän?
 - a. Apukysymys 1: Miten parantaisit nykyisiä palveluita?
 - b. Apukysymys 2: Millaista toimintaa toivoisit lisää?

Liite 2. Aineiston luokittelu ja käsitteellistäminen

1. Millaisia palveluita ja toimintaa klubitaloissa on tarjolla?

Taulukko 1.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Yksikkökokoukset	Yhteisötoiminta	Ammatillisten taitojen tukeminen	Kuntouttava toiminta
Viikoittaiset yksikkökokoukset			
Talokokous			
Kokoukset ja palaverit			
Kehittämispäivä			
Lehden teko			
Toimistoyksikkö			
Vastaanotto			
Lehtiryhmä	Ryhmätoiminta		
Siirtymätyöryhmä			
Ryhmätoiminta			
Lehden teko			
ATK-työt			
Facebookin päivitys			
Tietokonetyöt	Työn/opiskelun ohjaus ja tuki		
Työpaikkoja tarpeen mukaan			
Työhön ja opiskeluun palaaminen	Arjen taitojen opettelu	ADL -taidot	
Siivoustyöt			
Kukkien kastelu			
Yhteisten tilojen siivous			
Keittiötyöt			
Ravintolan ylläpito			
Vapaa-ajan toimikunta			
Aukioloaikojen ulkopuolinen toiminta			

2. Mitä hyötyä Klubitalon palveluista on sinulle ollut? (Taulukot 2-4)

Taulukko 2.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Siirtymätyötoiminta	Kuntoutusmenetelmät	Kuntoutusprosessi	Elämän mielekkyys ja voimaantuminen
Arjen tukeminen			
Toimintakyvyn tukeminen			
Kuntoutus			
Lounaan valmistus			
Työharjoittelu			
Opiskelun suunnittelu			
Valmistuminen ammattitutkintoon			
Haastavat työtehtävät			
Arjessa selviytyminen	Itsehoito ja vastuunotto		
Säännöllinen päivärytmi			
Ulos lähteminen			
”Muut menot”			
Mielenterveyden kehittäminen			
Uusien taitojen opettelu			
Työkunnon ylläpitäminen			
Tekemistä arkeen			
Kuntoutuminen			
Asioiden tekeminen päivittäin			

Taulukko 3.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Jatkuva vertaistuki	Vertaistuki	Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulma	Elämän mielekkyys ja voimaantuminen
Luottamuksellinen keskustelu			
Vertaistuen saaminen			
Samaistuminen muihin			
Ihmisten kanssa oleminen	Sosiaaliset kontaktit		
Kannustava ilmapiiri			
Sosiaalinen toiminta			
Sosiaalisten suhteiden parantaminen			
Kontaktien luominen			
Kuulumisten vaihtaminen			
Ryhmään kuuluminen			
Ei tarvitse olla yksin			
Tervetullut olo			
Osallistuminen			

Taulukko 4.

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Ahdistuksen väheneminen	Psyykkisen voinnin paraneminen	Oman psyykkisen voinnin tunnistaminen ja ylläpitäminen	Elämän mielekkäys ja voimaantuminen
Onnistumisen kokemukset			
Syy herätä aamulla			
Jaksaminen arjessa parantunut			
Mielialan kohentuminen			
Psyykkisen olon koheneminen			
Levollinen olo			
Kokemus, että pärjää itse			
Mielen pysyminen virkeänä			
Voinnin paraneminen ajan kanssa			
Voinnin pysyminen ennallaan			
Psyykkisen kunnon parantuminen			
Ei tarvitse pelätä epäonnistumisia			
Tekeminen voinnin mukaan	Voimavarojen tunnistaminen		
Voimavarojen huomioiminen tekemisessä			
Voimavarojen tunnistaminen			
Pystyy olla pitkään samassa paikassa			
Työtehtävien lisääminen taitojen mukaan			
Omien voimavarojen tunnistus ja ylläpitäminen			

3.Minkälaisia palveluita toivoisit enemmän?

Taulukko 5.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Vapaa-ajan toiminnan lisääminen	Vapaa-ajan toiminta	Jäsenten keskeinen toiminta	Klubitalon toiminnan kehitystarpeet
Aukioloaikojen ulkopuolinen toiminta			
Jäsenvetoisempi toiminta			
Mielenkiintoa ylläpitävät projektit	Jäsenten mahdollisuus osallistua toiminnan suunnitteluun		
Vertaistukiryhmät			
Viikonloppujen aukioloajat			
Aukioloajat iltaisin	Aukioloaikojen muuttaminen	Hallinnollinen toiminta	
Viikonloppujen aukiolo			