

Kohti unelmia –hankkeen tarjoama tuki mielenterveys- kuntoutujille

Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia
hankkeen tuomista hyödyistä

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipedagoginen aikuistyö
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Piia Jämsä
Johanna Rantala

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

JÄMSÄ, PIIA:
RANTALA, JOHANNA:

Kohti unelmia -hankkeen tarjoama
tuki mielenterveyskuntoutujille
-Mielenterveyskuntoutujien kokemuk-
sia hankkeen tuomista hyödyistä

Sosiaalipedagogisen aikuistyön opinnäytetyö, 54 sivua, 4 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jonka tarkoitus oli selvittää, ovatko Kohti unelmia -hankkeessa mukana olevat mielenterveyskuntoutujat hyötynneet hankkeesta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaista heidän saamansa hyöty on ollut ja miten he olisivat voineet hyötyä hankkeesta vielä enemmän. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Lahden Klubitalolla käynnissä oleva Kohti unelmia -hanke (2015–2017), jonka tavoitteena on mielenterveyskuntoutujien työelämävalmiuksien, ammatillisen kuntoutumisen ja elämönhallinnan vahvistaminen.

Klubitalo voi hyödyntää tutkimustuloksia hakiessaan hankkeelle jatkorahoitusta vuodesta 2017 eteenpäin. Tuloksien avulla hanketta voidaan myös kehittää vastaamaan kuntoutujien tarpeisiin vielä paremmin. Tutkimuksen tavoitteena oli teemahaastattelun avulla saada kuntoutujien ääni kuuluviin ja selvittää heidän kokemuksiaan hankkeen hyödyllisyydestä. Haastatteluihin osallistui viisi mielenterveyskuntoutujaa.

Aineisto käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että Kohti unelmia -hankkeen kuntoutujat olivat hyötynneet hankkeesta. Hanke näyttäytyi jokaisen haastateltavan elämässä merkittävänä ja hyödyllisenä tutkimuotona. Monet myös kokivat, etteivät olleet aiemmin saaneet samankaltaista tukea muualta. Analyysin pohjalta suurimmat hyödyt olivat voimauttava yhteistyösuhde hankkeen työntekijän kanssa, elämönhallinnan ja hyvinvoinnin koheeminen sekä työelämävalmiuksien kehittyminen. Kehittämistarpeeksi nousi työntekijöiden roolien selkiyttäminen.

Kohti unelmia -hankkeen vahvuuksiin kuuluu ehdottomasti se, että siihen on tutkimuksen mukaan matala kynnys päästä mukaan. Yhteistyösuhde rakentuu jokaisen kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti. Yhteistyösuhde kuntoutujan ja työntekijän välillä pohjautuu lujasti luottamukseen, ja haastateltavat kokivat tulleensa hankkeessa kohdatuiksi arvostavasti ja kunnioitavasti.

Avainsanat: mielenterveys, mielenterveyskuntoutuminen, elämönhallinta, tuettu opiskelu, teemahaastattelu

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

JÄMSÄ, PIIA:
RANTALA, JOHANNA:

Support for mental health rehabilitators
from the project Kohti unelmia
-Mental health rehabilitators' experi-
ences of the benefits of the project

Bachelor's Thesis in Social Pedagogy for Work with Adults, 54 pages, 4
pages of appendices

Spring 2017

ABSTRACT

This thesis is based on a qualitative study. The purpose was to find out if the participants of the project Kohti unelmia were getting any benefits from their participation. In addition, the purpose was to find out what kind of benefits they had been receiving and how they could benefit from the project even more. The commissioner of the thesis was the ongoing project of Lahti Clubhouse called Kohti unelmia (2015-2017). The aim is to strengthen the working skills, the life management skills and the vocational rehabilitation of mental health rehabilitators.

The Clubhouse can use the results when applying for further funding for the project in 2017. The results can also be used to better develop the project to meet the needs of mental health rehabilitators. The aim of the study was to get the rehabilitators's voices heard and to find out about their experiences of the benefits of the project by using a theme interview. Interviews were conducted with five mental health rehabilitators.

The research material was processed by using a content analysis. The results showed, that the participants of the project Kohti unelmia were getting benefits from the project. The project appeared in each interviewee's life as an important and useful form of support. Many also felt that they had not previously received similar kind of support from other sources.

Based on this analysis the greatest benefits were the empowering relationship with an employee of the project, the improvement of management of life and well-being and the development of working skills. A development suggestion was to clarify the roles of the employees of the project.

According to the study, the strength of the project Kohti unelmia is definitely the fact that it is easy to get involved into the project. The relationship between the rehabilitator and the employee is structured according to the individual needs of each participant. This relationship is firmly based on trust and the interviewees feeling that they had been treated in the project with respect and reverence.

Key words: mental health, mental health rehabilitation, life management skills, supported studying, theme interview

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Klubitalotoiminta	3
2.2	Kohti unelmia -hanke	4
2.3	Kohderyhmä	6
2.4	Tavoitteet ja tarkoitus	6
2.5	Tutkimustehtävät	7
3	MIELENTERVEYS JA KUNTOUTUMINEN	9
3.1	Mitä mielenterveys on?	9
3.2	Mielenterveyden häiriöt	12
3.3	Mielenterveyskuntoutuminen	14
3.4	Psykososiaalinen kuntoutus	18
4	MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN VAIKUTUS ELÄMÄNHALLINTAAN JA TOIMINTAKYKYYN	20
4.1	Mitä elämänhallinta on?	20
4.2	Työn ja opiskelun vaikutus mielenterveyteen	24
5	KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ YHTEISTYÖSUHDE	28
5.1	Kuntoutujan ja työntekijän yhteistyösuhteesta	28
5.2	Mielenterveyskuntoutujan kohtaaminen	31
6	TUTKIMUKSEN PROSESSI	33
6.1	Tiedonhaun kuvaus	33
6.2	Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu	33
6.3	Tutkimuksen toteutus	36
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	39
7.1	Tutkimuksen keskeisimmät tulokset	39
7.2	Apua tuen tarpeeseen	40
7.3	Voimauttava yhteistyösuhde	40
7.4	Tukea elämänhallintaan ja hyvinvointiin	42
7.5	Työelämävalmiuksien kehittyminen	43
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	44
8.1	Prosessin arvioiminen	44
8.2	Johtopäätöksiä tuloksista	46

8.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	50
8.4	Jatkokehittämissuhteet	53
	LÄHTEET	55
	LIITTEET	62

1 JOHDANTO

Mielenterveyshäiriöihin on aina liittynyt leimaantumista, häpeää ja salailua (Sayed 2016, 140). Mielenterveyden Keskusliiton vuoden 2015 mielenterveysbarometrin mukaan etenkin mielenterveyskuntoutujien omaiset ja ammattihenkilöt ovat huomanneet kuntoutujien leimautuvan psyykkisen sairautensa vuoksi. Omaiset arvioivat, että 2000-luvulla leimaaminen olisi jopa kasvanut. Samaisen barometrin mukaan mielenterveyskuntoutujia ei myöskään nähdä yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä. Mielenterveysbarometrin 2015 tulokset koostuvat mielenterveyskuntoutujien ja heidän omaistensa näkökulmista sekä ammattihenkilöiden ja joukon iältään 15–74-vuotiaiden suomalaisten mielipiteistä. (Mielenterveyden Keskusliitto 2015.)

Suomalaisessa kulttuurissa työnteolla on merkittävä rooli, ja työn kautta ihmisen ajatellaan kiinnittyvän osaksi yhteiskuntaa (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 54). Mielenterveyden häiriöiden osuus työkyvyttömyyden aiheuttajana on viime vuosina lisääntynyt voimakkaasti (Järvikoski & Härkäpää 2011, 112). Terveys sekä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky luovat pohjan ihmisen työkyvylle. Vaikka työkyvyn heikkenemisen suurimpana vaikuttavana tekijänä ovat psyykkiset sairaudet, niistä on mahdollista toipua ja palata takaisin työelämään. (Vähäkylä 2009, 16, 17, 35.)

Lahden Klubitalolla on käynnissä Kohti unelmia -hanke. Hanke on saanut alkunsa vuonna 2015 ja jatkuu vuodelle 2017. Hankkeen tavoitteena on mielenterveyskuntoutujien työelämävalmiuksien, ammatillisen kuntoutumisen ja elämänhallinnan vahvistaminen. Hankkeen taustalla on ajatus siitä, että mielenterveyskuntoutujilla tulisi olla tasavertaiset mahdollisuudet työhön ja opiskeluun niin kuin kaikilla muillakin ihmisillä. Sairastumisen vuoksi monelle kuntoutujalle on kuitenkin tullut jopa useamman vuoden tauko opinnoista ja työelämästä. Lisäksi usealla kuntoutujalla on myös itsetunnon ja elämänhallinnan ongelmia. (Vuosikertomus 2015, 6–7.)

Hanke tarjoaa yksilöllistä ja pitkäkestoista tukea mukana oleville kuntoutu-

jille, jotta heidän opintoihin ja työelämään siirtymisensä mahdollistuisi. Samankaltaista palvelua mielenterveyskuntoutujille ei ole tällä hetkellä saatavissa Päijät-Hämeen alueella. (Vuosikertomus 2015, 7.) Jotta mielenterveyskuntoutujien tukeminen hankkeen avulla voisi jatkua, hankkeelle haetaan lisärahoitusta vuodesta 2017 eteenpäin. Rahoittajina Kohti unelmia -hankkeessa toimivat Euroopan unionin sosiaalirahasto ja Lahden kaupunki. Rahoituksen on myöntänyt ELY-keskus. (Vuosikertomus 2015, 4, 22.)

Hankkeen kohdentuminen mielenterveystyöhön ja elämänhallinnan teema herättivät kiinnostuksemme. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen ja syrjäytymisen ehkäisy ovat sosiaalityön kentällä tärkeitä tehtäviä. Mielenterveyskuntoutujien elämänhallinnan ja työllisyystilanteen parantaminen on tärkeää, jotta he voisivat elää täysivaltaista elämää. Myös eriarvoisuutta ja leimaantumista voidaan ehkäistä parantamalla mielenterveyskuntoutujien asemaa työmarkkinoilla ja tukemalla heidän elämänhallintaansa.

Opinnäytetyömme oli laadullinen tutkimus, jonka tarkoitus oli teemahaastattelun avulla selvittää, millaista hyötyä hankkeessa mukana olevat mielenterveyskuntoutujat ovat hankkeen myötä saaneet. Klubitalo voi hyödyntää tutkimuksemme tuloksia hakiessaan hankkeelle jatkorahoitusta. Tuloksien avulla hanketta voidaan myös kehittää vastaamaan kuntoutujien tarpeisiin vielä paremmin. Tutkimuksen tavoitteena oli haastatteleamalla viittä mukana ollutta mielenterveyskuntoutujaa saada heidän äänensä kuuluviin ja selvittää heidän kokemuksiaan hankkeen hyödyllisyydestä. Haastatteluiden pohjalta analysoimme hankkeen hyödyllisyyttä ja sen kehittämistarpeita sisällönanalyysilla.

Käytimme tutkimusmenetelmänä haastattelua, jotta pääsimme kohtaamaan kuntoutujat kasvoistusten. Mielestämme asiakkaiden arvostava ja kunnioittava kohtaaminen on sosionomin ammatissa avainasemassa, jotta voi ymmärtää toisen kokemuksia ja näkemyksiä elämästä. Koska ihmisen arvostava kohtaaminen on vahvasti osa ammatillisuuttamme, olemme halunneet myös sen näkyvän opinnäytetyössämme.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Klubitalotoiminta

Klubitalotoiminnan juuret saivat alkunsa Yhdysvalloissa vuonna 1948 sairaalasta kotiutuneiden mielenterveyspotilaiden omasta toimesta. Sittemmin Klubitaloja on perustettu 29 eri maahan noin 400 kappaletta. Kansainvälisen klubitaloliikkeen kattojärjestönä toimii Kansainvälisen klubitalojen kehittämiskeskus. (Pöyhönen 2003, 9.) Suomessa toimii 25 Klubitaloa, joiden toiminnassa on mukana noin 3000 aktiivijäsentä. Toimintaa rahoittavat pääasiassa Raha-automaattiyhdistys ja kunnat. (Suomen Klubitalot 2016a; Suomen Klubitalot 2016b.)

Klubitalo on kuntouttava yhteisö, jonka tarkoituksena on auttaa mielenterveyskuntoutujia pärjäämään ilman sairaalahoitoa sekä edistää heidän taloudellista, sosiaalista ja ammatillista tilannettaan. Yhteisö muodostuu mielenterveyskuntoutujista ja palkatusta henkilökunnasta, jotka osallistuvat tasavertaisesti toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen, päätöksentekoon ja toteuttamiseen. Henkilökunnan tehtävä on valmentaa, tukea ja ohjata. (Pöyhönen 2003, 9; Suomen Klubitalot 2016a.) Klubitalossa uskotaan sen jäsenten omiin kykyihin ja kannustetaan niiden käyttämiseen (Pöyhönen 2003, 9).

Klubitalotoiminnan lähtökohtana ovat Kansainvälisen klubitalojen kehittämiskeskuksen vahvistamat kansainväliset laatustandardit, joita on yhteensä 36. Standardit toimivat klubitalotoiminnan periaatteina. Maailmanlaajuisen klubitaloyhteisö käy standardit kahden vuoden välein läpi tehden niihin tarvittaessa myös muutoksia. Standardeissa käsitellään muun muassa jäsenyyden tasavertaisuutta ja osallisuutta klubitaloyhteisössä sekä klubitalotoimintaan kuuluvaa työpainotteista päivää. (Pöyhönen 2003, 9–10, 15–17, 20.) Klubitalon jäseneksi voi liittyä kuka tahansa, jolla on tai on ollut mielenterveyshäiriötä. Osallistuminen on vapaaehtoista, maksutonta ja aikarajoitteetonta. (Suomen Klubitalot 2016a.) Lisäksi laatustandardeissa avataan klubitalolla käytössä olevaa siirtymätyöohjelmaa. Standardien

mukaan Klubitalon tulee auttaa jäseniään pääsemään ammatillisiin ja koulutuksellisiin tavoitteisiinsa sekä järjestää myös virkistys- ja vapaa-ajan toimintaa. (Pöyhönen 2003, 15–20.)

2.2 Kohti unelmia -hanke

Kohti unelmia -hanke on Päijät-Hämeen Klubitalot ry:n hallinnoima vuonna 2015 alkunsa saanut hanke 18–52-vuotiaille mielenterveyskuntoutujille, joilla on opiskelu- tai työelämäsuunnitelmia. Hankkeen tavoitteena on näiden kuntoutujien työelämävalmiuksien, ammatillisen kuntoutumisen ja elämänhallinnan vahvistaminen. Hanke on syntynyt vastaamaan kehityskohteisiin, jotka nousivat edeltävän Askeleet kohti työelämää -hankkeen pohjalta. Kohti unelmia -hankkeen painotukset ovat elämänhallinnan tukeminen ja opintovalmennus. Hanketta rahoittaa Euroopan unionin sosiaalirahasto ja Lahden kaupunki. Vuoden 2015 aikana hankkeessa oli mukana 35 mielenterveyskuntoutujaa, joista 21 oli naisia ja 14 miehiä. Lisäksi 7 kuntoutujaa oli mukana lyhytkestoisessa, henkilökohtaisessa ohjauksessa. (Vuosikertomus 2015, 3, 4–6.)

Haastatteluhetkellä mukana oli 29 kuntoutujaa. Hankkeessa työskenteli hankepääällikön lisäksi helmikuuhun 2016 saakka opintovalmentaja, joka vaihtui työhönvalmentajaksi huhtikuussa 2016. Lisäksi mukana on ollut kokemusohjaaja, joka ei enää vuonna 2017 työskentele hankkeessa, vaan kokemusohjausta saa jatkossa työntekijöiltä ja muilta hankkeessa olevilta kuntoutujilta. (Ristola 2016.)

Kohti unelmia -hanke tarjoaa mielenterveyskuntoutujille pitkäkestoista ja yksilöllistä tukea, jotta työllistyminen tai opintojen aloittaminen olisi mahdollista. Pitkäkestoinen tuki koetaan kuntoutujille tärkeäksi, sillä samanlaisia tukea ei ole mahdollista saada muualta. Hanke pystyy tarjoamaan kuntoutujalle tukea ja laajan verkoston, sillä hankkeen yhteistyöverkosto on sektorirajat ylittävää ja sen palvelu on asiakaslähtöistä. Hankkeen tavoitteena on mallintaa palveluyksikkö, joka vahvistaisi kuntoutujien pysymistä osana yhteiskuntaa, edistäisi ammatillista kuntoutumista, parantaisi työ-

elämävalmiuksia ja vahvistaisi elämänhallintaa. (Vuosikertomus 2015, 6–7.)

Hanke tarjoaa kuntoutujille yksilövalmennuksen ja tuen lisäksi erilaisia kursseja ja koulutuksia, joiden suunnittelu lähtee kuntoutujien tarpeista ja mielenkiinnosta sekä vastaa heidän tarpeisiinsa. Keskeisiä toimenpiteitä ovat ammatillisten valmiuksien lisääminen koulutusten ja yksilövalmennuksen avulla, henkilökohtainen tuki ja palveluohjaus, tapaamiset ja säännöllinen yhteydenpito sekä vertaistuki koko mukanaolijalle. (Vuosikertomus 2015, 6.) Hanke on myös mallintanut oppilaitosyhteistyön, eli tuetun opiskelun mallin opiskelijoille, jotka mielenterveyden häiriöiden vuoksi saattaisivat joutua lopettamaan opiskelun. Opiskelua tuetaan muun muassa urasuunnittelun ja ammatinvalinnan avulla sekä yhteistyönä oppilaitosten kanssa. Hanke on aloittanut yhteistyön Koulutuskeskus Salpauksen ja Dilan kanssa. (Vuosikertomus 2015, 6, 9, 20.)

Työelämävalmennus sisältää muun muassa avun työkokeilupaikkojen ja työpaikkojen etsimiseen, tietoa erilaisista tuista ja työnhakuvalmennusta. Elämänhallinnan tukemisen tavoitteena on parantaa kuntoutujien henkisiä voimavaroja erilaisten koulutusten ja kurssien sekä tuen avulla. (Vuosikertomus 2015, 7.) Hankkeessa on lisäksi toiminut kokemusohjaaja, joka on tarjonnut apua ja vertaistukea kuntoutujille koko hankkeessa mukanaolon ajan. Vertaistuen on koettu antavan erityistä lisäarvoa hankkeelle, sillä kokemusohjaaja voi lähteä kuntoutujan mukaan esimerkiksi työhaastatteluihin tai tapaamaan opinto-ohjaajaa ja näin antaa kuntoutujalle ainutlaatuisen tuen ja voi toimia malliesimerkkinä. (Vuosikertomus 2015, 8.)

Kuntoutujat ovat hakeutuneet hankkeeseen Lahden Klubitalon kautta, psykiatriin poliklinikoilta, TE-toimistosta, sosiaalityöntekijän kautta, kuntoutumiskoti Karissimosta, Lahden nuorisopalveluista sekä ystävän suosituksesta. Lisäksi hankkeeseen on ohjannut opinto-ohjaaja tai kuraattori, kun opintojen etenemisessä on ollut vaikeuksia. Hankkeen tarjoaman henkilökohtaisen tuen, suunnitelmien, koulutusten ja vertaistuen avulla mukana

olleet kuntoutujat ovat päässeet työelämään, opintojen piiriin tai heidän työelämävalmiutensa ovat parantuneet. (Vuosikertomus 2015, 3, 4.)

Vuonna 2016 pääpaino on ollut hyvän elämän osa-alueilla, mitä varten henkilöstö on käynyt Nyyti ry:n Elämäntaito-ohjaajankoulutuksen. Lisäksi vuoden 2016 tarkoitus oli keskittyä hankkeen arviointiin ja tuloksiin, jotta hankkeen toiminnalle voidaan taata resurssit myös jatkossa. (Vuosikertomus 2015, 22.) Opinnäytetyömme tukee osaltaan tätä tarkoitusta, sillä tutkimustulosten avulla hanketta voidaan arvioida ja kehittää.

2.3 Kohderyhmä

Kohti unelmia -hankkeen kohderyhmänä ovat 18–52 -vuotiaat päijäthämäläiset henkilöt, joilla on mielenterveyshäiriöitä ja joiden työelämävalmiudet ja elämänhallinta tarvitsevat vahvistusta (Vuosikertomus 2015, 4). Tutkimuksemme näyte koostui viidestä hankkeessa mukana olevasta kuntoutujasta, jotka hankepäällikkö valitsi tutkimukseemme. Alun perin haastateltavia oli tulossa mukaan kuusi, mutta yksi haastateltavista estyi tulemaan haastatteluun. Valinta oli perusteltu, sillä hankepäällikkö tuntee kuntoutujat ja heidän tuen tarpeensa hankkeessa, sekä heidän kykynsä osallistua haastatteluun. Näin haastateltaviksi valikoitui hankkeen erilaisiin toimenpiteisiin osallistuneita kuntoutujia. Kohderyhmässämme oli sekä naisia että miehiä, joista osa oli vasta lähtenyt mukaan hankkeeseen ja toiset olivat olleet siinä jo pidemmän aikaa mukana.

2.4 Tavoitteet ja tarkoitus

Kohti unelmia -hanke on käynnissä 2015–2017, ja myöhemmin sille tullaan hakemaan jatkorahoitusta. Tutkimuksen tarkoitus oli tuottaa tietoa, jota Klubitalo voi käyttää hakiessaan hankkeelle jatkorahoitusta. Tulosten avulla hakemuksessa voidaan perustella hankkeen hyödyllisyyttä. Tulosten avulla Klubitalo voi myös arvioida, onko Kohti unelmia -hanke vastannut mielenterveyskuntoutujien tuen tarpeeseen, ja kuinka hanketta voisi jatkossa kehittää vastaamaan tarpeisiin vielä paremmin.

Tavoitteena oli kerätä tietoa kuntoutujien omista kokemuksista hankkeesta ja haastatteleamalla heitä selvittää, ovatko he hyötäneet hankkeesta ja millaista saatu hyöty on ollut. Omaan ammatilliseen kasvuun liittyen tavoitteenamme oli kehittää ammatillista osaamistamme mielenterveyskuntoutujien kohtaamisessa, mikä oli mahdollista toteuttamissamme yksilöhaastatteluissa.

2.5 Tutkimustehtävät

Ennen aineiston keruuta kvalitatiiviselle tutkimukselle asetetaan tutkimustehtävät, jotka luovat osaltaan pohjan tutkimukselle ja toimivat sen lähtökohtina. Tutkimustehtävien tarkoitus on rajata ja jäsentää tutkittavaa ilmiötä. Ominaista on, että tutkimustehtävät voivat tutkimuksen edetessä myös muuttua ja täsmentyä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 124–126.)

Tutkimustehtävinämme oli selvittää

-Ovatko mielenterveyskuntoutujat hyötäneet hankkeesta

-Miten kuntoutujat hyötyvät hankkeesta

-Miten kuntoutujat olisivat hyötäneet hankkeesta enemmän.

Halusimme tutkimuksellamme selvittää, onko Kohti unelmia -hanke ollut siinä mukana olleille kuntoutujille hyödyllinen. Hankkeen tavoitteena on mielenterveyskuntoutujien työelämävalmiuksien, ammatillisen kuntoutumisen ja elämänhallinnan vahvistaminen (Vuosikertomus 2015, 3). Tarkoituksemme oli tutkimustehtävien avulla selvittää, onko hanke pystynyt tarjoamaan tukea kyseisillä elämän osa-alueilla, eli onko hanke vastannut kuntoutujien tuen tarpeeseen.

Tarkoituksemme oli tutkimustehtäviemme avulla tarkentaa, millaista kuntoutujien kokema hyöty on ollut. Näin voisimme päätellä, mitkä tekijät ovat

tehneet hankkeesta heille hyödyllisen. Mielenterveyskuntoutumisen tavoitteena on saada aikaan myönteinen muutos kuntoutujan elämässä (Koskisuu 2004, 47–49). Haastatteleamalla kuntoutujia pyrimme tuomaan esiin, millaista myönteistä muutosta he ovat hankkeen kautta elämäänsä saaneet. Hankkeen hyödyllisyyttä arvioimme siis myönteisen muutoksen kautta. Toisaalta halusimme myös selvittää, millaisia kehityskohteita hankkeessa on, joita kehittämällä se voisi palvella kuntoutujia vielä paremmin.

3 MIELENTERVEYS JA KUNTOUTUMINEN

3.1 Mitä mielenterveys on?

Mielenterveyden määritelmässä korostuu ajatus mielenterveydestä ihmisen positiivisena voimavarana. Toivion ja Nordlingin (2013) mukaan käsite on monimuotoinen, ja sen tarkka määrittely on hankalaa. Mielenterveys vaihtelee samoin kuin muukin terveydentila, mutta se ei ole absoluuttinen käsite, jota voitaisiin mitata. (Toivio & Nordling 2013, 60.) Maailman terveysjärjestö WHO (2013, 6) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä ja selviytyy elämän tuomista haasteista sekä pystyy työskentelemään tuloksellisesti ja tuottavasti osana yhteisöään. Wahlbeck (2015, 37) kuvaa artikkelissaan, kuinka mielenterveys koostuu erilaisesta hyvinvoinnista, johon kuuluvat nautintoihin liittyvä hyvinvointi, kuten onnellisuus ja nautinnot, sekä hallinnan, koherenssin ja optimismin tunteet.

Vuorilehto, Larri, Kurki ja Hätönen (2014) määrittelevät mielenterveyden voimavaraksi, jota löytyy kaikilta. Mielenterveyden häiriöistä kärsivän ihmisen kohdalla huomio kiinnitetään esimerkiksi siihen, että hän jaksaa huolehtia kodistaan, eikä niinkään siihen, että hänelle on haastava panostaa ihmissuhteisiinsa. Voimavaroihin keskittyvää käsitystä mielenterveydestä kutsutaan positiiviseksi mielenterveydeksi, ja toisaalta ajatus siitä, että mielenterveys on vain sairauksien tai oireiden puuttumista, on heidän mukaansa vanhentunut. (Vuorilehto ym. 2014, 13.) Kylmä, Nikkonen, Kinnunen ja Korhonen (2009, 11) ovat todenneet, että etenkin mielenterveyden edistämässä on jatkossa painotettava juuri positiiviseen mielenterveyteen, häiriökeskeisyyden sijaan.

Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014) puhuu positiivisesta mielenterveydestä ihmisen voimavarana. Mielenterveys ei ole vain mielen sairauksien puuttumista, vaan mielen hyvää vointia ja ihmisen kykyä selviytyä arjessa. Mielenterveys auttaa ihmisiä kokemaan elämänsä mielekkääksi. (THL 2014.) Suomen Mielenterveysseura (2016) määrittelee myös mielen-

terveyden ihmisen voimavaraksi. Siinä korostuu ihmisen ja ympäristön vuorovaikutus; mielenterveys muodostuu läpi elämän ihmisen ja ympäristön yhteisvaikutuksesta. (Suomen Mielenterveysseura 2016.)

Vaikka mielenterveys vaihtelee elämäntilanteesta riippuen, voidaan puhua mielenterveyttä suojaavista ja vaarantavista tekijöistä. Suojaavat tekijät ovat mielenterveyttä vahvistavia ominaisuuksia, jotka auttavat selviytymään elämän kriisi- ja muutostilanteista. (Toivio & Nordling 2013, 62.) Mielenterveyttä suojaaviksi tekijöiksi voidaan luetella suotuisa perimä ja myönteiset varhaiset ihmissuhteet, hyvät ihmissuhteet ja sosiaalisen tuen saanti, eli perheen ja ystävien läheisyys, itseluottamus ja itsetunto, itsensä arvostaminen, hyvä elämäntilanteen hallinta ja ongelmanratkaisutaidot, koulutus ja mielekäs työ. Myös yhteiskunnallisilla olosuhteilla, kuten turvallisuudella, osallisuudella, arvoilla ja ilmapiirillä, mahdollisuuksilla kouluttautua ja työskennellä sekä lähellä ja helposti tavoitettavilla palveluilla on merkitystä. (Vuorilehto ym. 2014, 15–16; Suomen Mielenterveysseura 2016.) Osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta vaikuttaa sekä toimia aktiivisesti itseensä ja ympäristöönsä koskevissa asioissa. Osallisuus tuo elämään mielekkyyttä ja lisää hyvinvointia. (Vuorilehto ym. 2014, 31.)

Ihmisen elintavoilla on myös vaikutusta mielenterveyteen. Mielenterveyden häiriöihin liittyykin usein terveyden laiminlyöminen, joka voi lisätä mielenterveysoireita. Näin elintapojen merkitys voi olla vieläkin suurempi. Riittävä lepo ja uni, sopiva liikunta ja ravitsemus sekä päihteettömyys ja tupakointimattomuus ovat mielenterveydelle hyväksi. Terveelliset elintavat kohentavat hyvinvointia ja tukevat stressinhallintaa erilaisissa elämäntilanteissa. (Vuorilehto ym. 2014, 32–34; THL 2015a.) Myös tunnetaidoilla, eli kyvyllä tunnistaa ja säädellä omia tunteitaan sekä ilmaista niitä sopivalla tavalla, on myönteistä vaikutusta mielenterveyteen. Tunnetaitoihin kuuluvat lisäksi itsearvostus, omien tarpeiden tunnistaminen ja motivaation säätely, ihmissuhdetaidot sekä empatiakyky. Kyky rakastaa ja hyväksyä itsensä, sisäisen motivaation löytäminen ja myötätunnon osoittaminen muille lisäävät itseluottamusta, mielekkyyden ja tarkoituksellisuuden kokemusta sekä luovat positiivista vuorovaikutusta. (Vuorilehto ym. 2014, 37–39.)

Mielenterveyttä vaarantavat tekijät ovat päinvastoin suojaavien tekijöiden vastakohtia tai niiden puutteita (Vuorilehto ym. 2014, 15). Vaarantavat tekijät heikentävät hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta ja lisäävät riskiä sairastumiseen (Toivio & Nordling 2013, 63). Vaarantavia tekijöitä voivat olla huonot sosiaaliset suhteet, heikot vuorovaikutustaidot, väkivallan tai kiusaamisen kokeminen, syrjiminen, eristäytyneisyys, köyhyys, päihteiden käyttö tai haitallinen elinympäristö (Toivio & Nordling 2013, 63; Vuorilehto ym. 2014, 15–16; Suomen Mielenterveysseura 2016).

Traumaattiset kriisit, eli elämää uhkaavat järkyttävät tapahtumat sekä elämänkriisit, altistavat mielenterveyden häiriöille. Elämänkriisit ovat yksilöllisiä tapahtumia, kuten hankalat ihmissuhdeongelmat tai työttömäksi jääminen, jotka horjuttavat ihmisen hallinnan- ja pystyvyyden tunnetta sekä voivat herättää turvattomuuden tunnetta tai uhata ihmisen minäkuva. Mielenterveyden häiriöihin liittyy usein muutoinkin negatiivinen minäkuva, turvattomuuden ja avuttomuuden tunteita sekä puutteelliset ongelmanratkaisukeinot, joten elämänkriisit voivat laukaista voimakkaan hädän ja vaatia esimerkiksi keskusteluapua tai keinoja stressinhallintaan ja rentoutumiseen. (Vuorilehto ym. 2014, 24–25, 30.)

Elämänkriisit voivat toimia laukaisevana tekijänä mielenterveyshäiriöön sairastumiselle yhdessä mielenterveydelle altistavien, eli sitä vaarantavien tekijöiden kanssa. Toisaalta, vaikka ihmisellä ei olisikaan vahvaa mielenterveyshäiriölle altistavaa tekijää, voi hän saada voimakkaita psyykkisiä oireita monien altistavien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Lisäksi ihmisen henkilökohtaisilla pysyvillä ja tilapäisillä voimavaroilla sekä sosiaalisilla suhteilla on vaikutusta ihmisen jaksamiseen ja reaktioihin. Mielenterveys voidaan näin siis nähdä prosessina, johon kuuluvat altistavat, laukaisevat ja tukevat tekijät sekä erilaisia lopputuloksia ja seurauksia. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, Toivion & Nordlingin 2013, 63–64 mukaan.)

3.2 Mielen terveyden häiriöt

Mielen terveyttä kuormittavien häiriöiden ja oireiden kirjo on laaja ja eri oireiden ilmaantuminen, kesto, vakavuus sekä vaikutus työ- ja toimintakykyyn vaihtelevat paljon. Mielen terveyden häiriöt puhkeavat usein nuoruudessa tai varhaisessa aikuisuudessa, jolloin myös monet tärkeät aikuistumisen kehitystehtävät jäävät kesken. Tämän vuoksi kuntoutuksen on tärkeää päästää alkuun mahdollisimman pian. (Tuulio-Henriksson 2013, 147, 148.) Vaikka mielen terveysasioista puhuminen on Toivion ja Nordlingin (2013) mukaan tullut viime vuosina helpommaksi, liittyy mielen terveyden häiriöihin edelleen paljon leimautumisen pelkoa sekä häpeää ja syyllisyyttä. Tällaiset tunteet ja lisäksi tiedon puute voivat viivästyttää avun hakemista ja lisätä toisaalta myös tunnekuormitusta. Lisäksi mielen terveys ja sen häiriöt koskettavat monia ihmisiä sairastuneen ympärillä, joten sairastuminen on myös sosiaalinen ilmiö. (Toivio & Nordling 2013, 61.)

Maailman terveysjärjestö WHO (2013) määrittelee mielen terveyshäiriöt tarkoittamaan erilaisia mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöitä, jotka kuuluvat ICD-luokitukseen (ICD-10). Siihen sisältyvät sairaudet, jotka aiheuttavat suuren tautitaakan ihmiselle, kuten masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsofrenia, ahdistus, dementia, päihdehäiriöt, kehitysvammat, ja erilaiset kehityksen ja käyttäytymisen häiriöt, jotka puhkeavat yleensä lapsuudessa ja nuoruudessa, kuten autismi. (WHO 2013, 6.)

THL:n (2015) määritelmän mukaan mielen terveyshäiriöt ovat oireyhtymiä, joiden kliinisesti merkittävistä psyykkisistä oireista aiheutuu ihmiselle kärsimystä tai haittaa. Mielen terveyshäiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan, ja vakavimmat häiriöt aiheuttavat toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. Mielen terveyshäiriöt jaetaan mielialahäiriöihin, ahdistuneisuushäiriöihin, psykooseihin, syömishäiriöihin ja päihderiippuvuuteen. Vaikeastakin häiriöstä kärsivä voi elää kuitenkin tyydyttävää elämää hyvän hoidon avulla. Tärkeää on, että häiriö tunnistetaan ja siihen saadaan oikeanlaista apua. Diagnosoinnissa käytetään kahta psykiatrista tautiluokitusjärjestelmää: WHO:n kehittämää ICD-järjestelmää ja Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen kehittämää DSM-järjestelmää. (THL 2015b.)

Mielenterveyden häiriöistä kärsivä ihminen voidaan helposti leimata poikkeavaksi ja sulkea yhteisön ulkopuolelle. Leimaaminen voi pahimmillaan olla syrjimistä, joka johtuu tietämättömyydestä, ennakkoluuloista ja kielteisestä asenteesta mielenterveyden häiriöistä kärsiviä ihmisiä kohtaan. Toisaalta myös mielenterveyden häiriöistä kärsivä voi itse leimata itsensä ja uskoa olevansa arvoton. Tällainen häpeäleima, eli stigma, voi myös vaikeuttaa avun hakemista ja edistää yhteiskunnasta syrjäytymistä. (Vuorilehto ym. 2014, 16.) Häpeä myös estää ihmistä olemasta näkyvä ja kuuluva oma persoonansa ja saa pitäytymään tutuissa ratkaisuissa, vaikka ne olisivat ihmiselle vahingollisia (Kiviniemi ym. 2014, 114).

Leimautuminen on yleinen ongelma mielenterveyskuntoutujille, ja sen kokeminen aiheuttaa kärsimystä, vihaa ja masennusta ja se voi aiheuttaa pysyviä vahinkoja itsearvostukselle. Sillä, kuinka paljon mielenterveyskuntoutuja kohtaa leimaantumiseen liittyviä asioita elämässään, on myös tärkeä osa kuntoutumisessa ja elämänlaadun kokemisessa. (Toivio & Nordling 2012, 304.) Myös Wahlbeckin (2015) mukaan stigma on yleinen ilmiö ja liittyy ihmisoikeuskysymyksiin. Stigma, syrjintä ja ihmisoikeusloukkaukset joita mielenterveyskuntoutujat kohtaavat, voivat olla voimakkaita ja läpitunkevia. Hänen mukaansa näitä kokemuksia voidaan vähentää myönteisillä sosiaalisilla kontakteilla, vastustamalla leimaavia viestejä ja toimenpiteitä sekä koulutuksella, ihmisten tietoisuuden lisäämisellä. (Wahlbeck 2015, 40.) Myös Carr, Bhagwat, Miller ja Ponce (2014) ovat todenneet, että vakaviin mielenterveyden häiriöihin liittyy leimautumista ja riistoa. Mielenterveysalalla tulisikin panostaa sosiaalisen oikeudenmukaisuuden huomioimiseen ja sen edistämiseen. (Carr ym. 2014, 1108.)

Mielenterveyden häiriöihin liittyy monenlaista toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä, kuten muistin, tarkkaavaisuuden tai keskittymiskyvyn ongelmia, puutteita toiminnanohjauksessa, aloitekyvyttömyyttä tai motivaation heikkoutta (Tuulio-Henriksson 2013, 150). Mielenterveyden häiriöistä kärsiville ihmisille on tyypillistä myös heikko hallintakäsitys, joka pohjautuu ihmisen tulkintoihin siitä, miten ja kuinka paljon voi vaikuttaa omaan elä-

määnsä. Heikko hallinnan kokemus voi johtaa ajatukseen, että sairaus kontrolloi elämää, eikä siihen ole mahdollista vaikuttaa. Heikko hallintakäsitys ja huonontunut toimintakyky voivat johtaa tunteeseen avuttomuudesta, jolloin on helpompaa turvautua toisten apuun ja ohjaukseen kuin olla itse vastuussa omasta toiminnastaan ja päätöksistään. (Koskisuus 2004, 14.)

Elämänhallinnan tunteen menettämisen lisäksi elämää voivat leimata pelot, jaksamattomuus ja voimattomuus sekä tunne erilaisuudesta suhteessa muihin. Elämään voi syntyä kielteinen kehä, jossa esimerkiksi jaksamattomuus tavata muita ihmisiä voi lopulta käydä ylitsekäymättömän suureksi niin, että tapaa muita ihmisiä vähemmän ja kohtaaminen tulee koko ajan vaikeammaksi. Näin kielteinen kehä johtaa eristäytymiseen ja toimettomuuteen. (Koskisuus 2003, 13.)

3.3 Mielenterveyskuntoutuminen

Vuorilehto ym. (2014) kirjoittavat, kuinka mielenterveyskuntoutuksessa käytetään käsitteitä, joilla kuntoutujan aktiivista roolia voidaan korostaa. Kuntoutuminen-termi kuvaa tätä aktiivista roolia paremmin kuin kuntoutus. (Vuorilehto ym. 2014, 128.) Järvikoski (2013, 9) pohtii raportissaan, kuinka usein on myös ehdotettu, että koko kuntoutuskäsite poistettaisiin hankalana, sillä on lopulta vaikea vetää rajaa sille, mikä on kuntoutusta ja mikä ei. Rajavaara ja Lehto (2013) ovat todenneet, että koska kuntoutuksen käsitteen käyttö on laajentunut, voidaan kustakin kuntoutuksen piiriin kuuluvasta toiminnasta puhua omana käsitteenään yrittämättä yhdistää niitä kuntoutuksen yläkäsitteen alle. Tällöin kuntoutus on sitä, mitä se siinä hetkessä sitä järjestävälle taholle tarkoittaa. (Rajavaara & Lehto 2013, 9.)

Järvikosken (2013) mukaan kuntoutus-termi on hankala, sillä sen pohjana on sana kunto, joka yhdistyy selvästi fyysiseen toimintakykyyn. Kuntoutus-termillä on kuitenkin myös laajempia hyvinvointiin liittyviä merkityksiä. Mielenterveyskuntoutus käsite ei sisällä pelkästään toimintakykykuntoutusta, vaan myös sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen piiriin kuuluvia asioi-

ta, kuten klubitalomalli, tuetut asumisen muodot, tuettu oppiminen ja työllistyminen. Mielensterveyskuntoutuksen käsitettä ei kuitenkaan voida käyttää kaikessa mahdollisessa mielensterveyttä edistävässä toiminnassa. (Järvikoski 2013, 9, 10, 52.) Kettunen ym. (2009) kuvaavat kuntoutuksen käsitteen viittaavan enemmän kuntoutumisen toimenpiteisiin ja palveluihin. Siksi he käyttävät teoksessaan myös kuntoutumisen tukemisen käsitettä. Siinä kuntoutujan toimintakykyä pyritään parantamaan ja samalla tukemaan hänen omatoimisuuttaan sekä itsenäistä suoriutumistaan. Kuntoutumisen tukemisella tavoitellaan myös kuntoutujan elämähallinnan sekä työkyvyn edistämistä. (Kettunen ym. 2009, 22.)

Vuorilehdon ym. (2014, 15) mukaan mielensterveystyön tehtävänä on edistää suojaavia tekijöitä ja poistaa haavoittavia tekijöitä. Koskisuun (2004) mukaan yleisesti kuntoutuksen tarkoitus on tuottaa yksilölle hyvää. Oleellinen näkökulma on, että yksilöllä on oikeus mahdollisimman hyvään elämään: siis onnellisuuteen, itsenäisyyteen sekä oikeudenmukaisuuteen. Laajalti mielensterveyskuntoutuksella voidaan tarkoittaa toimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan yksilöön ja hänen ympäristöönsä kartoittamalla hänen mahdollisia ongelmiaan, kuten sairastelusta tai oireiluista johtuvia puutteita hallinnan tunteessa tai toimintakyvyssä. (Koskisuun 2004, 10–11.) Kuntoutuminen ei välttämättä tarkoita oireiden poistumista tai parantumista. Vaikka oireita olisi vielä jäljellä, voi kuntoutumista kuitenkin tapahtua. Kuntoutumisen myötä oireet usein lievittyvät ja kuntoutuja oppii hallitsemaan ne paremmin. (Koskisuun 2003, 15.)

Koskisuun (2004, 47–49) mukaan kuntoutumisen tavoitteena on myönteinen muutos kuntoutujan elämässä; ”palauttaa ihminen takaisin arkeen, elämään ja toimintaan”. Arkipäivän toimintakyvyn kohentaminen ja ylläpito ovatkin aina yksi mielensterveyskuntoutuksen tavoitteista (Tuulio-Henriksson 2013, 150). Järvikoski ja Härkäpää (2011, 8) sekä Vuorilehto ym. (2014, 128) kirjoittavat, kuinka kuntoutuminen keskittyy vahvuuksiin ja mahdollisuuksiin esteiden ja heikkouksien sijaan ja suuntaa hyvinvointiin ja voimavarojen löytymiseen, toimintakyvyn paranemiseen, osallisuuden lisääntymiseen sekä mahdollisimman mielekkääseen täysivaltaiseen elä-

mään sairaudesta ja oireista huolimatta.

Psyykkinen sairaus ja siihen liittyvä oireilu voivat aiheuttaa pelkoa ja ahdistuneisuutta. Vertaisten kanssa tällaisten kokemusten jakaminen voi kuitenkin tuoda helpotusta. Vertaistuki on yhteisöllistä ja omaehtoista tukea sellaisten ihmisten välillä, joilla on samankaltainen elämäntilanne. Monelle mielenterveyskuntoutujalle vertaistuesta on hyötyä, sillä se tuo mukanaan toivoa ja ymmärrystä. (Mielenterveyden keskusliitto 2016.) Rissanen (2015) on väitöskirjassaan tarkastellut vertaistuen merkitystä omassa kuntoutumisessaan. Hänen kokemustensa perusteella vertaistuki oli mahdollistanut kokemusten jakamisen ja auttanut peilaamaan omia kokemuksia sekä antanut ymmärrystä omaan tilanteeseen. (Rissanen 2015, 113, 114, 116). Myös Hietala-Salokannel (2016) on tutkinut mielenterveyskuntoutujien kokemuksia saamastaan vertaistuesta. Tutkimuksen tulosten mukaan tutkimuksessa mukana olleet kuntoutujat olivat saaneet merkittävästi apua kuntoutumiseensa juuri vertaistuesta. Vertaistuki oli pitänyt yllä heidän toivoaan ja lisännyt sosiaalisia suhteita, sekä myös vaikuttanut heidän itsetuntoonsa. Vertaistuki oli siis koettu hyödylliseksi tukimuodoksi. (Hietala-Salokannel 2016, 34–35.)

Sheridan ym. (2016) ovat tutkineet, johtaako mielenterveyskuntoutujan sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen parempaan sosiaaliseen toimintaan, itsetunnon kasvamiseen ja sosiaalisten verkostojen laajenemiseen. Tutkimukseen osallistuneille mielenterveyskuntoutujille järjestettiin vapaaehtoinen henkilö, jonka kanssa he osallistuivat sosiaaliseen vapaa-ajan toimintaan kahden tunnin ajan 9 kuukauden jaksolla. Tutkimus osoitti, että tukemalla mielenterveyskuntoutujia sosiaalisiin suhteisiin, voidaan parantaa heidän sosiaalista toimintakykyään, alentaa sosiaalisen eristytymisen riskiä sekä yksinäisyyttä. (Sheridan ym. 2016, 242, 248.)

Kettunen ym. (2009) mukaan kuntoutuksessa lähdetään liikkeelle kuntoutujan sen hetkisestä elämäntilanteesta. Kuntoutujan kokemus toimintakyvystään suhteessa hänen omiin tarpeisiin ja odotuksiin käytössään olevien voimavarojen ohella ovat koko työskentelyn lähtökohtana. Kuntoutumisella

pyritään lisäämään ja luomaan kuntoutujan toimintamahdollisuuksia, jotta tasapaino hänen fyysisten ja psykososiaalisten ominaisuuksiensa sekä toimintaympäristön välillä voitaisiin löytää. Kuntoutumisen päämääränä on kuntoutujan voimaantuminen (empowerment). (Kettunen ym. 2009, 16–17, 23–24.) Sayed (2016) pohtiikin, kuinka sosionomin tekemän työn mielen-terveyskuntoutujien parissa tulisi painottua sosiaaliohjaukseen. Sosiaaliohjauksen avulla voidaan edistää mielen-terveyskuntoutujien osallisuutta osa-alueilla, jotka mahdollistavat menetettyjen sosiaalisten roolien ja taitojen takaisin saamisen, elämänhallinnan ja toimintakyvyn vahvistumisen sekä leimaavan aseman poistumisen. (Sayed 2016, 140–141.)

Voimaantumisen kokemus mahdollistuu työntekijän ja kuntoutujan välisessä vuorovaikutuksessa. Voimaantuessaan kuntoutuja alkaa tunnistamaan vaihtoehtoja ja pystyy tekemään päätöksiä, eli hän alkaa vaikuttaa omaan elämäänsä. Itse kuntoutuminen on prosessinomaista, vaihe vaiheelta eteenpäin etenevää. Kuntoutumisprosessiin kuuluu kuntoutujan kuntoutumistarpeen ja hänen voimavarojensa arviointi, joiden pohjalta voidaan rakentaa kuntoutumisen suunnitelma. Näin varsinainen kuntoutuminen voidaan aloittaa ja sitä pystytään myös arvioimaan laadittuihin tavoitteisiin nähden. (Kettunen ym. 2009, 16–17, 23–24.)

Ihmisen toimintakykyä arvioidaan, kun on tarkoitus määrittellä kuntoutuksen tarvetta. Samalla pystytään määrittelemään tarvittavat palvelut toimintakyvyn tukemiseksi. Toimintakykyä määritellään usein ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn jaottelun mukaan. Toimintakyky nähdään kokonaisuutena, jossa kaikki edellä mainitut osa-alueet ovat vuorovaikutuksessa keskenään. (Kettunen ym. 2009, 18.) Ihmisen toimintakykyä ja toimintarajoitteita voidaan tarkastella ihmisen terveydentilan, ympäristötekijöiden ja ihmisen yksilöllisten ominaisuuksien vuorovaikutuksen tuloksena Maailman terveysjärjestö WHO:n julkaiseman International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) mallin mukaan. (Järvikoski & Härkäpää, 2011. 95–98.)

Tämän ICF-mallin mukaan ihmisen suoritukset ja osallistuminen nähdään toimintakykyyn kuuluvina osa-alueina. Suorituksiin ja osallistumiseen katsotaan sisältyvän ihmisen oppiminen ja tiedon soveltaminen, erilaiset tehtävät ja niiden tekemisen vaateet, kommunikointi, liikkuminen, itsestä huolehtiminen, kotielämän sujuminen, vuorovaikutus ja ihmissuhteet, keskeiset elämänalueet kuten esimerkiksi koulutus tai työ sekä yhteiskunnallinen ja yhteisöllinen toiminta. Kaikilla näillä osa-alueilla voidaan tarkastella henkilön suoriutumistasoa, joka viittaa toteutuneen toiminnan tasoon sekä suorituskyykyä, joka puolestaan viittaa ihmisen kykyyn toimia, riippumatta siitä kuinka hän näitä kykyjään toteuttaa. (Järvikoski & Härkäpää, 2011, 95–98.)

3.4 Psykososiaalinen kuntoutus

Mielenterveyshäiriöistä kuntoutuminen tarkoittaa sitä, että ihmisen suhtautuminen itseensä, läheisiinsä ja ympäristöönsä muuttuu. Psykososiaalinen kuntoutus kohdistuu juuri psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn lisäämiseen. Se on kokonaisvaltaista, ihmisen eri elämänalueille ulottuvaa toimintaa. Romakkaniemi ja Väyrynen (2011) ovat kuvanneet psykososiaalista kuntoutusta artikkelissaan Granfeltin (1993) määrittelemän psykososiaalisen työn kautta. Psykososiaalinen työ kohdentuu ihmisen minuuden vahvistamiseen, ihmisen läheisverkoston aktivoimiseen osaksi kuntoutusprosessia sekä yhteiskunnallisen toimijuuden tukemiseen. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 135–137.)

Psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on lisätä kuntoutujan toimijuuden kokemusta sekä mahdollisuuksia toimia yhteiskunnassa. Ammattilaisen intensiivinen ja välittävä työote mahdollistaa sen, että kuntoutujan käsitys itsestään muuttuu ja omanarvontunne kohenee. Jotta muutos olisi mahdollinen, kuntoutujalla on oltava kokemus kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta, aidosta kohtaamisesta. Näin ammattilaisen ja kuntoutujan on mahdollista toimia jaetussa toimijuudessa, jolloin he yhdessä pyrkivät kuntoutujan elämänlaadun ja hyvinvoinnin parantamiseksi. Tällöin kuntoutujan käsitys omasta toimijuudesta kehittyy vuorovaikutuksessa ammattihenkilön

kanssa. Toimijuuden tuntu alkaa kasvamaan, kun omia voimavaroja ja resursseja alkaa löytymään. Kuntoutuja tarvitsee riittävästi tietoa, kannustusta ja rohkaisua eri mahdollisuuksistaan löytääkseen paikkansa. Toimijuuden vahvistumisen kautta ammatillinen kuntoutuminen ja mahdollisuudet koulutukseen ja työhön kasvavat. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 135–137, 148–149.)

Mielenterveyshäiriötä sairastavan psykososiaalinen kuntoutus käsittää keskeisesti kykyjen ja taitojen kehittymistä, ympäristön hallinnan ja ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien käyttämistä, ongelmanratkaisutaitojen oppimista, mielekästä toimintaa ja toivon heräämisen. Psykososiaalisen kuntoutumisen kannalta keskeistä on sosiaalinen tuki, jolla pyritään myös syrjäytymisen ehkäisyyn. Tuen merkitystä on tutkittu mielenterveyshäiriöitä sairastavien sosiaalisten verkostojen avulla, ja on havaittu, että yksinäisyys on yksi mielenterveyskuntoutujien suurimmista ongelmista. Yksinäisyys vaikuttaa merkittävästi hyvinvoinnin kokemuksiin ja syrjäytymisprosessi näkyy siinä, että elämänote alkaa kadota. Syrjäytyminen on Kariston (1985) mukaan ajautumista marginaaliasemaan, ja voi olla esimerkiksi työttömyyttä, köyhyyttä, yksinäisyyttä ja vieraantumista elämään liittyvistä asioista. Ihminen saattaa itse vetäytyä sosiaalisista kontakteista, mutta vetäytyminen voi olla myös seurausta muiden osoittamasta torjunnasta ja välinpitämättömydestä. (Toivio & Nordling 2013, 301–303.)

Syrjäytyminen sosiaalisesti tai taloudellisesti on mielenterveyskuntoutujille suuri vaara. Sosiaalinen eristyminen voi johtua syrjinnästä, työttömyydestä tai stigmasta ja estää osallistumasta opintoihin, harrastuksiin ja erilaisten palveluiden käyttöön. (Toivio & Nordling 2013, 360.) Leemann ja Hämäläinen (2016) kirjoittavat analyysissään sosiaalisesta osallisuudesta. Sosiaalinen osallisuus on heidän päätelmänsä mukaan ihmisen oma kokemuksellinen tunne yhteisöön ja yhteiskuntaan kuulumisesta. Matalan kynnyksen palveluilla voidaan lisätä ihmisen sosiaalista osallisuutta niiden ihmisten keskuudessa, joilla on isoin kynnys hakeutua palveluiden piiriin. Sosiaalinen osallisuus syntyy näin omien asioiden kulkuun vaikuttamisen ja osallistumisen kautta. (Leemann & Hämäläinen 2016, 590–591.)

4 MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN VAIKUTUS ELÄMÄNHALLINTAAN JA TOIMINTAKYKYYN

4.1 Mitä elämänhallinta on?

Elämänhallinta on mielenterveyskuntoutuksessa keskeinen käsite (Järviskoski & Härkäpää 2011, 140). Käsitteen yksiselitteinen määrittely on kuitenkin vaikeaa. Koskisuun (2004) mukaan elämänhallinnassa on kuntoutuksen näkökulmasta kyse suoriutumisesta arjesta ja tehtävistä, jotka liittyvät ihmisen eri rooleihin. Tällöin voidaan puhua myös ihmisen toimintakyvystä, eli siitä, millaisia taitoja ihmisellä on oltava, jotta hän voi hallita arkeaan ja elämäänsä. (Koskisuun 2004, 14.) Myös Saari (2015) kuvaava elämänhallinnan käsitettä ihmisen toimintakykyyn kautta. Hänen mukaansa oleellista elämänhallinnan kannalta on ihmisen kyky kääntää tämän käytössä olevat resurssit toiminnoiksi. Saari tarkentaa näkemystään, ettei ihmisen hyvinvointi koostu vain olemassa olevista resursseista, vaan siitä, kuinka ihminen kyseisiä resurssejaan hyödyntää. (Saari 2015, 110.) Elämänhallintaan kuuluu lisäksi itsenäisyys, eli ihmisen mahdollisuus itsenäisiin päätöksiin omassa arjessaan (Koskisuun 2004, 14), sekä ajankäytön suunnittelu. Kiire, ja tunne, ettei saa mitään aikaiseksi, saavat aikaan stressiä. Hyvällä ajankäytön suunnittelulla voi vähentää stressiä ja elämänhallinnan paraneminen voi samalla nostaa myös itsetuntoa. (Vuorilehto ym. 2014, 48.)

Roos (1985) on jakanut elämänhallinnan määritelmän ulkoiseen ja sisäiseen elämänhallintaan. Ulkoinen elämänhallinta merkitsee sitä, että ihminen pystyy vaikuttamaan omaan elämäänsä. Tällöin itsestä riippumattomien tekijöiden vaikutus oman elämän kulkuun on vähäisempi. Sisäinen elämänhallinta taas merkitsee ihmisen omaa kykyä pitää elämänsä asiat järjestyksessä. (Roos 1985, Juhilan 2006, 61 mukaan.) Elämänhallinta voidaan siis ymmärtää luottamuksena omaan selviytymiseen elämässä. Koherenssin tunne (Antonovsky 1987) on lähellä tätä näkemystä. Ihminen tuntee tällöin, että voi vaikuttaa omalla toiminnallaan oman elämänsä kulkuun. Elämänhallintaan voidaan nähdä liittyvän myös ihmisen pyrkimys

hallita ja muuttaa ympäristöään. (Antonovsky 1987, Järvikosken & Härkäpään 2011, 141 mukaan.)

Tarve hallita elämää ja usko siihen, että voi vaikuttaa asioihin ja muuttaa olosuhteitaan paremmiksi kuvaavat Keltikankaan (2008) mukaan elämönhallintaa. Ihminen pyrkii konkreettisesti muuttamaan itselleen tai voimavaroilleen liian rasittavia sisäisiä tai ulkoisia olosuhteitaan toisiksi, tai sitten muuttaa tavoitteitaan tai omaa tulkintaansa asioista. Elämönhallinta voi vaihdella suurestikin elämän eri osa-alueilla. (Keltikangas 2008, 256, 258.) Se, että ihminen hallitsee elämäänsä, ei välttämättä kuitenkaan tarkoita, että ihminen eläisi terveellisesti ja noudattaisi "hyvän elämän ohjeita". Elämänsä hallitsemiseen voi toisaalta käyttää myös ikäviä keinoja. (Keltikangas 2008, 258–259.)

Elämönhallinta on korkeaa, jos ihminen tuntee olevansa vastuussa elämästään ja uskoo voivansa päätöksillään vaikuttaa siihen mitä hänelle tapahtuu. Voidaan puhua myös sisäisestä kontrollista, kun ihminen asettaa tavoitteita ja suunnittelee kuinka niihin pääsee, eikä esimerkiksi usko, että asiat vain tapahtuvat hänelle. Matala elämönhallinta tai ulkoinen kontrolli on päinvastoin sitä, että ihminen uskoo asioiden vain tapahtuvan hänelle sattumalta, eivätkä ne ole seurausta siitä, mitä ihminen itse tekee. Ihminen on ikään kuin oman elämänsä seurailija tai tarkkailija vaikuttajan sijasta. Liian korkea elämönhallinta puolestaan voi johtaa siihen, että elämä tuntuu raskaalta, kun ihminen kokee olevansa kaikesta vastuussa itse. Korkea elämönhallinnan tunne ei auta ihmistä selviämään raskaista vastoinkäymisistä, vaan voi johtaa jopa masennukseen. (Keltikangas 2008, 256–257.)

Keltikangas (2008) myös kritisoi elämönhallinnan käsitettä, sillä siihen voidaan todeta liittyvän erilaisia ongelmia; kuten elämän hallitsemattomuus, korkean elämönhallinnan hankaluus, tai se, ettei elämönhallinta selitä ihmisen huolenpitoa itsestään toivotulla tavalla. Keltikangas luettelee käsitteen sijaan ominaisuuksia, jotka korvaavat elämönhallinnan termin: määrätietoisuus, tavoitteellisuus, vastuuntunto, itsekontrolli ja tasapainoisuus.

Elämänhallinta on kykyä elää elämäänsä niin, etteivät ihmissuhteet ole pelkkää ongelmien selvittelyä, eivätkä ihmisen ratkaisut johda hankaluu-
desta toiseen. Hänen mukaansa elämänhallinta on ennemminkin sisäistä
tasapainoa; itsenäisyyttä, tasapainoisuutta ja kykyä ongelmien käsittelemi-
seen niin, etteivät ne tuota stressiä ja sitä kautta käänny somaattisiksi sai-
rauksiksi tai mielenterveyshäiriöiksi. (Keltikangas 2008, 275.)

Valtaistuminen (empowerment) on lähellä elämänhallinnan käsitettä. Se
viittaa prosessiin, jonka kautta ihmisen mahdollisuudet vaikuttaa omaan
elämäänsä ja ympäröivään yhteiskuntaan vahvistuvat. Tällöin ihminen al-
kaa näkemään itsensä aktiivisena toimijana. (Solomon 1976; Page &
Czuba 1999, Järvikosken & Härkäpään 2011, 142 mukaan.) Kuntoutuksen
valtaistumisprosessin ulottuvuuksina voidaan Zimmermannin ja War-
schayskyn (1998) mukaan pitää seuraavia kolmea tekijää: kriittinen tietoi-
suus ympäristöstä ja sen vaikutuksesta omaan tilanteeseen, hallinnan ja
kontrollin tunteen saavuttaminen sekä mahdollisuus osallistua omia asioita
koskevaan päätöksentekoon. (Zimmerman & Warschaysk 1998, Järvikos-
ken & Härkäpään 2011, 145 mukaan).

Mielenterveyskuntoutujan valtaistumisprosessia voidaan Chamberlinin
(1997) mukaan tarkastella vielä tarkemmin. Kuntoutuja saa tällöin mahdol-
lisuuden tehdä valintoja sekä valtaa päätöksentekoon, mikä edellyttää riit-
tävää tiedon saantia asioista. Näin kuntoutujan on mahdollista saada muu-
tosta aikaan ja kasvattaa samalla itseluottamustaan sekä myönteistä mi-
näkuva. Samalla kun oma pystyvyyskäsitelmä muuttuu, muidenkin käsitys
kuntoutujan pystyvyydestä muuttuu. (Chamberlin 1997, Järvikosken &
Härkäpään 2011, 145 mukaan.) Valtaistumisprosessiin kuuluu myös totu-
tuista ajattelutavoista irti päästäminen ja kriittiseen ajatteluun oppiminen.
Prosessin aikana kuntoutujan tietous ihmisen oikeuksista lisääntyy ja tun-
ne ryhmään kuulumisesta kasvaa. Sen aikana kuntoutuja oppii tuntemaan
ja ilmaisemaan vihaa ja suuttumusta sekä oppii tärkeinä pitämiään taitoja.
Valtaistumisprosessin myötä kuntoutujalla syntyy tunne, että sillä mitä hän
tekee, on merkitystä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 145.)

Kivipelto ja Kotiranta (2011) pohtivat artikkelissaan kuinka ihmisen valtaistumisen vaikuttavuuden arviointia voitaisiin edistää. Valtaistuminen on sosiaalityössä käytetty käsite, jonka mahdollisesti sosiaalityön tutkija Satka on tuonut ensimmäisenä Suomeen. Hän on 1980-luvulla käyttänyt valtaistumisesta empowerment-käsitettä. Kivipelto ja Kotiranta (2011) ovat koonneet oman aineistonsa valtaistumista käsittelevistä artikkeleista, ja niissä valtaistumisen määrittelyssä esiintyvät seuraavat seikat. Valtaistuminen liittyy usein ihmisen positiiviseen käsitykseen itsestään. Positiiviseen käsitykseen liittyvät hyvä itsetunto, itsearvostus, itsevarmuus ja hallinnan tunne. (Kivipelto & Kotiranta 2011, 123, 126–127.)

Valtaistuminen ilmenee myös itsemääräämisoikeutena, tietona ja käyttäytymisenä, joiden avulla voidaan saavuttaa omia tavoitteita sekä mahdollisuutena päättää omaa elämäänsä koskevista asioista. Tasa-arvoinen osallistuminen ja toiminta muiden ihmisten kanssa sekä omien resurssien käyttö ja hallinta ovat myös keskeistä valtaistumisessa. Resurssit voivat tarkoittaa sosiaalisia tai taloudellisia resursseja, erilaisia apu- ja tukijärjestelmiä sekä niiden käyttöä ja hyödyntämistä. Valtaistumiseen liittyy myös ihmisen kyvyt käsitellä omassa elämässä tapahtuvia asioita ja selviytyminen arkipäivän askareista. (Kivipelto & Kotiranta 2011, 123, 126–127.)

Toivion ja Nordlingin (2013, 326) mukaan valtaistumisessa ja voimaantumisessa (empowerment) on kyse samasta asiasta. Siitonen (1999) on kuvannut voimaantumisprosessin olevan henkilökohtainen ja itsestä lähtevä prosessi. Voimaantumista ei voi antaa toiselle ihmiselle, vaan jokainen voimaantuu itse. (Siitonen, 1999, Toivion & Nordlingin 2013, 326 mukaan.) Mielenterveyskuntoutajat ovat kuvanneet, kuinka heille voimaantuminen on merkinnyt sitä, että he ovat tulleet mielenterveyspalveluissa kuulluiksi ja hyväksytyiksi ihmisinä. Voimaantuminen voi näkyä kuntoutujan elämässä muun muassa haluna yrittää ja tehdä parhaansa, vastuunottona, toiveikkoutena tulevaisuudesta, luottamuksena että asiat järjestyvät, omiin kykyihin uskomisen vahvistumisena ja oman elämän merkityksellisyyden kokemisena. (Toivio & Nordling 2013, 326–327.)

4.2 Työn ja opiskelun vaikutus mielenterveyteen

Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat kykyyn tehdä työtä ja opiskella, mutta eivät valtaosalla kuitenkaan estä tekemästä työtä tai opiskelemasta. Työllä on toisaalta myös monia merkityksiä mielenterveydelle, sillä se vaikuttaa hyvinvointiin, tuo arkeen säännöllisyyttä, on kasvun ja kehittymisen mahdollisuus, lisää itsetuntoa ja vaikuttaa hyvin merkittävästi identiteetin rakentumiseen. Työ tuo myös taloudellista varmuutta. Työpaikallaan ihminen voi myös tuntea kuuluvansa johonkin ja kokea yhteisöllisyyttä. Työ siis sitoo ihmisen yhteisöön ja yhteiskunnassa tavanomaiseksi pidettyyn elämäntapaan. Koska töissä käymistä pidetään normaalina elämäntapana, työttömänä tai työkyvyttömänä oleminen saattaa aiheuttaa erilaisuuden kokemuksia. (Kettunen ym. 2009, 54; Vuorilehto ym. 2014, 249–251.)

Mielenterveyden häiriöiden osuus työkyvyttömyyden aiheuttajana on viime vuosina lisääntynyt voimakkaasti. Kasvu on huolestuttavaa, sillä nuorempien ikäluokkien kohdalla psyykkiset sairaudet ovat yhä useammin työkyvyttömyyden syynä, kuin esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 112.) Psyykkiset sairaudet ovat yhteydessä myös työkyvyn heikkenemiseen. Työelämän nykyiset vaatimukset, kuten jatkuviin muutoksiin sopeutuminen ja epävarmuuden sieto, saattavat aiheuttaa etenkin mielialahäiriöistä kärsiville henkilöille vaikeuksia työssäjaksamisen kanssa. (Vähäkylä 2009, 17.) 2000-luvulla työntekijöiltä vaaditaan monipuolista osaamista samalla, kun tekniikka kehittyy ja muuttuu (Kettunen ym. 2009, 55).

Järvikosken ja Härkäpään (2011, 129) mukaan suomalaiset tutkimukset näyttävät myös selvästi, että vaikka mielenterveysongelmaisten työkyky ei olisi alentunut, ovat heidän työllistymismahdollisuutensa kuitenkin heikentyneet. Mielenterveyskuntoutujien työllistymiseen vaikuttavat työnantajien mahdolliset ennakkoluulot siitä, että työntekijä tulisi sairastumaan uudelleen, mikä tuottaisi työnantajan kontolle työpoissaoloja, sairausajan palkkoja ja työntekijä saattaisi joutua työkyvyttömyyseläkkeelle (Vähäkylä 2009,48). Mielenterveyden keskusliiton vuoden 2015 mielenterveysbaro-

metrin mukaan mielenterveyden häiriöiden vuoksi töitä tulisi voida sopeuttaa työpaikalla työntekijän terveydentilaan. Toisaalta mielenterveyshäiriöistä ei vastanneiden mukaan olisi niin helppoa kertoa työpaikalla. (Mielenterveyden Keskusliitto 2015.)

Työkykyä ei ole helppo määritellä yhdellä tavalla, joka soveltuisi erilaisiin tarkoituksiin ja eri käyttäjäryhmille. Käsitukset työkyvystä voidaan Mäkitalon ja Palosen (1994) mallin mukaan jakaa kolmeen ryhmään: lääketieteellinen työkykymalli, työkyvyn tasapainomalli ja kokonaisvaltainen tai integroitu työkykymalli. Lääketieteellisen mallin mukaan työkyky kuvaa ihmisen terveyttä ja toimintakykyä ja työkyvyn alentumisen aiheuttaa aina jokin sairaus taikka vamma. Työkyvyn tasapainomallissa on kyse tasapainoisesta suhteesta ihmisen toimintakyvyn ja voimavarojen sekä työn fyysisten ja psyykkisten vaatimusten välillä ja työkyvyn alentumisen aiheuttaa jokin häiriö taikka ristiriita tässä suhteessa. Kokonaisvaltainen tai integroitu työkykymalli korostaa työprosessin, työyhteisön ja työympäristön merkitystä yksittäisen työntekijän työkyvyn ymmärtämisessä, eikä yksilön työkykyä näin ollen ole tarkoituksenmukaista arvioida, sillä se on sidoksissa juuri senhetkiseen ympäristöön ja muuttuu jatkuvasti. (Mäkitalo & Palonen 1994, Järvikosken & Härkäpään 2011, 114–117 mukaan.)

Yksi oleellinen hankaluus työhön kuntoutumisessa liittyy mielenterveyden häiriöistä kärsivien ihmisten häiriön olemukseen, sekä joillakin myös lääkehoidosta aiheutuviin sivuvaikutuksiin. Kuntoutujan resursseja työntekoon saatetaan yliarvioida ja samalla häiriön tai lääkityksen aiheuttamia työntekoa haittoja vähätellä. Tätä voidaan ehkäistä riittävällä koulutuksella ja tiedolla työpaikoilla, jotta vältetään ylioptimistisilta ja liioilta suoriutumispaineilta. Työhön kuntoutuksen yksi suurista ongelmista liittyykin vaihtoehtoisten ja riittävän joustavien työpaikkojen vähyyteen tai puutteeseen. (Lehto 2003, 25.)

Määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä olleille nuorille aikuisille kohdistetun tutkimuksensa päätelmässä Ahola ym. (2014) toteavat, että tarjotta-

van tuen tulisi olla kokonaisvaltaista ja helposti saatavilla. Heidän mukaansa työllistymistä edistävät toimenpiteet olisi hyvä ajoittaa hoidon rinnalle mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, sillä mitä pidempään työstä on poissa, työhön paluu muodostuu yhä epätodennäköisemmäksi. (Ahola ym. 2014, 3441, 3446.) He painottavat, että nuoret aikuiset mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat pitkäkestoista, monialaista ja intensiivistä tukea työelämään suuntaavissa palveluissa. Palveluiden haasteena on ottaa huomioon kohderyhmän erityispiirteet sekä haasteet kuntoutumisen käynnistymiselle, kuten tarjonnan vaihtelu ja epäsystemaattisuus. He olivat tutkimuksessaan muun muassa havainneet, että hoitotahojen, jotka järjestävät kuntoutusta, oli vaikea pysyä ajan tasalla siinä, millaisia erilaisia hankkeita on meneillään, ja keille hankkeet sopivat. (Ahola, Joensuu, Mattila-Holoppa & Virtanen 2015, 71–73.)

Myös Tuisku ym. (2013) pitävät tärkeänä, että ammatillinen kuntoutus käynnistyy riittävän varhain. Ajoissa ja eri toimijoiden verkostoyhteistyönä toteutettu ammatillinen kuntoutus ehkäisee mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn heikkenemistä, siitä koituvia haittoja sekä syrjäytymistä työelämästä ja opinnoista. Ammatillinen kuntoutus, joka on tiiviissä yhteydessä työhön ja opintoihin, auttaa rakentamaan tervettä ammatti-identiteettiä ja toimivaa työroolia. Ratkaisevina tekijöinä voidaan nähdä mahdollisimman nopea työllistyminen, työpaikan tuki ja kuntoutujan oma osallisuus kuntoutuksen suunnittelussa. (Tuisku ym. 2013. 2630–2631.)

Mielenterveyskuntoutujien työelämävalmiuksia voidaan parantaa erilaisin tukitoimin, kuten siirtymätyöllä, ammatillisella kuntoutuksella ja tuetulla opiskelulla. Ammatillisessa kuntoutuksessa on kyse ihmisen työkyvyn suhteesta työhön. Toiminta voi kohdistua jo työsuhteessa oleviin ihmisiin, joiden työkyky on tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt tai jotka ovat palautumassa töihin pitkältä sairauslomalta. Toiminta voi kohdistua myös ihmisiin, joiden riski syrjäytyä työmarkkinoilta työkyvyttömyyseläkkeelle tai pitkäaikaistyöttömyyteen on sairauden tai työkyvyn alentumisen vuoksi tavallista suurempi. (Järvikoski 2013, 44.) Ammatillinen kuntoutus tukee työkyvyn säilymistä myös mielenterveyskuntoutujilla (Tuisku ym. 2013, 2630). Tuet-

tu työllistyminen on ammatillisen kuntoutuksen malli, jota on sovellettu eniten mielenterveyskuntoutujien ja kehitysvammaisten työllistämässä. Mallin lähtökohta on, että työntekijä tuntee työllistyjän hyvin, joten yhdessä pystytään etsimään työpaikkoja, jotka ovat kuntoutujalle työ- tai harrastustaustan, oman kiinnostuksen ja työkyvyn kannalta hänelle sopivia. (Järvikoski 2013, 70.)

Tuetun opiskelun tavoitteena on löytää kuntoutujan omia tarpeita ja toiveita vastaava opiskelupaikka sekä tarjota tukea opiskelun aikana. Kuntoutujien kynnystä aloittaa opiskelu pyritään alentamaan tarjoamalla mahdollisuutta tuettuun opiskeluun ja yksilölliseen tukeen oppilaitoksessa. (Koskisuu 2004, 200.) Tuettu koulutus tai opiskelu on tärkeä osa kuntoutusta heille, jotka tarvitsevat opintojen aikana enemmän tukea kuin oppilaitoksissa on nykyään mahdollista saada (Järvikoski 2013, 52).

Asiakastyön näkökulmasta on syytä pohtia, parantaako suunniteltu aktiivointityö asiakkaan motivaatiota opetella uusia toimintatapoja. Työnhaku-, opiskelu- ja kuntoutumissuunnitelmaa laadittaessa on selvitettävä, millaisiin muutoksiin asiakas on valmis sitoutumaan. Asiakastyön tarkoituksena on tukea asiakkaan toimijuutta ja subjektiutta, eli yksilön käsitystä itsestään ihmisenä joka pystyy tekemään omia valintoja ja päätöksiä ja näin vaikuttamaan omaan elämäänsä. Heikkoa subjektiutta taas on se, että asiakas kokee tekevänsä asioita ulkoisten ehtojen vuoksi. Asiakkaan subjektiivisuuden tukemista voidaan tarkastella toiminnan käsitteen kautta. Tällöin kiinnitetään huomio siihen, millainen toiminta on asiakkaalle haasteellista, tavoiteltavaa ja mihin hän pystyy sitoutumaan. Subjektius, osallisuus ja voimaantuminen voidaan liittää toimintaan, sillä näillä kaikilla tavoitellaan toiminnan sisäistä itsenäisyyttä, siis sitä, että toiminta itsessään on palkitsevaa ja luo onnistumisen tunteita. (Mönkkönen 2007, 142–143.)

5 KUNTOUTUMISTA EDISTÄVÄ YHTEISTYÖSUHDE

5.1 Kuntoutujan ja työntekijän yhteistyösuhteesta

Keskeiseksi kuntoutumista tukevaksi tekijäksi Koskisuus (2004) kuvaa kannustavan, toiveikkaan ja uskoa valavan ihmisen läsnäolon kuntoutusprosessissa. Kuntoutujan myönteinen käsitys työntekijästä edesauttaa kuntoutumista tutkitusti. (Koskisuus 2004, 108–109). Työntekijän on myös oltava empaattinen, eli myötäelää asiakkaan tilanteessa, jotta hän voi osoittaa asiakkaalleen ymmärrystä. Niin asiakas kokee työntekijän välittävän siitä, mitä asiakkaalle tapahtuu ja työntekijästä voi tulla asiakkaalle merkittävä ihminen, jonka kanssa hän haluaa jakaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan. (Kiviniemi ym. 2014, 111, 112.)

Työntekijän on toimittava tietoisesti niin, että asiakkaan ja työntekijän välille syntyy luottamus, sillä se on Kiviniemen ym. (2014) mukaan yhteistyösuhteen kantava ja läpivievä tekijä. Luottamuksen tunteen syntyminen voi olla haastavaa ja viedä usein aikaa, sillä mielenterveystyössä kohdataan ihmisiä, joiden luottamus muihin ihmisiin voi olla hyvin vähäistä. Kohtaamiseen on kiinnitettävä huomiota ja työntekijän on tietoisesti keskityttävä kohtaamaan asiakkaansa, sillä esimerkiksi omissa ajatuksissaan oleva työntekijä ei herätä luottamusta. (Kiviniemi ym. 2014, 105, 107.)

Raatikainen (2015) kirjoittaa, kuinka luottamuksellista suhdetta ei kuitenkaan aina synny, sillä jotkut asiakkaat saattavat aiempien kokemuksiansa vuoksi olla varauksellisia tai epäileviä yhteistyösuhdetta kohtaan. Alun luottamuspulaa ei kuitenkaan pidä pelästyä, sillä luottamus on henkilökohtainen ja yksilöllisesti rakentuva ilmiö, joka voi rakentua hyvin hitaasti. Luottamuksen luomiseen tarvitaan ajan lisäksi kunnioittavaa ja ystävällistä asennetta asiakasta kohtaan. On tärkeää, ettei asiakkaan asioita pyritä ratkaisemaan nopeasti, vaan että asiakas kohdataan myös tunnetasolla. Tunnetason kohtaaminen välittyy muun muassa empatiana, ja niin, että asiakas tulee kuulluksi ja kokee hyväksyntää. (Raatikainen 2015, 70, 71, 144, 145). Empatian avulla työntekijä voi ymmärtää asiakkaan tilannetta

eläytymällä hänen kokemusmaailmaansa (Kiviniemi ym. 2014, 111). Luottamuksellisen yhteistyön tavoitteena on etsiä erilaisia ratkaisumalleja ja näkökulmia asiakkaan elämäntilanteen ratkaisemiseksi (Raatikainen 2015, 75).

Myös toivo ja toiveikkuus ovat kuntoutumisessa merkityksellisiä. Epätoivo ja toivottomuus ovat osa sairautta, mutta työntekijä voi ylläpitää toiveikkuutta omalla asennoitumisellaan ja uskomalla kuntoutumisen mahdollisuuteen. (Koskisuus 2004, 25.) Kiviniemen ym. (2014) mukaan toivon tulisi-kin aina kuulua asiakkaan ja työntekijän kohtaamiseen ja yhteistyösuhteeseen, sillä toivo merkitsee ja näkyy asiakkaan vahvistumisena. Työntekijä ylläpitää ja rakentaa toivoa aidolla läsnäololla ja löytämällä kuntoutujan voimavaroja. Näin työntekijä tukee kuntoutujan selviytymistä. (Kiviniemi ym. 2014, 108–110.) Myös Vuorilehto ym. (2014, 128) puhuvat toivon ylläpitämisestä yhteistyösuhteessa, sillä sairastuminen mielenterveyshäiriöihin saa aikaan toivottomuutta ja epätoivoa jossain vaiheessa lähes kaikilla mielenterveyskuntoutujilla.

Koukkari (2010) on väitöskirjassaan kuvannut erilaisia kuntoutuspalveluita käytävien kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta sekä niihin liittyvistä tekijöistä. Tutkimuksessa keskeiseksi tekijäksi kuntoutumiselle nousivat kuntoutujan motivaatio sekä toive kuntoutumisesta. Työntekijältä odotettiin arvostusta ja kannustusta. Kunnioitettavan, kannustavan ja välittävän asenteen koettiin motivoivan kuntoutujaa ja edistävän kuntoutumista. (Koukkari 2010, 15, 101, 207.)

Romakkaniemen ja Väyrysen (2011) laadullisten tutkimusten tulokset osoittavat, että myönteiset kohdatuksi tulemisen kokemukset motivoivat ja sitouttavat kuntoutujaa kuntoutumiseen. Heidän tutkimuksistaan käy ilmi, kuinka luottamus määrittää keskeisesti kuntoutujan ja ammattilaisen vuorovaikutusta. Tutkimusten mukaan kuntoutujat odottivat työntekijän osallistuvan keskusteluun aktiivisesti, ja kokivat hyötyvänsä kuntoutuksesta ennen juuri silloin, kun työntekijä oli aktiivinen ja osasi antaa tilaa, kuunnella

ja osoittaa aitoa kiinnostusta. Tällaiset toimintatavat edistävät vuorovaikutusta ja apua hakenut ihminen kokee itsensä arvokkaaksi. Turhautumista ja kokemusta välinpitämättömyydestä taas aiheuttaa se, että usein julkisten palveluiden resurssien vähäisyyden vuoksi asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen paneutuminen sillä intensiivisyydellä, jota asiakas odottaa, on hankalaa. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 135–141.)

Nummela (2011) on väitöskirjassaan pohtinut aikuissosiaalityön asiakkaan oikeuksia ja henkilökohtaista asiakkuutta. Hän tuo esiin, millaisia odotuksia asiakkailla on yhteistyösuhteesta. Asiakkaalle on muun muassa tärkeää tunne, ettei hän ole ihmisenä alempiarvoinen, vaikka hän tarvitseekin apua. Asiakas toivoo tulevansa kohdelluksi inhimillisesti, joka tarkoittaa yleensä kuulluksi tulemistä ja työntekijän ymmärtäväistä asennetta asiakasta kohtaan. Asiakkaat myös odottavat vuorovaikutusta työntekijän kanssa. Nummelan mukaan puhuessaan vuorovaikutuksesta asiakas tarkoittaa, että hän tulee kuulluksi eli sitä, että hänellä on ainakin tunne siitä, että hänen asiassaan on neuvottelun mahdollisuus työntekijän kanssa. Lisäksi asiakkaat toivovat, että heidän elämäntilanteensa tulisi ymmärretyksi kokonaisvaltaisesti. Toisaalta asiakkaan voi itsekkin olla vaikea hahmottaa elämäntilannettaan kokonaisuudessaan, jolloin työntekijää tarvitaan asiakkaan elämäntilanteen tulkitsemiseen. (Nummela 2011, 84, 86, 90.)

Mönkkönen (2002; 2007) puhuu kohtaamisesta ja dialogisesta vuorovaikutuksesta asiakassuhteessa. Suhteessa keskeistä on pyrkimys tasavertaisuuteen ja yhteisen ymmärryksen rakentumiseen vastavuoroisuuden avulla. Jokainen osapuoli vaikuttaa vuorovaikutuksen kulkuun. Työntekijällä on taito edesauttaa vuorovaikutusta yhteisen ymmärryksen suuntaan, mutta suhde ei rakennu työntekijän tai asiakkaan ehdoilla, vaan molempien ehdoilla. Keskeistä ovat ihmisten kommunikaatiotaidot, mutta myös se, kuinka he sitoutuvat yhteistoimintaan. (Mönkkönen 2002, 32, 45, 61; 2007, 86–87.) Myös Mönkkönen korostaa luottamuksellisen yhteistyösuhteen tärkeyttä, sillä se on perusta onnistuneelle dialogiselle vuorovaikutukselle. Luottamus antaa tilaa yhteiselle ihmettelylle ja erilaisten näkökulmien esit-

tämiselle, jolloin molemmat, sekä työntekijä että asiakas voivat oppia ja muuttaa mielipiteitään ja asenteitaan. (Mönkkönen 2007, 88–89.)

Dialogisessa suhteessa ihminen nähdäänkin jatkuvasti muuttavana toimijana, jonka kanssa voidaan ainoastaan asettua suhteeseen, jossa voi syntyä yhteisiä oivalluksia (Mönkkönen 2007, 97). Dialogisen suhteen edellytykset luodaan aina niistä puitteista, jotka kukin vuorovaikutustilanne mahdollistaa (Mönkkönen 2002, 48). Tilanteessa työntekijän on varottava kiintymästä liikaa asiakkaaseen niin, että se vaarantaa hänen auttamiskykynsä tai objektiivisuutensa, eli puolueettomuutensa. Se ei kuitenkaan estä työntekijää tuomasta itseään tilanteeseen mukaan henkilökohtaisella tasolla; tuomalla esiin omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan tai kertomasta itsestään. Tällaiset elementit voidaan nähdä myös yhteistyösuhteen voimavaroina, sillä ilman niitä suhde voisi jäädä viileän kliiniseksi. (Mönkkönen 2007, 122–123.) Mönkkönen myös korostaa, ettei dialogisen suhteen ymmärrys tarkoita vain "toisiinsa sulautumista", vaan uusien alueiden löytymistä, joissa myös erilaiset näkemykset, ristiriidat ja moraaliset kysymykset tulevat näkyviksi (Mönkkönen 2002, 57).

5.2 Mielenterveyskuntoutujan kohtaaminen

Laitinen ja Kemppainen (2010) tarkastelevat asiakkaan arvokasta kohtaamista Banksin (1995) ajatusten pohjalta. Arvokkaan kohtaamisen perustana on, että asiakas nähdään ainutlaatuisena ja häntä lähestytään tavallisena ihmisenä, joka tarvitsee elämäntilanteessaan tukea. Kun asiakas nähdään tästä näkökulmasta oman elämänsä asiantuntijana, on mahdollista huomioida hänen koko elämäntilanteensa. Kohtaamisessa on tärkeää tunteiden määrätietoinen ilmaisu, asiakkaan tunteisiin pysähtyminen. Se tukee asiakkaan kokemusta huomatuksi tulemisesta ja vahvistaa näkemystä siitä, että työntekijä on hänen puolellaan ja uskaltaa kohdata hänen elämäntilanteensa. Myös työntekijän hallittu emotionaalisuus luo kohtaamiseen aitoutta ja mahdollistaa ymmärrystä asiakasta kohtaan. Työntekijän on voitava hyväksyä asiakas sellaisenaan tuomitsematta häntä ja tuettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Näin asiakkaan oma osallisuus

työskentelyssä voimistuu, kun hän ottaa vastuuta valintoja ja päätöksiä tehden. Arvokkaaseen kohtaamiseen kuuluu myös luottamuksellisuuden periaate, johon sisältyy tietojen käyttämiseen ja säilyttämiseen liittyvien tekijöiden ohella luottamus työntekijään asiakkaan asioita mahdollisimman hyvin hoitavana tahona. (Banks 1995, Laitisen & Kemppaisen 2010, 153, 155, 159, 160, 162, 166, 170 mukaan.)

Saikkonen, Blomgren, Karjalainen ja Kivipelto (2015) ovat tutkimuksessaan arvioineet nuorten aikuisten parissa tehtävää sosiaalityötä. Heidän tutkimuksensa osoitti, että sosiaalityöllä voidaan vähentää huonosuutta, kun asiakkaat kohdataan yksilöllisesti. Näin saadaan aikaan myönteistä muutosta. He painottavat, kuinka kohtaaminen edellyttää psykososiaalisen työn perusosaamista; siis aitoa läsnäoloa ja välittämistä, asiakkaan kanssa pysähtymistä ja ajan antamista. (Saikkonen ym. 2015, 60.)

6 TUTKIMUKSEN PROSESSI

6.1 Tiedonhaun kuvaus

Olemme hakeneet tietoa opinnäytetyötämme varten erilaisista tietokannoista: Masto Finna, Melinda, Theseus, Medic, Google Scholar sekä Arto. Kohti unelmia -hankkeen hankepäälliköltä olemme saaneet Klubitaloon ja hankkeeseen liittyvää materiaalia.

Tiedonhaussa olemme käyttäneet seuraavia hakusanoja: mielenterveys, mielenterveyskuntoutajat, mielenterveyskuntoutus, mielenterveyshäiriöt. Olemme lisäksi yhdistäneet näihin seuraavia hakusanoja: elämänhallinta, toimintakyky, kokemukset, voimavarat ja suoriutuminen. Englanninkielisten lähteiden haku on rajoittunut Masto Finnan kansainvälisiin aineistoihin, joista on haettu ainoastaan vertaisarvioituja tieteellisten lehtien artikkeleita yhdistellen hakusanoja: mental health, mental illness, recovery, rehabilitation, empowerment, quality of life ja coping.

Valintakriteereinä ovat olleet tiedon kohdentuminen aihepiiriimme sekä ajoittuminen vuosille 2010–2016. Myös vanhempia lähteitä on käytetty, jos tiedon on katsottu olevan laadultaan ajankohtaista.

6.2 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pyrkimys on tuoda esiin tosiasioita moninaisesta todellisuudesta, joka rakentuu erilaisista suhteista ja merkityskokonaisuuksista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161–164). Ilmiö pyritään säilyttämään sellaisena kuin se on, eli tutkija pyrkii tavoittamaan tutkittavien oman näkökulman (Eskola & Suoranta 1998, 16). Tilastollisten yleistysten sijaan tutkittavaa asiaa pyritään ymmärtämään syvällisemmin ja antamaan ilmiölle mielekäs tulkinta. (Eskola & Suoranta 1998, 61; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161–164). Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan tarkoi-

tus ei ole vain kertoa aineistosta, vaan pyrkiä rakentamaan siitä teoreettisia näkökulmia. Tämän vuoksi tärkeää on pyrkiä kasvattamaan teoreettista osaamistaan tutkimusprosessin alkuvaiheista lähtien. (Eskola & Suoranta 1998, 62.)

Tiedonhankinnassa suositaan ihmistä ja metodit ovat laadullisia, joissa tutkittavien oma kokemus pääsee esille. Tällaisia tiedonkeruun menetelmiä ovat esimerkiksi haastattelut. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, sillä on tärkeää, että tutkittavilla on kokemusta kyseisestä aiheesta. Näin jo muutamaa henkilöä haastatteleamalla voidaan saada merkittävää tietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164; Hirsjärvi & Hurme 2010, 59). Laadullisessa tutkimuksessa painottuu siis tutkittavien näkökulma, joka oli myös oman tutkimuksemme tavoite. Halusimme kerätä tietoa suoraan kuntoutujilta haastatteleamalla heitä, jolloin heidän omien kokemustensa ja näkemystensä esiin nostaminen painottui tutkimuksemme. Tarkoituksemme ei myöskään ollut haastatella jokaista hankkeessa mukana ollutta kuntoutujaa, vaan pyrkiä saamaan haastateltavaksi kattava, pienehkö joukko hankkeen kuntoutujia.

Keräsimme aineiston teemahaastattelua käyttäen. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa keskitytään tiettyihin teemoihin. Haastattelu etenee näiden teemojen varassa, eikä siinä keskitytä yksityiskohtaisiin kysymyksiin. Menetelmänä teemahaastattelu ottaa huomioon, että ihmisten tulkinnat ja asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä ja että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu tuo siis tutkittavien ääneen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47–48.) Valitsimme teemahaastattelun, sillä koimme sen tuovan joustavuutta haastattelutilanteeseen. Totesimme, että vapaamuotoisessa haastattelutilanteessa kuntoutujien voisi olla helpompi puhua kokemuksistaan hankkeessa. Teemahaastattelu yksilöhaastatteluna toteutettuna antoi tilaa kuntoutujalle puhua omista kokemuksistaan vapaasti.

Haastattelurungon rakentamiseen vaaditaan jonkin verran tietoa tutkittavasta kohteesta (Eskola & Suoranta 1998, 79). Ennen haastattelurungon

tekoa tutustuimme hankkeeseen sekä pohdimme tutkimustehtäviämme. Näiden pohjalta haastattelurungon teemoiksi muodostuivat hankkeeseen osallistumisen lähtökohdat, hankkeen toimintaan osallistuminen ja hankkeesta saatu tuki sekä hankkeen tuomat hyödyt ja vaikutukset haastateltavalle. (Liite 1.)

Haastateltavat saivat aluksi vapaasti kertoa, milloin ja mistä syystä olivat lähteneet mukaan hankkeeseen ja millaisia tavoitteita hankkeessa mukanaololla oli. Toimintaan osallistumisen teema käsitti heidän kokemuksensa erilaisesta tuesta jota he kokivat saaneensa sekä erilaisista kursseista ja koulutuksista, joihin olivat osallistuneet. Tämän teeman kohdalla meillä oli apuna lista hankkeen toimenpiteistä, jonka avulla haastateltavat pystyivät palauttamaan mieleensä joitakin kursseja, joissa olivat olleet mukana. Hankkeen tuomat hyödyt ja vaikutukset -teema oli laajin ja kattavin osa haastattelua. Esitimme haastateltaville tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä joiden avulla kartoitimme yhdessä hankkeeseen osallistumisen hyötyjä. Haastattelun lopussa tiivistimme haastattelussa esiin nousseet teemat ja haastateltava sai esittää kehitysehdotuksia sekä antaa palautetta hankkeesta ja haastattelutilanteesta. Lopuksi kiitimme haastateltavaa osallistumisesta.

Toteutimme kaksi esihaastattelua viikko ennen varsinaisia haastatteluja. Esihaastattelut kuuluvat teemahaastattelun luonteeseen ja niissä testasimme haastattelurunkoa. Lisäksi esihaastattelut auttoivat hahmottamaan haastatteluun kuluvaan aikaan ja valmistivat meitä varsinaisiin haastatteluihin. Esihaastatteluihin valittiin kohderyhmään kuuluvia henkilöitä, jotka eivät olleet osana varsinaista näytettä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 72–73.) Kävimme esihaastattelut läpi refleктоimalla haastattelutilannetta ja teimme muistiinpanoja, millaisiin asioihin meidän tulisi tulevissa haastatteluissa kiinnittää huomiota. Huomiot liittyivät kysymysten selkeyteen, haastatteluihin käytettävän ajan seuraamiseen sekä haastatteluiden selkeään lopetukseen. Haastattelurunkoon tuli esihaastatteluiden pohjalta vain vähän muutoksia: selkeytimme "hankkeen hyödyt ja vaikutukset" osiota.

6.3 Tutkimuksen toteutus

Huhtikuussa lähetimme saatekirjeet (Liite 2.) kuudelle haastateltavalle, joilta hankepääällikkö oli saanut ilmoittautumisen osallistumisesta kesäkuussa järjestettäviin haastatteluihimme. Toteutimme haastattelut Lahden Klubitalon tiloissa, sillä se oli hankkeen kuntoutujille ennestään tuttu paikka. Ensimmäisenä haastattelupäivänä toteutimme kaksi haastattelua. Saimme haastattelun ajaksi käyttöömmme rauhallisen toimistotilan. Asetuimme pöydän toiselle puolen, ja haastateltaville oli varattu paikka meitä vastapäätä pöydän toiselle puolelle.

Toisena haastattelupäivänä meille oli alun perin tulossa neljä haastateltavaa. Haastattelupäivän aamuna saimme kuitenkin tiedon, että yksi haastateltavista oli estynyt osallistumaan haastatteluun. Kyseisenä haastattelupäivänä Klubitalolla oli meneillään opiskelijoiden järjestämä toimintapäivä, joten ihmisiä oli paikalla paljon ja heille oli järjestetty monenlaista toimintaa, josta syntyi tavallista enemmän ääntä. Saimme kuitenkin rauhallisan pienen tilan käyttöömmme haastatteluiden ajaksi. Asetuimme samaan istumajärjestykseen kuin ensimmäisenäkin haastattelupäivänä. Kaksi haastattelua tehtyämme saimme tiedon, että kolmas haastateltava oli estynyt osallistumaan haastatteluun. Hankepääällikkö sai kuitenkin peruuntuneen haastattelun tilalle uuden haastateltavan yhdestä paikalla olleesta hankkeeseen osallistuneesta kuntoutujasta. Toteutimme siis yhteensä viisi haastattelua kahden päivän aikana Lahden Klubitalon tiloissa. Klubitalo tarjosi haastattelumme yhteydessä kahvit.

Haastateltavista kolme oli naisia ja kaksi miehiä, iältään noin 30–50-vuotiaita. Heistä yksi oli juuri aloittanut hankkeessa ja muut olivat olleet mukana jo kauemman aikaa, useampia kuukausia. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluita ja kestivät noin 15 minuutista 60 minuuttiin. Nauhoitimme haastattelut oman muistimme tueksi ja tutkimuksen luottamuksellisuuden takaamiseksi. Klubitalon puolesta tutkimuksellemme ei ollut tarpeen hakea tutkimuslupaa, joten haastateltavat allekirjoittivat meille tarkoitetun suostumuslomakkeen haastatteluun osallistumisesta ennen haastattelun aloi-

tusta. (Liite 3.)

Aloitimme haastattelutilanteet kertomalla ensin itsestämme ja tutkimuksen aiheesta. Kävimme läpi opinnäytetyömme tarkoituksen ja kerroimme tulevasta haastattelutilanteesta. Kertasimme myös luotettavuutta koskevat seikat. Meillä oli mukana nauhureiden lisäksi teemahaastattelurunko, lähettämämme saatekirje, muistiinpanovälineet sekä itsellemme tekemät apupaperit. Apupapereissa oli valmiita kysymyksiä, erilaisia kysymysmuotoja, tutkimuskysymyksemme sekä elämänhallintaan, itsetuntoon/ itsetuntemukseen, työelämävalmiuksiin sekä ammatilliseen kuntoutumiseen kuuluvia asioita. Apupapereihin päädyimme, sillä koimme niiden tuovan varmuutta, mikäli haastattelutilanteessa jännityksen tai jonkin muun syyn vuoksi emme osaisikaan edetä. Haastattelutilanteissa emme kuitenkaan paljoa niihin turvautuneet.

Lopuksi pyysimme haastateltavilta suullista palautetta haastattelutilanteeseen liittyen. Jokaiselta haastateltavalta ei kysytty samanlaisia kysymyksiä. Kysymykset liittyivät muun muassa siihen, kuinka haastattelu oli sujunut ja millaiseksi he olivat tilanteen kokeneet, tai häiritsivätkö apupaperit tai nauhurit heitä. Saatu palaute oli myönteistä, ja puolet haastateltavista kokivat tilanteen helpommaksi kuin olivat etukäteen ajatelleet. Nauhurit tai apupaperit eivät myöskään olleet häirinneet heitä.

Litteroimme eli puhtaaksi kirjoitimme saadun aineiston tietokoneella kesäelokuun aikana. Toteutimme litteroinnin sana sanalta koko aineistosta muuttamatta kuultuamme. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 222.) Henkilöiden nimet ja paikkojen nimet merkitsimme niin, ettei niitä voida tunnistaa. Rajasimme litteroinnin koskemaan vain haastateltavan kanssa käytyä keskustelua eli haastattelutekstiä. Näin ollen emme tuoneet puhtaaksi kirjoitettuun versioon haastattelutilanteessa esiintyneitä eleitä tai äänen painoja. Aineistoa tuli yhteensä 50 sivua. Litteroinnin jälkeen luimme haastattelut useaan kertaan.

Käsittelimme litteroidut haastattelut aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysin tarkoitus on tuoda selkeyttä aineistoon tiivistämällä sitä, kuitenkin kadottamatta sen sisältämää informaatiota (Eskola & Suoranta 1998, 138). Aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena on muodostaa tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa tutkittavana oleva ilmiö kuvataan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 103). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi on kolmivaiheinen; aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Ensimmäinen vaihe oli aineiston pelkistäminen. Koodasimme aineiston alleviivaamalla jokaisesta haastattelusta ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimustehtäviimme: ovatko kuntoutujat hyötynet hankkeesta, miten kuntoutujat ovat hyötynet hankkeesta ja miten olisivat hyötynet hankkeesta enemmän. Nämä tutkimuksemme kannalta oleelliset ilmaisut johdimme pelkistetyiksi ilmaisuiksi ja listasimme yhteen erilleen aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.)

Tämän jälkeen ryhmittelimme pelkistetyn aineiston. Etsimme ilmauksista samankaltaisuuksia ja yhdistimme samaa tarkoittavat ilmaisut alaluokkiin. Samankaltaisia ilmaisuja olivat esimerkiksi "hanke mahdollistaa opiskelun" ja "tukea opintoihin", jotka yhdistettiin siis samaan alaluokkaan. Alaluokat nimettiin sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Alaluokkia tuli yhteensä 10 ja ne yhdistettiin kolmeksi pääluokaksi, eli teoreettisiksi käsitteiksi, joiden pohjalta vastaamme tutkimustehtäviimme. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.)

Pääluokka "työelämävalmiudet" sisälsi analyysin perusteella kolme alaluokkaa: mahdollisuus opiskeluun, opiskelun joustavuus ja työllistyminen. Toinen pääluokka "apua ja tukea yhteistyösuhteesta" sisälsi neljä alaluokkaa: henkinen tuki, helposti lähestyttävät työntekijät, konkreettinen apu ja jalkautuminen. Kolmas pääluokka "tukea elämänhallintaan" käsitti alaluokat pystyvyys, osallistuminen ja henkinen kasvu. Analyysin vaiheet näkyvät liitteenä olevassa taulukossa. (Liite 4.)

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Tutkimuksen keskeisimmät tulokset

Kaikki viisi haastateltavaa olivat saaneet apua tuen tarpeeseensa. Hanke oli palvellut heidän tarpeitaan ja jokainen heistä koki olevansa tyytyväinen hankkeeseen. Osa haastateltavista sanoi, etteivät he olleet saaneet samankaltaista tukea aiemmin. Hanke näyttäytyi siis haastateltavien elämässä merkittävänä tukimuotona.

Suurimmiksi hyödyiksi sisällönanalyysin pohjalta nousivat voimauttava yhteistyösuhde hankkeen työntekijän kanssa, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin koheneminen sekä työelämävalmiuksien kehittyminen. Haastateltavat kokivat, että hankkeesta saatu tuki ja apu oli ollut helposti saatavilla ja heidät oli kohdattu hankkeessa kunnioittavasti ja ymmärtäväisesti. Elämänhallintaa ja hyvinvointia tukeviksi seikoiksi nousivat osallistuminen hankkeen erilaisiin toimintoihin ja keskusteluiden kautta saatu henkinen tuki. Osallistuminen ja tavoitteiden saavuttaminen oli tuonut haastateltaville mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia. Keskustelut hankkeen työntekijän kanssa olivat auttaneet selkiyttämään omia ajatuksia ja parantaneet oloa, kun asioita oli voinut jakaa toisen kanssa. Hanke oli myös mahdollistanut joustavan opiskelumuodon, joka ei ehkä muulla tavalla olisi ollut haastateltaville mahdollista. Hankkeen ja opiskelupaikan yhteistyöllä opintoja oli muokattu haastateltavien yksilölliset tarpeet ja voimavarat huomioon.

Kaksi haastateltavista toivat esiin seikkoja, joiden avulla olisivat voineet hyötyä hankkeesta vielä enemmän. Työntekijöiden rooleihin kaivattiin lisää selkeyttä ja kurssien alkamisajankohdat koettiin joskus itselle liian aikaisiksi. Hankepäällikön roolia lukuun ottamatta muiden työntekijöiden rooli oli jäänyt vieraaksi. Siitä johtuen oli epäselvää, voisiko heiltäkin saada tarvittaessa apua, sillä usein apu oli saatu juuri hankepäälliköltä.

7.2 Apua tuen tarpeeseen

Tulosten mukaan kaikki haastateltavat olivat hyötäneet Kohti unelmia -hankkeessa mukana olosta. Jokainen haastateltava oli saanut tuen tarpeeseensa apua hankkeen kautta, joten voidaan päätellä, että hanke on vastannut haastateltavien tarpeisiin ja he ovat hyötäneet hankkeesta. Kolme haastateltavista koki selvästi hankkeen auttaneen heitä opinnoissa tai valmistumisessa. Hankkeesta saatu tuki ja apu koulunkäyntiin liittyen koettiin yksilölliseksi tueksi, jollaista he eivät kokeneet aiemmin saaneen muualta. Kahden haastateltavan osalta yhteistyö oli alkutekijöissä, jolloin hankkeen työntekijän kanssa oli tehty suunnitelma, miten hanke voisi heitä tukea. Haastateltavat olivat tyytyväisiä heidän kanssaan tehtyyn suunnitelmaan, ja he olivat lähteneet mukaan suunnitteluun odottavin ja positiivisin mielin.

”...kyl mä niinku sanon et jos mä en erityisesti tossa hankkeessa ois mukana, ni kyllä mä voisin tosi paljon huonommin...”

7.3 Voimauttava yhteistyösuhde

Jokainen haastateltavista toi haastatteluissa esiin, kuinka toimivaksi he kokivat yhteistyösuhteen hankkeen työntekijän kanssa. Haastateltavat kokivat, että hankkeeseen on ollut helppo mennä, ja sieltä saatu tuki on ollut helposti saatavilla. Työntekijöitä on ollut heidän mukaansa helppo lähestyä, ja on koettu, että heihin on voinut ottaa yhteyttä aina tarvittaessa. Haastateltavat kuvasivat, kuinka työntekijöiden toimiston oveen on aina voinut mennä koputtamaan. Aina ei siis ole täytynyt olla etukäteen sovittua aikaa varattuna, jotta on voinut lähestyä työntekijöitä. Työntekijöihin on voitu olla yhteydessä myös puhelimitse. Toimivan yhteistyön elementeiksi nousivat toivon ylläpitäminen ja luottamus työntekijään. Haastateltavien kertomasta välittyi, että heidät oli kohdattu hankkeessa kunnioittavasti ja ymmärtäväisesti.

”joo, aina voi koputtaa oveen ja..”

”..on niinku ihanaa et on joku kelle pystyy soittamaan”

Tulosten perusteella hankkeesta saatu henkinen tuki ja keskusteluapu olivat jokaiselle haastateltavalle jollain tapaa merkittävää. Keskusteluapu koettiin rauhoittavaksi ja kannustavaksi tueksi, ja sen koettiin auttavan selvittämään oman elämän erilaisia ongelmakohtia. Keskusteluapua ja neuvoja hankkeesta haettiin erilaisiin elämänkriiseihin, jotka koskivat mm. omaan itseen ja itsearvostukseen liittyviä pulmia, ihmissuhteita, opintoja ja työllistymistä. Työntekijän kanssa on voitu jakaa omia ajatuksia ja tunteita sekä etsiä yhdessä ratkaisuja ongelmiin. Puhumisen työntekijän kanssa koettiin selventävän omia ajatuksia, ja kolme haastateltavista koki, etteivät olleet aiemmin saaneet samankaltaista tukea muualta. Yksi haastateltava toi esiin, kuinka hän oli saanut hankkeesta tukea elämänsä taitekohdassa, jolloin edeltävä tukimuoto oli tullut päätökseensä.

”..ja sit me yhdessä katotaa et miten mä selviin..”

”...tarvii jonku siihen niinku sellast tukee.. täältä sen saa ihan erilailla...”

”...puhuminenkin auttaa ja selventää vähän näkemyksiä ja laittaa tuolla pääkopassakin, lokeroi näitä asioita.”

Keskusteluavun lisäksi neljä haastateltavista oli saanut konkreettista apua asioiden hoitamiseen. Yhdessä työntekijän kanssa oli tehty koulutehtäviä ja otettu yhteyttä erilaisiin virallisiin tahoihin ja työpaikkoihin. Työntekijä oli myös ollut mukana työhaastatteluissa, lääkärissä ja tapaamisissa koululla. Työntekijän oli siis mahdollista jalkautua asiakkaan kanssa tarvittaessa. Konkreettinen apu oli koettu helpottavaksi avuksi hankaluuksia tuottavissa tilanteissa. Yhdelle haastateltavista oli yhdessä tehty arkea helpottava viikko-ohjelma, jota rakennettaessa työntekijä oli vierailut haastateltavan kotona.

”...saa sit tukee niinku just asioitten hoitamiseen ja ... täältä et ettei jää

niinku ihan yksin”

”Ja tollasta samanlaista ei varmaan mistään saa sitten että joku alkaa ottaa yhteyttä työpaikkoihin...”

7.4 Tukea elämänhallintaan ja hyvinvointiin

Kolme haastateltavista oli osallistunut hankkeen tarjoamiin erilaisiin kursseihin. Kursseille oli osallistuttu oma jaksaminen ja elämäntilanne huomioiden, niin että osallistuminen tapahtui esimerkiksi opiskelun ehdoilla. Osallistuminen oli koettu hyödylliseksi, ja hankkeen tarjontaan oltiin tyytyväisiä. Osallistumista helpottaviksi tekijöiksi koettiin toimintojen valmiiksi sovitut aikataulut ja muista osallistujista saatu esimerkki. Lisäksi osallistuminen oli tuonut yhdelle haastateltavista innostuksen uuteen liikuntalajiin ja mahdollistanut ystäväystymisen. Yksi haastateltavista koki saaneensa hankkeen kurssilta keinoja hallita stressiä omassa arjessaan. Yksi haastateltavista taas koki, että erilaisessa elämäntilanteessa kurssin tuoma hyöty olisi ollut hänelle suurempi, kun hän olisi voinut hyödyntää oppimaansa paremmin.

“...et ku lähettii porukalla täältä ni se on niinku helpompi ja on tietty kellon aika viikossa...”

”...ku on toi opiskelu ni mä sen ehdoilla niinku meen...”

Oma pystyvyyden kokemus oli kohonnut selkeästi kahdella haastateltavista. Haastateltavat olivat saaneet tehtyä suunnittelemaansa asioita, mikä oli tuonut heille mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia. Myös valmiudet asioiden itsenäiseen hoitamiseen sekä yrittämisenhalu olivat kasvaneet.

”...tuntuu hyvälle et saa suoritettuu jotain...”

Neljä haastateltavista kokivat saamansa henkilökohtaisen tuen tukeneen

heidän hyvinvointiaan. Keskustelut ja konkreettinen apu asioiden hoitamisessa olivat kohentaneet heidän hyvinvointiaan, ja helpottanut omaa jaksamista. Yksi haastateltavista oli selkeästi kokenut saavuttaneensa henkistä kasvua ja rauhaa hankkeesta saamansa tuen ja opin avulla. Tuen myötä hän oli saanut itsevarmuutta ja kehittynyt tunnistamaan omia tarpeitaan. Haastateltava koki oppineensa armollisuutta omaa itseään kohtaan ja negatiivisten ajatusten hallintaa. Tyyneys ja luottamus elämään välittyivät hänen puheessaan.

"...elämähallinta on varmaan semmonen et huomaa sen, että se tuo semmosta tyyneyttä ja et ku ne asiat ei oo nii kaaoksena..."

7.5 Työelämävalmiuksien kehittyminen

Neljä haastateltavista oli opiskellut hankkeen avulla. Hanke oli mahdollistanut heille opiskelun, joka ei ehkä muulla tavalla olisi ollut mahdollista. Hankkeen ja opiskelupaikan yhteistyöllä opintoja oli muokattu haastateltavien yksilölliset tarpeet huomioiden. Opiskelu hankkeessa oli joustavaa: monet kokivat, etteivät olisi voineet opiskella tai valmistuminen ei olisi ollut mahdollista ilman hankkeen apua. Opiskelua oli helpotettu haastateltavien jaksamisen mukaan ja jokaiselle oli löydetty sopiva opiskelumuoto. Koska opiskelu oli ollut joustavaa ja opiskelijan voimavarat huomioivaa, ei opintoja ole esimerkiksi haluttu keskeyttää. Hankkeen kautta yksi haastateltavista oli saanut apua myös töidenhakuun.

"...mennään niinku mun mukaan että mikä mulle on hyvää..."

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Prosessin arvioiminen

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli hyvää läpi opinnäytetyöprosessin. Pidimme säännöllisesti yhteyttä hankepäällikön kanssa sähköpostitse, jotta he hankkeessa tiesivät, kuinka työmme edistyy. Yhteydenpito sähköpostitse oli toimivaa. Lisäksi kävimme tapaamassa hankkeen työntekijöitä prosessin aikana Lahden Klubitalolla. Hankepäälliköltä saimme palautetta ja ajatuksia koskien opinnäytetyötämme. Häneltä saimme myös hyvää informaatiota ja materiaalia hankkeesta.

Opinnäytetyön tekeminen parityönä oli mielestämme hyvä ratkaisu. Yhteistyömme sujui hyvin, työskentely oli tasapuolista ja teimme yhteisiä päätöksiä. Aikataulutus oli työskentelymme kannalta kehitystä kaipaavin osuus. Opinnäytetyöprosessi sujui muuten suunnitelmien mukaan, mutta päätimme siirtää julkaisuseminaaria alkuperäisestä myöhemmäksi, jotta meillä oli riittävästi aikaa saattaa työskentely huolellisesti päätökseen.

Päätös tehdä kaksi esihaastattelua oli toimiva ja hyvä ratkaisu. Meillä ei kummallakaan ollut aiempaa kokemusta haastatteluista, joten saimme näin varmuutta ja oppia tuleviin tutkimushaastatteluihin. Haastatteluiden avulla halusimme kehittää omaa ammatillista osaamistamme kohtaamisessa, ja pidimmekin tämän mielessämme läpi tutkimusprosessin. Kuten Vuorilehto ym. (2014) sekä Kiviniemi (2014) kirjoittavat, voivat mielenterveyskuntoutujat kohdata paljon ennakkoluuloja ja syrjintää sekä kokea häpeän tunnetta. Halusimmekin omalta osaltamme mahdollistaa mielenterveyskuntoutujille vuorovaikutustilanteen, jossa he tulisivat kuulluiksi ja arvostetuiksi. Sulkeminen yhteiskunnan ulkopuolelle ja häpeä omasta itsestä voi olla raskas taakka kannettavaksi. Toivio ja Nordling (2012) kirjoittavatkin, kuinka leimaantuminen voi aiheuttaa pysyviä vahinkoja ihmisen itsearvostukselle ja vaikuttaa elämänlaatuun. Asiakkaan arvostava kohtaaminen on mielestämme tärkeää, jotta hän saa kokemuksen tilanteesta, jossa hän on voinut tuntea arvostusta ja välittämistä. Tällainen kohtaami-

nen voi viedä asiakkaan kuntoutumista eteenpäin ja parantaa itsearvostusta.

Ennen haastatteluiden toteutusta pohdimme, onko tutkimuksessamme käyttämiemme käsitteiden määrittely yhdessä haastateltavien kanssa tarpeen. Pohdimme siis, tarvitseeko haastatteluiden alussa kysyä haastateltavilta, miten he ymmärtävät esimerkiksi elämänhallinnan käsitteen sekä kertoa heille, mitä se meille tarkoittaa. Päädyimme kuitenkin siihen, ettemme lähde tekemään käsitteiden määrittelyä, jotta se ei ohjaisi haastateltavien vastauksia tiettyyn suuntaan. Haastatteluiden litteroituja tekstejä lukiessamme ja analysoidessamme pohdimme kuitenkin tätä kielen merkityksiin liittyvää problematiikkaa. Koska emme olleet avanneet käyttämiämme käsitteitä tai muodostaneet yhteistä käsitystä niistä haastateltavien kanssa, ilmeni analyysiä tehdessä ajoittain epäselvyyttä siinä, puhuimme samasta asiasta. Mietimme siis, tarkoittaako tietty käsite sekä meille että haastateltaville samaa asiaa.

Pohdimme myös, olivatko jotkut kysymyksemme liian johdattelevia ja tarttuivatko jotkut haastateltavat meidän puheissamme esiintyneisiin käsitteisiin sisällyttämällä niitä omaan puheeseensa. Esimerkiksi omassa puheessamme käytimme elämänhallinnan käsitettä, jonka haastateltava saattoi omaksua myös omaan puheeseensa. Toisaalta pohdimme myös, olisimmeko voineet tarttua haastateltavien puheeseen esittämällä enemmän lisäkysymyksiä ja esimerkiksi kysymällä enemmän suoria kysymyksiä heidän kokemistaan hyödyistä.

Haastattelutilanteet sujuivat kokonaisuudessaan luontevasti, ja annoimme haastateltaville tilaa vastata kysymyksiimme ja kertoa kokemuksistaan. Haastattelutilanteet olivat avoimia ja välittömiä, ja pyrimme saamaan aikaan keskustelevan ilmapiirin. Haastatteluiden alussa oli havaittavissa pientä jännitystä. Esimerkiksi nauhurin läsnäolo kiinnitti jonkin verran huomiota aluksi, mutta haastatteluiden edetessä huomio nauhurista häveni. Saimme toteuttaa haastattelut ilman katkoksia tai ulkopuolisten tekijöiden häiritsevyyttä.

Osa haastateltavista oli ollut mukana jo Kohti unelmia -hanketta edeltäneessä hankkeessa, jolloin heidän oli välillä haastavaa muistaa, sijoituivatko tietyt tapahtumat käynnissä olevan Kohti unelmia -hankkeen ajalle. Haastatteluissa Kohti unelmia -hanketta ja Lahden Klubitaloa käsiteltiin välillä myös rinnakkain puhuen molempien toiminnoista, mikä osaltaan loi pieniä epäselvyyksiä siitä, kumman toiminnasta haastateltava minäkin hetkenä puhui.

8.2 Johtopäätöksiä tuloksista

Kohti unelmia -hankkeen vahvuuksiin kuuluu ehdottomasti se, että siihen on tutkimuksemme mukaan matala kynnyks päästä mukaan ja yhteistyösuhdetta lähdetään rakentamaan jokaisen yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti. Jokaisen kuntoutujan kohdalla selvitetään, kuinka hanke voisi juuri hänelle olla avuksi. Hankkeen tarjoama apu kohdentuu elämänhallinnan, työelämävalmiuksien ja ammatillisen kuntoutumisen tukemiseen, jolloin sen on mahdollista vastata hyvin monenlaisiin tuen tarpeisiin. Hanke ei näin ollen rajaa siihen osallistuvia kuntoutujia tiettyyn muottiin, vaan he ottavat ennemminkin kuntoutujat avoimesti vastaan ja katsovat sitten, miten voivat olla tälle avuksi. Kuntoutujan oma tarve siis määrää, millaisiin toimenpiteisiin hankkeessa ryhdytään.

Leemann ja Hämäläinen (2016) pohtivatkin analyysissään, kuinka juuri matalan kynnyksen palveluilla voidaan lisätä ihmisen sosiaalista osallisuutta. He katsovat, että juuri heidän, joilla on elämässään vaikea tilanne, voi olla isoin kynnyks hakeutua palveluiden piiriin. Matalan kynnyksen palveluita tarvitaan, jotta omien asioiden kulkuun vaikuttamisen ja osallistumisen kautta voidaan saada aikaan sosiaalista osallisuutta. (Leemann & Hämäläinen 2016, 590–591.) Kohti unelmia -hanke on matalan kynnyksen palvelua, joka edistää sosiaalista osallisuutta ja näin ihmisen hyvinvointia, mahdollistamalla heille osallistumisen erilaisille kursseille, tukemalla opinnoissa ja työllistymisessä sekä tarjoamalla erilaista tukea hankaluuksia tuottavissa tilanteissa. Muun muassa osallisuus ja helposti tavoitettavat palvelut voidaan nähdä ihmisen mielenterveyttä suojaavina tekijöinä (Vuorilehto

ym. 2014, 15–16; Mielenterveysseura 2016).

Hankkeen merkittävä vahvuus on, että tukea ja apua oli tutkimuksemme mukaan helposti saatavilla. Haastateltavilla oli selvästi luottamus siihen, että he tarvittaessa pystyvät saamaan työntekijöihin yhteyden ja purkamaan tilannettaan. Toivio ja Nordling (2013) toteavatkin, että juuri tämänkaltaisen luottamus tuen saatavuuteen on yhteydessä psyykkiseen terveyteen. Lisäksi sosiaalisten kontaktien laadulla ja sosiaalisten verkostojen kautta saadulla palautteella on heidän mukaansa yhteys ihmisen terveydentilaan. (Toivio & Nordling 2013, 133.) Juuri sosiaalisten kontaktien laatu nousi haastatteluissa esiin. Jokaisella haastateltavista oli hyvä yhteistyösuhde hankkeen työntekijän kanssa. Keskustelut hänen kanssaan olivat auttaneet heitä ratkomaan omia ongelmiaan, ja he kertoivat saaneensa työntekijältä apua ja rohkaisua erilaisissa tilanteissa. Haastateltavat kokivat tulleen kohdatuiksi arvostavasti ja kunnioittavasti. Romakkaniemen ja Väyrysen (2011) laadullisten tutkimusten tulokset osoittavatkin, että myönteiset kohdatuksi tulemisen kokemukset motivoivat ja sitouttavat kuntoutujaa kuntoutumiseen. Luottamus on kuntoutujan ja ammattilaisen vuorovaikutusta keskeisesti määrittelevä tekijä. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 135–141.)

Se, että työntekijällä on ollut aikaa kuulla ja kohdata kuntoutujat, on meistä tärkeää. Jotkut sanoivat, etteivät he olleet saaneet samankaltaista apua muualta ja olivat pystyneet uskoutumaan aroissakin asioissa työntekijälle. Tämä viittaa siihen, että työntekijään on voitu luottaa. Muun muassa Kiviniemen ym. (2014) mukaan toivon ja luottamuksen tulee kuulua yhteistyösuhteeseen asiakasta kantavina ja vahvistavina tekijöinä. Läsnäololla voidaan synnyttää luottamusta kohtaamisissa ihmisten kanssa, joiden luottamus ihmisiin voi jo muutoinkin olla vähäistä. (Kiviniemi ym. 2014 105, 107.) Yksi haastateltavista toikin ilmi, kuinka hän oli työskentelyn alussa ollut hieman varauksellinen, eikä hän ollut uskonut voivansa sitoutua työskentelyyn. Tämä johtui hänen aiemmista kokemuksistaan, sillä hän ei kokenut saaneensa apua muista käyttämistään palveluista. Nähtyään hankkeen työntekijää ja päästessään puhumaan asioistaan tämän kanssa hän

alkoi kuitenkin luottamaan työntekijään. Mönkkösen (2007, 121) mukaan luottamus onkin suhde, joka muotoutuu ihmisten välille kun vuorovaikutus etenee ja kehittyy.

Hankkeen työntekijästä oli tullut kuntoutujille tärkeä ihminen, jonka kanssa haluttiin jakaa omia ajatuksia ja kokemuksia. Haastatteluiden perusteella voidaan päätellä, että kuntoutujien tilanteisiin oli voitu paneutua hankkeessa yksilöllisesti. Tämä edistää vuorovaikutusta ja kuntoutuja voi kokea itsensä arvokkaaksi (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 135–141) sekä näin ollen voimaantua vuorovaikutussuhteessa (Kettunen ym. 2009, 16–17). Romakkaniemen ja Väyrysen (2011) sekä Saikkosen ym. (2015) mukaan asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen saa aikaan myönteistä muutosta. Muutos edellyttää heidän mukaansa aitoa läsnäoloa ja välittämistä, asiakkaan kanssa pysähtymistä ja ajan antamista sekä kokemusta kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 135–137, 148–149; Saikkonen ym. 2015, 60.) Haastateltavat kuvasivatkin, kuinka olivat aina voineet koputtaa hankkeen työntekijöiden oveen ja lähestyä heitä aikaa varaamatta. He kokivat, että olivat tulleet asiansa kanssa kuulluiksi ja kohdatuiksi. Kohti unelmia -hankkeessa annettu aika, aito läsnäolo ja välittäminen sekä tunnetason kohtaaminen ovat olleet tutkimuksemme mukaan kuntoutujia kannattelevia ja toivoa ylläpitäviä tekijöitä. (Mm. Kiviniemi ym. 2014; Vuorilehto ym. 2014; Raatikainen 2015; Saikkonen ym. 2015.)

Välittävä työote saa aikaan kuntoutujan omanarvontunteen kohenemistä (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 135–137), mikä on mielenterveyskuntoutujalle merkittävä asia. Mielenterveyden häiriöihin liittyy usein negatiivinen minäkuva (Vuorilehto ym. 2014, 24–25) ja potilaat kohtaavat paljon ennakkoluuloja, leimaamista sekä syrjintää (Mm. Carr ym. 2014; Mielenterveyden Keskusliitto 2015; Wahlbeck 2015; Sayed 2016). Oikeudenmukaisuuden toteutumisen ja syrjäytymisen ehkäisy ovat sosiaalityön kentällä tärkeitä tehtäviä. Eriarvoisuutta ja leimaantumista voidaan ehkäistä parantamalla mielenterveyskuntoutujien asemaa työmarkkinoilla ja tukemalla heidän elämänhallintaansa. Kohti unelmia -hanke oli auttanut ja tukenut haastateltavia työhaussa, opinnoissa sekä tukenut heidän elämänhallin-

taansa erilaisten kurssien sekä keskustelujen avulla.

Hankkeen hyödyllisyyttä pohdittaessa tärkeäksi seikaksi nousi myös kuntoutujien mahdollisuus opiskeluun hankkeessa. Jotta kuntoutujat voisivat toimia aktiivisina yhteiskunnan jäseninä, kouluttautuminen ja työelämävalmiuksien vahvistaminen on oleellista. Vuorilehdon ym. (2014, 249) mukaan mielenterveyshäiriöt voivat vaikuttaa ihmisen kykyyn tehdä työtä tai opiskella, mutta eivät kuitenkaan kaikilla estä työntekoa tai opiskelua. Moni kuntoutuja pystyikin opiskelemaan tuetusti hankkeessa, kun opintoja oli voitu muokata omaan elämäntilanteeseen sopiviksi, ja niihin sai tarvitsemansa tuen hankkeen kautta. Näin opintojen kuormittavuutta pystyttiin alentamaan ja mahdollistamaan siten opinnoissa eteneminen. Moni haastateltavista sanoikin, että ilman hankkeessa opiskelua oma opiskelu ei olisi mahdollista. Tuetun opiskelun tavoitteena onkin Koskisuun (2004, 200) mukaan löytää kuntoutujan omia tarpeita ja toiveita vastaava opiskelupaikka sekä tarjota yksilöllistä tukea opiskelun aikana.

Yllätyimme siitä, kuinka vähäinen merkitys vertaistuellalla oli ollut hankkeessaoloaikana haastateltaville, sillä vertaistuen merkitystä on monissa tutkimuksissa tuotu esiin. Esimerkiksi Hietala-Salokannel (2016) on progradussaan kuvannut vertaistuen merkitystä mielenterveyskuntoutujille. Tutkimuksen keskeisin tulos oli, että mielenterveyskuntoutujat olivat tyytyväisiä vertaistukeen ja olivat kokeneet sen hyödyllisenä. Vertaistuki oli auttanut sairaudesta toipumisessa ja kuntoutumisessa sekä ylläpitänyt toivoa, että kuntoutuminen oli mahdollista. Myös Rissasen (2015) tutkimuksen mukaan vertaistuki oli auttanut peilaamaan omia kokemuksia ja antanut ymmärrystä omaan tilanteeseen. Omassa tutkimuksessamme ei noussut lainkaan esiin vertaistukeen liittyviä tekijöitä. Muista hankkeessa mukanaolijoista oli lähinnä ollut hyötyä esimerkkinä toimimisesta: into vaikkapa omiin opintoihin oli kasvanut sen kautta, että tiesi jonkun toisenkin opiskelevan hankkeen avulla. Muista oli ollut myös hyötyä siinä, jos johonkin toimintaan ei yksin olisi tullut lähdettyä, mutta ryhmän mukana se oli ollut helpompaa. Toisaalta ryhmällä saattoi olla myös negatiivisia vaikutuksia omaan osallistumiseen, mikäli sosiaaliset tilanteet tuntuivat epämiellyttävillä.

tä tai ahdistavilta.

Työskentelymme aikana huomasimme, miten hankkeen hyödyllisyyttä oli yllättävän haastavaa arvioida. Ei ole yksiselitteistä, mikä tai mitkä asiat voidaan määritellä hyödyllisiksi. Meidän oli siis pohdittava, mitä hyödyllä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan. Lisäksi pohdimme kuinka kattavana tutkimustuloksiamme voidaan pitää, sillä 29 hankkeen osallistujasta viisi sai äänensä kuulluksi tutkimuksessamme. Jokaisen kokemus on henkilökohtainen, joten lopuilla 24 mukana olleella kuntoutujalla olisi aivan omat yksilölliset kokemuksensa. Opinnäytetyön laajuuteen nähden viisi haastateltavaa oli kuitenkin sopiva määrä työmme kohderyhmäksi.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksemme luotettavuuden takaamiseksi olemme työskennelleet huolellisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Hirsjärvi ym. (2009, 232) toteavat teoksessaan, että laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, kuinka tarkasti tutkimuksen jokaisen vaiheen toteutuksesta kerrotaan. Olemme pyrkineet työskentelyssämme läpinäkyvyyteen olemalla rehellisiä ja kuvaamalla kutakin työvaihetta riittävästi. Hirsjärven ym. (2009, 232–233) laadullisen tutkimuksen luotettavuutta luovien tekijöiden pohjalta olemme tarkastelleet oman työmme luotettavuutta seuraavasti. Haastattelutilanteita kuvatessamme olemme avanneet niiden olosuhteita ja tilanteitekiä, jotta tilanteista muodostuisi lukijalle mahdollisimman totuudenmukainen kuva. Myös itsearviointi haastatteluiden kulusta luo osaltaan luotettavuutta. Analyysivaiheessa tekemäämme luokittelua olemme havainnollistaneet liitteen muodossa ja myös avanneet tekemämme analyysin syntyä. Lisäksi olemme käyttäneet suoria lainauksia, joihin perustamme tutkimustuloksemme.

Suunnitellessamme tulevia haastatteluja keskustelimme hankepäällikön kanssa ja pohdimme, miten ja keitä hankkeessa mukana olevia kuntoutujia haastatteluihin valikoituisi. Keskustelussa nousi esiin, että tavoitteena oli

saada mukaan kuntoutujia, jotka olisivat olleet hankkeessa eripituisia aikoja ja osallistuneet hankkeen erilaisiin toimenpiteisiin. Näin haastattelut toisivat esiin erilaisia kokemuksia hankkeesta, ja voisimme muodostaa mahdollisimman kattavan kuvan hankkeen hyödyllisyydestä. Tärkeäksi aiheeksi nousi myös, että haastateltavia valitessa tulisi huomioida heidän sen hetkinen kykynsä osallistua hankkeeseen. Tämän vuoksi päädyimme yhdessä siihen, että tuntiessaan kuntoutujat, hankepäällikkö valitsisi haastatteluihin pyydettävät henkilöt. Näin haastatteluihin valikoitui opinnäytetyötämme varten riittävä määrä kuntoutujia, joille todennäköisesti ei olisi haittaa haastatteluamme osallistumisesta. Vaikka haastateltavien valinta oli perusteltua, pohdimme kuitenkin sen vaikutusta tutkimustuloksiin. Hankepäällikön valitsemat haastateltavat ovat voineet lähtökohtaisesti olla hankkeessa hyvin edenneitä ja siitä selkeästi hyötyneitä kuntoutujia. Emme kuitenkaan katso sen vaikuttaneen olennaisesti tutkimuksen luotettavuuteen, sillä tarkoitus on joka tapauksessa ollut tutkia hankkeen hyödyllisyyttä kuntoutujien näkökulmasta.

Kuntoutujien osallistuminen sekä suostuminen haastatteluun perustuvat vapaaehtoisuuteen ja riittävään tietoon tutkimuksesta. Tutkittavalle on kerrottava perustiedot tutkimuksesta sekä sen toteuttajista, tutkimustilanteeseen liittyvistä seikoista ja aineiston käyttötarkoituksesta sekä sen säilyttämisestä. Kirjallista informointia tarvitaan, kun aineisto kerätään esimerkiksi haastattelemalla ja tallennetaan sellaisenaan. (Kuula 2006, 61–62, 119). Huomioimme nämä seikat kirjallisesti saatekirjeessä ja suostumuslomakkeessa sekä suullisesti haastatteluiden aluksi kertomalla tutkimuksen tarkoituksesta, luotettavuudesta, vapaaehtoisuudesta ja anonyymiuudesta sekä haastattelun kulusta ja kestosta. Lisäksi suostumuslomakkeessa kuvattiin aineiston elinkaari sekä käyttötarkoitus. Haastattelun aluksi kerroimme myös miten haastatteluvalinta on tehty, ja että haastattelun voi keskeyttää missä kohtaa tahansa, taikka kieltäytyä vastaamasta kysymykseemme. Tämä on myös tuonut luottamusta haastattelutilanteeseen.

Tutkimuksessa tulee kunnioittaa ihmisten yksityisyyttä muun muassa suojaamalla haastateltavien henkilö- ja taustatiedot anonymisoinnilla. Haasta-

teltavien anonymiteetin lähtökohtana on ajatus siitä, että tutkittavia voidaan näin suojata mahdollisilta negatiivisilta seurauksilta, joita heidän tunnistettavuutensa tutkimustuloksia julkaistaessa voisi saada aikaan. Anonymiteetin lupaaminen voi myös olla joillekin lähtökohta osallistua tutkimukseen. (Kuula 2006, 112, 201, 205, 214.) Lisäksi aineiston koko elinkaari tulee suunnitella jo aineiston keruuvaiheessa (Kuula 2006, 227).

Kerroimme jokaiselle haastateltavalla anonymiteetistä jo heidän saamassaan saatekirjeessä. Lisäksi painotimme tätä seikkaa suullisesti haastattelun alussa. Aineiston anonymisoinnin aloitimme heti litterointi-vaiheessa poistamalla haastatteluissa esiintyvät erisnimet. Haastatteluiden tallenteita sekä paperiversioita on säilytetty huolellisesti koko prosessin ajan niin, ettei niihin ole päässyt käsiksi meidän lisäksemme kukaan muu. Poistimme tallenteet heti kun varmistuimme, että kaikki haastattelut oli litteroitu paperiversioksi. Myös paperiversiot hävitetään asianmukaisesti tutkimustulosten julkaisun jälkeen. Loppuraportissa päädyimme esittämään tutkimuksemme tulokset yleisenä yhteenvedona, jotta haastateltavia ei voitaisi tunnistaa loppuraportissa. Mikäli kävisimme yksittäisten haastateltavien vastauksia yksityiskohtaisesti läpi, anonymisuus saattaisi vaarantua.

Meille tutkijoina eettisyys näkyy myös siinä, miten ihmisiä kohdellaan tutkimuksen aikana. Eettisyys liittyy vahvasti kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen; siihen kuinka haastattelussa esitämme kysymyksiä kuntoutujille ja kuinka kohtaamme heidät vuorovaikutustilanteessa. Asiakkaiden tasavertainen ja heitä arvostava kohtelu ovat osa ammatillisuuttamme sosiaalialla, ja halusimme sen näkyvän myös tutkimuksessamme. Pyysimme lopuksi palautetta haastateltavilta, jotta kuulisimme kuinka he olivat haastattelutilanteen kokeneet. Tarkoitus oli saada palautetta omaa ammatillista kasvua ajatellen, mutta myös varmistua siitä, että haastateltava olisi tullut kuulluksi ja nähdyksi haastattelumme päätyttyä. Rauhala ja Virokannas (2011) tuovat esiin artikkelissaan, että hyvät vuorovaikutustaidot ovat tarpeen niin sosiaalialan tutkimuksen tiedonkeruutilanteissa kuin asiakastilanteissakin. Tutkijan käytöksellä ja vuorovaikutustaidoilla on tutkitusti vahva merkitys sille, kuinka haastateltava kokee haastattelutilanteen. He pohti-

vat, kuinka vuorovaikutustaitoja sensitiivisyyttä vaativissa tilanteissa voi oppia, mikäli niitä vain pääsee harjoittelemaan. (Rauhala & Virokannas 2011, 243–244.)

8.4 Jatkokehittämisehdotukset

Jatkokehittämisaiheena voisi syvemmin pohtia hankkeen vaikuttavuutta kuntoutumiseen vertailemalla kuntoutujien tilannetta ennen hanketta ja hankkeessa mukanaolon jälkeen. Tällainen tarkastelu voisi antaa vielä tarkemman kuvan siitä, kuinka paljon hanke on edesauttanut henkilön kuntoutumista. Kiinnostava tutkimuksen aihe voisikin olla, kuinka pysyviä muutoksia hanke on saanut aikaan kuntoutujien elämässä, eli mikä heidän tilanteensa on hankkeessa olon päätyttyä.

Kohti unelmia -hanke on saanut edeltävästä Askeleet kohti työelämää -hankkeesta uuden painopisteen; elämänhallinnan tukemisen. Sen tarkastelu kuntoutujien näkökulmasta voisi olla ajankohtainen jatkokehittämisen aihe, sillä juuri siihen hankkeen on ollut tarkoitus tarjota tukea. Tutkimustuloksiamme voisi hyödyntää tarkastelun pohjana, sillä kuntoutujien saama tuki elämänhallintaan nousi esille tutkimuksessamme. Hankkeen työntekijöille tieto siitä, ovatko hankkeen tarjoamat kurssit ja muut toiminnot kohentaneet kuntoutujien elämänhallinnan kokemusta, voisi olla hyödyllistä.

Monet haastateltavista olivat saaneet henkilökohtaista tukea hankepäälliköltä. Yksi haastateltavista toi esiin, etteivät muiden hankkeen työntekijöiden roolit olleet hänestä selkeitä. Roolien selkeyttäminen toisi hankkeen kaikki resurssit käyttöön ja lisäisi sen hyödyllisyyttä, kun mukana olevat kuntoutujat osaisivat hakea tukea ja apua kaikilta työntekijöiltä. Haastatelluissamme on kuitenkin ollut pieni osa hankkeessa mukana olleita kuntoutujia, joten tilanne voi toisten kohdalla olla myös erilainen. Muiden työntekijöiden esittäytymisestä tai muistutuksesta heidän tarjoamastaan tuesta ei kuitenkaan varmasti olisi haittaa.

Lisäksi pohdimme, voisiko hankkeen mahdollistamaa vertaistukea jotenkin vielä vahvistaa. Tekemissämme haastatteluissa tämä tukimuoto ei noussut esille, vaikka se on tutkitustikin merkittävä kuntoutumista edistävä tekijä.

LÄHTEET

Ahola, K., Joensuu, M., Mattila-Holappa, P., Tuisku, K., Vahtera, J., Virtanen, M. 2014. Mielenterveysyistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta. Suomen Lääkärilehti. Vsk 69. 50-52/2014. Saatavissa:

<http://www.fimnet.fi/aineistot.lamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL502014-3441.pdf>

Ahola, K., Joensuu, M., Mattila-Holappa, P. & Virtanen, M. 2015. Nuoret mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat pitkäkestoista ja intensiivistä tukea työelämään kiinnittymiseksi. Kuntoutus 2015:1, 71—73.

Carr, E., Bhagwat, R., Miller, R. & Ponce, A. 2014. Training in Mental Health Recovery and Social Justice in the Public Sector. The Counselling Psychologist, Vol.42(8), 1108—1135.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hietala-Salokannel, M. 2016. Mielenterveyskuntoutujan arvio vertaistuesta –yhteys minä-pystyvyyteen ja elämänlaatuun. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114972/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Keltikangas, L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämäntiete. 3., painos. Helsinki: WSOY.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Kivipelto, M. & Kotiranta, T. 2011. Valtaistumisen vaikuttavuuden arviointi. Miten voimme edistää sitä sosiaalityössä? Janus 19 (2), 122—142. Saatavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/janus/article/view/50608/15340>

Koskisuus, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan käsikirja. Mielenterveyden Keskusliitto. Helsinki: Edita.

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on. Helsinki: Edita.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kylmä, J., Nikkonen, M., Kinnunen, P. & Korhonen, T. 2009. Mielenterveyden edistämisen ajankohtaisuus ja monet mahdollisuudet. Teoksessa Kylmä, J., Nikkonen, M., Kinnunen, P. & Korhonen, T (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet? Kuopio: Mielenterveyden edistäminen monitieteisen terveystutkimuksen haasteena –tutkimusprojekti, 9—13.

Laitinen, M. & Kemppainen, T. 2010. Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka vol. 81 2016:5, 586—594.

Lehto, P. 2003. Fountain House -klubitalon siirtymätyö. Tuettua työllistymistä takuuvarmasti. Teoksessa Suni, A., Heikkilä, T., Lehto, P., Korpi, S., Rantamäki, N. & Rautakorpi, E (toim.) Työn tekeminen kuntouttaa. Kun on töitä jaksaa paremmin. Helsinki: VATES-säätiö, 24—33.

Mielenterveyden Keskusliitto. 2015. Mielenterveysbarometri 2015. [viitattu 22.11.2016] Saatavissa: <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/11/Mielenterveysbarometri-2015.pdf>

Mielenterveyden keskusliitto. 2016. Vertaistoiminta. [viitattu 11.12.2016]. Saatavissa: <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, 94. Kuopio: Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-933-1/urn_isbn_951-781-933-1.pdf

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? Ohjaava työote mielenterveytyössä. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Nummela, T. 2011. Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuis-sosiaalityössä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0365-5/urn_isbn_978-952-61-0365-5.pdf

Pöyhönen. 2003. Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo. Yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Stakes.

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rauhala, P-L. & Virokannas, E. 2011. Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Pehkonen, A. & Väänänen-Fomin, M. (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Sosiaalityön tutkimuksen seuran vuosikirja. Jyväskylä: PS-kustannus, 235—256.

Rajavaara, M. & Lehto, J. 2013. Kuntoutusjärjestelmä tutkimuksen kohteena Kuntoutusjärjestelmä vai epäjärjestelmä? Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. (toim.) Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? Teemakirja 11. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 6—17. Saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42325/Kuntoutuskirja.pdf?sequence=1>

Rissanen, P. 2015. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Saatavissa:

https://kuntoutussaatio.fi/files/2116/Paivi_Rissanen.pdf

Ristola, N. 2016. Hankepääällikkö Kohti unelmia -hanke. Päijät-Hämeen Klubitalot ry. Haastattelu 9.12.2016.

Romakkaniemi, M. & Väyrynen, S. 2011. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Teoksessa Järvi-koski, A., Lindh, J., Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 135—149.

Saari, J. 2015. Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Helsinki: Gaudeamus.

Saikkonen, P., Blomgren, S., Karjalainen, P. & Kivipelto, M. 2015. Poistaako sosiaalityö huono-osaisuutta? Kunnallisalan kehittämissäätöön Tutkimusjulkaisu 89. Helsinki: Kunnallisalan kehittämissäätö. Saatavissa: <http://kaks.fi/wp-content/uploads/2015/08/Poistaako-sosiaality%C3%B6-huono-osaisuutta.pdf>

Sayed, T. 2016. Sosiaaliohjaus mielenterveystyössä. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Sosiaaliohjaus: lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita, 129—143.

Sheridan, A., Drennan, J., Coughlan, B., O’Keeffe, D., Frazer, K., Kemple, M., Alexander, D., Howlin, F., Fahy, A., Kow, V. & O’Callaghan, E. 2016. Improving social functioning and reducing social isolation and loneliness among people with enduring mental illness: Report of a randomised controlled trial of supported socialisation. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(3), 241—250.

Suomen Klubitalot. 2016a. Suomen Klubitalot ry. Klubitalotietoa [viitattu 25.10.2016]. Saatavissa: <http://www.suomenklubitalot.fi/klubitalotietoa/>

Suomen Klubitalot. 2016b. Suomen Klubitalot ry. Klubitalon perustaminen [viitattu 23.11.2016] Saatavissa: <http://www.suomenklubitalot.fi/klubitalotietoa/klubitalon-perustaminen/>

Suomen mielenterveysseura. 2016. Mielenterveys. Mielenterveyden häiriöt [viitattu 25.10.2016]. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t>

THL. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveiden edistäminen. Mielen hyvinvointi [viitattu 25.10.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

THL. 2015a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielensterveys. Mielensterveyshäiriöt. Elintavat ja mielensterveyshäiriöt [viitattu 25.10.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielensterveys/mielensterveyshairiot/elintavat-ja-mielensterveyshairiot>

THL. 2015b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielensterveys. Mielensterveyshäiriöt [viitattu 2.12.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielensterveys/mielensterveyshairiot>

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielensterveyden psykologia. 3., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Tuisku, K., Juvonen-Posti, P., Härkäpää, K., Heilä, H., Vainiemi, K. & Ropponen, T. 2013. Ammatillinen kuntoutus mielensterveyshäiriöissä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2013: 24, 2623—2632. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11409.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuulio-Henriksson, A. 2013. Mielensterveyden häiriöiden kuntoutus ja monitahoinen palvelujärjestelmä. Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M (toim.) Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? Teemakirja 11. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 146—160. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42325/Kuntoutuskirja.pdf?sequence=1>

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielensterveytyö. Helsinki: Edita.

Vuosikertomus. 2015. Kohti unelmia -hanke 2015. Päijät-Hämeen Klubitalot ry.

Vähäkylä, L. 2009. Työtä tehden. Mielensterveyskuntoutuja työelämässä. Helsinki: Kirjapaja.

Wahlbeck, K. 2015. Public mental health: the time is ripe for translation of evidence into practice. *World Psychiatry* 2015:14, 36—42. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20178/epdf>

WHO (World Health Organization). 2013. Comprehensive mental health action plan 2013—2020. Geneva: World Health Organization. Saatavissa: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1

LIITTEET

LIITE 1. Teemahaastattelurunko

Hankkeeseen osallistuminen

Kuinka kauan ollut mukana hankkeessa?

Miksi päätti lähteä mukaan hankkeeseen?

Oma tavoite hankkeessa mukanaololle?

Hankkeen toimintaan osallistuminen

Mihin toimintoihin osallistunut? (ryhmät, koulutukset)

Hankkeesta saatu tuki? (tapaamiset ja yhteydenpito, vertaistuki)

Hankkeen hyödyt ja vaikutukset

Työelämävalmiudet

Työ- ja toimintakyky

Ammatillinen kuntoutuminen

Elämänhallinta / elämänlaatu

Itsetunto

Arjenhallinta

Osallisuus

Mitä jatkossa?

Mitä jäi/jäikö kaipaamaan jotain?

LIITE 2. Saatekirje

HEI,



Kiitos, että olet lähtenyt mukaan haastatteluun.

Olemme kaksi sosionomiopiskelijää Lahden ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Kohti Unelmia- hankkeen hyödyistä. Haluaisimme kuulla oletko Sinä hyötynyt hankkeessa mukanaolosta.

Toivotamme sinut tervetulleeksi yksilöhaastatteluun Lahden Klubitalolle, josta meille on varattu rauhallinen tila haastattelua varten. Haastattelu nauhoitetaan muistimme tueksi ja luotettavuuden varmistamiseksi. Kaikki antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja käytämme niitä vain opinnäytetyötämme varten. Nimesi ei tule näkymään työn kirjallisessa osuudessa.

Kohti Unelmia-hanke on käynnissä 2015-2017 ja myöhemmin sille tullaan hakemaan jatkorahoitusta. Opinnäytetyötämme tullaan käyttämään jatkorahoitusta haettaessa. Haastattelujen kautta saatu kokemustieto on arvokasta, jotta hankkeen hyödyllisyyttä voidaan perustella, ja jotta hanketta voidaan kehittää.

Meille olisi tärkeää kuulla juuri sinun kokemuksiasi. Osallistumisesi haastatteluun on vapaaehtoista ja siihen on varattu noin tunti aikaa. Klubitalo tarjoaa sinulle kahvit haastattelun lomassa.

Aurinkoisin terveisin

Johanna Rantala & Piia Jämsä

Jos sinulla herää kysymyksiä, voit ottaa meihin yhteyttä:
sähköpostiosoite sähköpostiosoite

Tai voit olla yhteydessä hankepäällikkö X X
sähköpostiosoite puh. xxx xxxxxxx

Valitse seuraavista sinulle sopivin haastatteluajankohta ja ilmoita siitä X X xx.xx.xxxx mennessä.

Xx xx xx

LIITE 3. Suostumuslomake

Suostumus haastatteluun / tutkimukseen

Haastattelusta saatuja tietoja käytetään vain opinnäytetyömme tarkoitukseen. Opinnäytetyö on tutkimus, jonka tarkoitus on selvittää millaista hyötyä mielenterveyskuntoutujat ovat saaneet Kohti unelmia -hankkeesta.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Sinulla on oikeus milloin tahansa keskeyttää osallistuminen tutkimukseen, tai kieltäytyä vastaamasta sinulle esitettyyn kysymykseen.

Haastattelu kestää noin 60 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan, jonka jälkeen kirjoitamme haastattelun tekstitiedostoksi. Nauhoite tuhoetaan sen jälkeen, kun haastattelu on litteroitu eli kirjoitettu puhtaaksi.

Haastattelun luottamuksellisuus turvataan siten, että säilytämme siihen liittyviä asiakirjoja lukollisessa salkussa ja suojaamme sähköiset tiedostot salasanoilla. Lisäksi sinun sekä haastattelussa mahdollisesti esille tulevien muiden henkilöiden nimet poistetaan tai muutetaan peitenimiksi. Tarvittaessa muutamme tai poistamme myös paikkatietoja ja muita erisnimiä.

Raportoimme haastattelussa esille tulleet asiat opinnäytetyön loppuraportissa tavalla, jossa sinua tai muita haastattelussa mainittuja yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa. Loppuraporttiin voidaan sisällyttää myös suoria otteita haastatteluista nimettömänä.

Tutkimuksen päätyttyä tuhoamme nauhoitteista tehdyt anonymisoidut litteroinnit asianmukaisella tavalla.

Haastattelijoina toimivat Johanna Rantala ja Piia Jämsä Lahden ammattikorkeakoulusta. Ohjaavana opettajana toimii __ __ ja Klubitalon yhteyshenkilönä Kohti unelmia -hankkeen hankepäällikkö Nina Ristola.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 4. Analyysiesimerkki

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<i>"...Kouluun liittyvät asiat ni täältä saa ison tuen..."</i>	Tukea opinnoissa	Mahdollisuus opiskeluun	Työelämävalmiuksien kehittyminen
<i>"...puhuminenkin auttaa ja selventää vähän näkemyksiä ja laittaa tuolla pääkopasakin, lokeroi näitä asioita."</i>	Puhuminen selkeyttää ajatuksia	Henkinen tuki	Voimauttava yhteistyösuhde