



LAUREA

# Selvitys mielenterveyskuntoutujien työllistymismahdollisuuksista hyvinkään seudulla



Hänninen, Elina

Sairanen, Kristiina

2009 Hyvinkää

Elina Hänninen ja Kristiina Sairanen

### Selvitys mielenterveyskuntoutujien työllistymismahdollisuuksista Hyvinkään seudulla

Vuosi 2009 Sivumäärä 44

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien mahdollisuudet siirtyä työelämään Hyvinkään seudulla, kuinka ohjata mielenterveyskuntoutujia hakeutumaan työelämään ja antaa tietoa järjestöistä ja vertaistuesta, jotka tukevat mielenterveyskuntoutujien työllistymistä. Tässä opinnäytetyössä Hyvinkään seudulla tarkoitetaan Hyvinkään ja Riihimäen kaupungin sekä Nurmijärven, Hausjärven ja Lopen kuntien aluetta. Opinnäytetyön tilaajana toimii Human Care Network eli HCN-verkoston kuuluva x palvelukoti. Palvelukodin henkilökunta koki tarvetta saada lisää tietoa työhakuun liittyen sekä siitä, miten ohjata mielenterveyskuntoutujia hakeutumaan työelämään työsalien ulkopuolelle. Opinnäytetyö toteutettiin syksyn 2008 ja syksyn 2009 välisenä aikana.

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla Mielenterveyden keskusliiton edustaja koulutusjohtaja Mika Vuorelaa ja x-palvelukodissa asuvaa viittä mielenterveyskuntoutujaa. Opinnäytetyö oli laadullinen ja fenomenologinen. Opinnäytetyön aineisto koostui kvalitatiivisesta tutkimusaineistosta. Kvalitatiivinen aineisto kerättiin avoimella yksilö- ja ryhmäteemahaastattelulla. Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin laadullisella analysointimenetelmällä. Halusimme käyttää fenomenologiaa, jolloin tutkimusaineisto käsitellään sellaisena kun se on ilman ennako-olettamuksia.

Opinnäytetyön tutkimustuloksissa ilmeni työnsaannin pitkälti perustuvan mielenterveyskuntoutujien henkilökohtaisiin kykyihin ja yleiseen työllisyystilanteeseen. Mielenterveyden keskusliiton edustajan haastattelussa kävi ilmi, ettei ole olemassa erillisiä työmarkkinoita mielenterveyskuntoutujille. On kuitenkin olemassa työnantajia, joiden suhtautuminen mielenterveyskuntoutujia kohtaan on erityisen suopeaa. Keväällä 2009 perustavan mielenterveyden keskusliiton edustajan haastattelun mukaan Etelä- Suomen alueella mielenterveyskuntoutujat ovat pystyneet työllistymään kiinteistöhuollon-, palvelualan-, sekä kausityötehtäviin. Työllistymiseen liittyvää tukea mielenterveyskuntoutujat kokivat saaneensa vähän. Mielenterveyskuntoutujien tietomäärä tutkimusajasta oli vähäistä. Haastatteluissa kävi ilmi, ettei pelkän työsalin kautta työllisty. Avuksi kaivataan joustavia järjestelyitä ja työhön ohjausta.

Asiasanat: mielenterveyskuntoutuja, kuntoutus, kuntoutuminen, työllistyminen

Elina Hänninen ja Kristiina Sairanen

**A Study about a mental health rehabilitant's chances to find a job in Hyvinkää region**

Year	2009	Pages	44
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to study what kind of chances the mental health rehabilitants had to find a job in the Hyvinkää region and how to guide mental health rehabilitants to find a job and give information about organizations and peer support to help the mental health rehabilitants' employment. In this thesis the area of Hyvinkää refers to the region around of towns of Hyvinkää and Riihimäki and the municipalities of Nurmijärvi, Hausjärvi and Loppi. The thesis was commissioned by a service home belonging to Human Care Network. The staff of the service home needed more information about applying job and how to guide the mental health rehabilitants to find work out side of the working halls. The study was conducted between autumn 2008 and autumn 2009.

The research material was gathered by interviewing the educational manager of Finnish Central Association for Mental Health Mika Vuorela and five mental health rehabilitants from one service center for mental health rehabilitants. The thesis was qualitative and phenomenological. The material of this thesis consisted of qualitative research material, gathered by an open individual interview and group theme interview. We used a phenomenological perspective in our thesis. We wanted to use a phenomenological perspective because in this perspective the research material is analysed without prejudices. The qualitative material was analysed by phenomenological method.

The results showed that finding a job depended on the mental health rehabilitants' personal skills and the current employment situation. The interviewing showed that there were not separate jobs for the mental health rehabilitants. However, there were employers who were especially favourable for the mental health rehabilitants. In spring 2009 the mental health rehabilitants had been able to find jobs in janitorial service, service branch or a seasonal job in the South of Finland. The mental health rehabilitants had had little support for employment and they knew little about different kind of supportive organizations. Working in the working halls didn't help the rehabilitant to find a job. Help in flexible arrangements and working instructions are needed.

Key words: mental health rehabilitant, rehabilitation, recovery, employment

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	MIELENTERVEYS .....	2
3	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA .....	5
4	MIELENTERVEYSKUNTOUTUS .....	6
4.1	Kuntoutuminen .....	8
4.2	Ohjaava ote kuntoutuksessa .....	9
5	MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA TYÖELÄMÄSSÄ .....	12
6	JÄRJESTÖTYÖ JA VERTAISTUKI .....	14
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA .....	17
8	TUTKIMUSMENETELMÄLLISET RATKAISUT .....	18
8.1	Tutkimusmenetelmä .....	18
8.2	Kohdeyhteisö, hyödynsaajat ja yhteistyökumppanit .....	18
8.3	Aineiston keruu .....	19
8.3.1	Teemahaastattelu .....	19
8.4	Luotettavuus .....	20
8.5	Eettisyys .....	21
8.6	Aineiston analyysi .....	22
9	HAASTATTELUJEN TOTEUTUMINEN JA ANALYSOINTI .....	23
10	TULOKSET .....	24
10.1	Mielenterveyskuntoutujien työllistyminen valtakunnallisesti .....	24
10.1.1	Yleinen työllistymistilanne vaikuttaa työsaantiin .....	24
10.1.2	Työllistäviä aloja ovat kiinteistöhuolto, palveluala ja kausityö .....	25
10.1.3	Joustavat järjestelyt tukisivat työsaantia .....	25
10.2	Mielenterveyskuntoutujien työllistymismahdollisuudet Hyvinkään seudulla .....	27
10.2.1	Työsaanti perustuu henkilökohtaisiin kykyihin .....	27
10.2.2	Työllistymiseen liittyvä tuki riittämätöntä mielenterveyskuntoutujille .....	27
10.3	Mielenterveyskuntoutujien aikaisemmat kokemukset työsaannista .....	28
10.3.1	Kynnys siirtyä työelämään korkea .....	29
10.3.2	Työsali kuntouttaa, mutta ei työllistä .....	30
11	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	31
11.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	31
11.2	Tulosten vertaaminen tutkimusongelmiin .....	33
11.3	Tulosten vertaaminen kahteen aikaisempaan tutkimukseen .....	35
11.4	Jatkotutkimusaiheet .....	38
12	OMA OPPIMINEN .....	39
	LÄHTEET .....	40
	LIITTEET .....	42

## 1 JOHDANTO

Jokaisella mielenterveyskuntoutujalla on tarve kuulua yhteiskuntaan sairaudestaan huolimatta. Yhteiskuntaan kuulumisen suurilta osin merkitsee sitä, että mielenterveyskuntoutuja pysyy toimimaan itsenäisesti yhteiskunnassa ja ansaitsemaan oman toimeentulonsa omat voimavarat huomioon ottaen. Mahdollinen työelämään siirtyminen merkitsee kuntoutujalle itsetunnon vahvistumista ja selviytymisen tunnetta. Työnteko tuo lisää kokemusta, ammattitaitoa ja estää kuntoutujaa eristäytymästä yhteiskunnasta. Jotta mielenterveyskuntoutuja voisi hakea töitä, hän tarvitsee tietoa eri vaihtoehdoista. Opinnäytetyön tilaajana toimii Human Care Network eli HCN-verkoston kuuluva x palvelukoti. Palvelukoti x toimii yhtenä yhteistyökumppanina prosessin aikana. Toinen yhteistyökumppani on Mielenterveyden keskusliitto.

Mielenterveyskuntoutajat, jotka asuvat x palvelukodissa ovat töissä HCN:n järjestämässä työsaleissa. Palvelukodin henkilökunta koki tarvetta saada lisää tietoa työnhakuun liittyen sekä siitä, miten ohjata mielenterveyskuntoutujia hakeutumaan työelämään työpajojen ulkopuolelle. Tilaaja tarvitsee tietoa eri työvaihtoehdoista ja työnantajista, koska palvelukodilla ei ole ollut aikaisempia suhteita työelämän edustajiin. Lisäksi haluttiin selvitystä siitä, minkälaiseen työhön mielenterveyskuntoutujilla on motivaatiota ja halua.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mielenterveyskuntoutujien mahdollisuudet siirtyä työelämään, löytää keinoja mielenterveyskuntoutujien ohjaamiseen sekä antaa teorian tietoa järjestöistä ja vertaistuesta, jotka tukevat mielenterveyskuntoutujien työllistymistä Hyvinkään seudulla. Hyvinkään seudulla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä Hyvinkään ja Riihimäen kaupungin sekä Nurmijärven, Hausjärven ja Lopen kuntien aluetta. Opinnäytetyö toteutetaan työsaleilla työskentelevien mielenterveyskuntoutujien ryhmähaastatteluna ja Mielenterveydenkeskusliiton yhteyshenkilön yksilöhaastatteluna. Tässä työssä esitellään lukijalle mielenterveyskuntoutujille suunnattuja järjestöjä ja vertaistukea tarjoavia ryhmiä.

Valitsimme aiheen, koska mielenterveyskuntoutujien työllistymisen nykytilanne kiinnosti meitä. Opinnäytetyön aihe tukee hyvin mielenterveystyöhön suuntautuvia opintojamme. Tiedon lisäämisen myötä ammattitaitomme vahvistuu ja saamme arvokasta tietoa tulevaa ammattia ajatellen. Opintojen suuntautuessa mielenterveyspuolelle tulemme tulevaisuudessa kohtaamaan mielenterveyskuntoutujia, jotka painivat tämän asian kanssa. Tulevaisuudessa tulevana ammattilaisina on helpompi ohjata asiakkaita ja potilaita, jos olemme tietoisia tahoista joihin voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Osaamistavoitteisiimme kuuluu opinnäytetyössä kehittyminen, asiakkaan kohtaamisessa harjaantuminen sekä yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot.

## 2 MIELENTERVEYS

Käsitteenä mielenterveys on monimuotoinen ja sille on vaikeaa antaa tarkkaa määritelmää. Monet tekijät vaikuttavat mielenterveyteen. Erilaisiksi tekijöiksi on kuvattu perimä, varhainen vuorovaikutus, elämäkokemukset, ihmissuhteet ja sosiaalinen verkosto sekä elämäntilanteen kuormittavuus. Mielenterveyden vahvuutta tai heikkoutta ei määritellä kuitenkaan pelkän perimän mukaan. (Toivio & Nordling 2009, 84-85.) Toivio & Nordlingin (2009, 84-85) mukaan tutkimuksissa on huomattu, että lapsilla joiden vanhemmilla on taustalla psyykkisiä sairauksia, on korkeampi riski sairastua, kuin terveiden vanhempien lapsilla. Suotuisa kasvuympäristö on kuitenkin vähentänyt riskiperheiden lasten sairastumista psyykkisiin sairauksiin. Kuten kaikki terveydentilat myös mielenterveydentila on muuttuva. Sitä ei voida mittareilla mitata, koska se ei ole absoluuttista.

Mielenterveyden rakentumiselle olennainen osa koko elämän ajan on vuorovaikutussuhteet toisiin ihmisiin. Panostaminen terveyteen jo lapsuudessa vaikuttaa lapsuuden, nuoruuden ja aikuisuuden kehitykseen. (Toivio & Nordling 2009, 311.) Lapsuuden perheessä luodaan mielenterveyden perusta. Päiväkoti, koulu, ystävät ja harrastukset vaikuttavat lapsuuden jälkeen psyykkiseen kehitykseen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 9.) Itsearvostusta, sosiaalista kompetenssia sekä aikuisuudessa ilmeneviä käyttäytymishäiriöitä sekä päihdeongelmia voidaan edistää hyvällä vanhemmuudella lapsuudessa. Haavoittunut vanhempi ei kykene vastaamaan lapsen tarpeisiin ja viesteihin josta seuraa, että vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä vääristyy. (Toivio & Nordling 2009, 311.) Varhaislapsuudessa psyykkiselle kehitykselle olennaista on perheen sisäinen vuorovaikutus ja kasvuilmapiiri. Suotuisa ympäristö psyykkiselle kehitykselle on ilmapiiri, jossa lapsi kokee rakkautta ja empatiaa, mutta hänelle asetetaan myös rajoja. Lapsen kasvaessa esimerkiksi epäsuotuisia tekijöitä sisältävässä päihdeperheessä, tulee hänen saada suotuisia kokemuksia muilta aikuisilta. Mielenterveyden rakentuessa ja muokkaantuessa läpi elämän korostuu sosiaalisten suhteiden ja elämäntilanteiden merkitys. Tärkeää psyykkiselle hyvinvoinnille on ystävien ja läheisten tuki, koska sen on katsottu helpottavan elämäkriiseistä selviytymistä ja toipumista. Mielenterveydelle tärkeitä yhteiskunnallisia tekijöitä ovat turvallinen elinympäristö, hyvät kouluttautumismahdollisuudet, tyydyttävä työ ja kohtuullinen toimeentulo. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 11.)

Lääketieteellisessä ajattelussa mielenterveys yhdistetään yleisimmin sairauskeskeiseen ajatteluun kuin terveyteen. Mielenterveyttä pidetään yksilön ominaisuutena, jolloin psyykinen oireilu, mielenhäiriö tai sairaus puuttuu. Nykyään sairauskeskisestä ajattelusta pyritään eroon. Mielenterveyteen liittyvistä ongelmista puhutaan enemmänkin eriasteisina häiriöinä kuin sairauksina. Ne käsitetään yleensä elämäntilanteisiin liittyväksi. Sairauskäsitettä on

käytetty ja käytetään yleensä vain puhuttaessa skitsofreniasta tai vakavasta masennuksesta, jotka käsitetään vakaviksi mielenterveyden häiriöiksi. (Vuori - Kemilä ym. 2007, 8-9.)

Psyykkisen tasapainon käsitettä käytetään usein synonyyminä mielenterveydelle. Se tarkoittaa tavallisimmin eheää ja kyllin ristiriidatonta kokemusta omasta minästä, sisäisen mielekkyyden kokemusta ja itsehallinnantunteen säilymistä. Psyykkisen itsesäätelyn avulla ihminen pyrkii vaikuttamaan toimintaansa, niin että voi ylläpitää mielekkyyden kokemusta. Sen avulla ihminen pyrkii vaikuttamaan mielen toimintaan ja ulkoiseen käyttäytymiseen säilyttääkseen psyykkisen tasapainon. Sisäisesti uhkaavassa tilanteessa kuten ahdistuksessa tai ulkoisen uhkatekijän kuten menetyksen järkyttäessä ihmiselle tulee tarve psyykkiseen itsesäätelyyn. (Vuori - Kemilä ym. 2007, 13.)

Mielenterveydestä on alettu korostaa positiivista mielenterveyttä. Tällä tarkoitetaan mielen-terveyden myönteisiä ominaisuuksia. Positiivisesta mielenterveydestä puhuttaessa esiin nousee mielenterveys voimavarana. Hyvään mielenterveyteen kuuluu hyvinvoinnin kokemus, hyvä mieliala, henkiset ja fyysiset voimavarat sekä kyky solmia, kehittää ja ylläpitää ihmissuhteita. Ihminen on elämäänsä tyytyväinen ja kokee olevansa onnellinen. Ihmisellä on henkistä kesto-kykyä eli taito kohdata vastoinkäymisiä sekä hyvä itsetunto. Kyky tunkea empatiaa kuuluu mielenterveyteen. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 16.) Olennaisia hyvän mielenter-veyden tunnusmerkkejä ovat kyky työntekoon ja sosiaaliseen osallistumiseen sekä asianmu- kainen oman edun valvonta. Ihmissuhteet, toisista välittäminen, rakkaus, kyky ja halu vuoro- vaikutukseen sekä henkilökohtaiseen tunneilmaisuun ovat osa hyvää mielenterveyttä. Siihen kuuluu todellisuudentaju eli kyky erottaa omat ajatuksemme ulkoisesta todellisuudesta myös vaikeissa elämäntilanteissa ja stressin keskellä. Sosiaalinen itsenäisyys ja hyvin kehittynyt identiteetti kuuluvat hyvään mielenterveyteen. Oman kokemusmaailman säilyttäminen on tärkeää terveelle ihmiselle. Esimerkiksi masennuksessa elämän mielekkyys, kosketuksen heik- keneminen muihin ja mielihyvän kokeminen on häiriintynyt. Terveenä sen sijaan elämä koe- taan uutena ja tuoreena tunnista, hetkestä toiseen sekä pidempiä jaksoja. (Lönqvist, Heik- kinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2003, 17.)

Positiivinen mielenterveys pitää sisällään yksilön ominaisuudet, mutta myös hänen ympäris- tössään olevat tekijät, jotka vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin. Yhteiskunnalliset, kulttuu- riset ja elämänhistorialliset tekijät vaikuttavat yksilön hyvinvointiin jatkuvasti. Nämä tekijät voivat olla suotuisia tai epäsuotuisia. Suotuisia eli suojaavia tekijöitä yksittäisellä ihmisellä on omanarvontunne, myönteinen elämänasenne sekä hallinnantunne. Ihminen kokee olevansa fyysisesti terve ja osaa tulkita omia fyysisistä tilaansa ja tarpeitansa. Hyvällä kunnolla on lisäksi koettu olevan suojaava merkitys mielenterveyteen. Yksilön kannalta epäsuotuisia eli riskiteki- jöitä ovat yksilön persoonaan liittyvä itsetunnon haavoittuvuus, vieraantuneisuuden- ja avut- tomuudentunne. Psyykkisen hyvinvoinnin riskitekijöitä ovat lisäksi mielenterveydelle vuoro-

vaikutustaitojen kapea-alaisuus, eristäytyneisyys sekä kokemus ihmissuhteiden epätyytyväisyydestä. (Vuori - Kemilä ym. 2007, 9-11.)

Mielenterveysongelmilla tarkoitetaan psyykkisiä häiriöitä, oireita ja ongelmia. Mielenterveyden häiriöistä puhutaan oireiden rajoittaessa toiminta- ja työkykyä tai osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia. Mielenterveyden häiriöiksi luokitellaan myös psyykkinen stressi, joka voi olla sidoksissa elämäntilanteeseen. Päihteiden liiallinen käyttö on myös mielenterveysongelma. Mielenterveysongelma voi olla myös elimellisestä aivosairaudesta johtuva tai yksilöä haittaava poikkeus luonteenpiirre. Yleistä kaikille mielenterveysongelmille on, että oireet ovat kohtalaisen vakavia eikä henkilö kykene hallitsemaan niitä. Oireet voivat jatkua pitkäänkin ja niillä on toimintakykyä haittaava vaikutus. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 16.) Mielenterveyshäiriöissä ihminen ei ole kontaktissa osaan ajatuksistaan, tunteistaan tai käsityksistään. Ne koetaan vieraina tai uhkaavina. Puolustautuessa niiltä suojaudutaan käyttäen puolustusmekanismeja kuten kieltämistä ja projektiota. Projektiolla tarkoitetaan epämiellyttävän tunteen tai kokemuksen siirtämistä toiseen ihmiseen. Potilaan todellisuudentajun hämärtyminen selittää sen, miksi monet potilaat ovat varuillaan ja puolustavat itseään jopa epätodellisia uhkia vastaan. (Lönqvist ym. 2003, 18-19.)

Mielenterveysongelmista puhuttaessa on muistettava, että kukaan ei ole täysin sairas tai kokonaan terve. Ei ole olemassa täydellistä mielenterveyttä eikä sen täydellistä puuttumista. Monilla elämän alueilla vaikeasti häiriintynyt potilas kykenee normaaliin toimintaan. Jokainen ihminen joutuu määrittelemään oman mielenterveytensä tilan, sillä se on suhteellista. Joissain tilanteissa henkilö ei tunne itseään psyykkisesti sairaaksi, silloin hän tarvitsee sosiaalisen ympäristönsä puuttumista asiaan. Tällöin läheisten tai ammattilaisten puheeksiotto hoidon tärkeydestä on olennaista. (Lönqvist ym. 2003, 18-19; Toivio & Nordling 2009, 84-85.)

Ihmistä muovaavat kaikki elämänkulkuun kuuluvat kehityskriisit ja siksi mielenterveys on läpi elämän jatkuva kehitysprosessi. Mielenterveys on dynaaminen, aikaan ja tilanteeseen sidoksissa oleva yksilöllinen voimavara. Uusiutuminen ja kehittyminen ovat tunnusomaista mielenterveydelle. Ihmisen voidessa huonosti, ilmenee yleensä ensimmäiseksi univaikeuksia, ruokahalun, toimintatarmon ja mielialan muutoksia. Ihminen voi kokea lihasten jäykkyyttä, sydämen lyöntitiheyden muutoksia sekä verenpaineessa ja hormonitoiminnassa voi ilmetä muutoksia. Mielen tuntemuksista ahdistuneisuus ja pelon tunteet yleisesti havahduttavat ihmisen vaikka somaattisia oireita olisi ollut jo aikaisemmin. Vaikeissa mielen ongelmassa ihmisen tajunnallisuus antaa merkityksiä omalle olotilalleen kokonaisvaltaisesti. Monesti ihminen kuvaillee tällöin olevansa uupunut tai sanoo voivansa huonosti. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 11, 14.)



### 3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA

Mielenterveyskuntoutuja on kansalainen ja kuntalainen. Häntä koskevat yhteiskunnalliset normit, kansalaisoikeudet ja oikeudet kuntayhteisöön. Kuntoutujalla voi olla potilashistoria, mutta hän ei ole potilas. (Mattila 2002, 93.) Ihmisen mielen järkkyyessä hän on hajanainen, hän tuntee tuhon tunteita tai syvää masennusta sekä toivottomuutta. Kyky selviytyä arjen askareista järkkyy ja toiminnot vähenevät. Kyky huolehtia fyysisestä kunnosta, siisteydestä ja ulkonäöstä heikkenee. Usein elämänrytmi voi mennä sekaisin ja henkilö kokee menettävänsä oman elämänsä hallinnan. Ihmisen toimintakyky ja sosiaalinen selviytyminen voi heiketä. Tämä kierre voi johtaa erilaisiin laiminlyönteihin kuten itsensä, ympäristönsä, kotinsa ja lääkityksensä huonoon hoitoon. Olon ollessa toivoton ja paha, ihmisellä on riski menettää elämänhalu ja yrittää itsemurhaa. (Iija, Almqvist, Kiviharju-Rissanen 1996, 131.)

Vielä 1990-luvun alussa mielenterveyskuntoutuja oli pääsääntöisesti skitsofreniaa sairastava psykiatrinen potilas, joilla oli yleensä ollut monen vuoden kokemus psykiatrisesta sairaalasta. Nykyään masennus on skitsofreniaa yleisempää. Noin viisi prosenttia suomalaisista kärsii masennuksesta. Riski sairastua psyykkisesti eri sairauksiin vaihtelee muun muassa sukupuolen ja elinolosuhteiden mukaan. Työttömillä on nelinkertainen riski sairastua mielenterveyden häiriöön ja kahdeksankertainen riski sairastua päihdehäiriöön. Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöitä on naisilla kaksinkertainen määrä. Sen sijaan miehillä on kolminkertainen määrä päihdehäiriöitä. Sairastumisriskiin vaikuttaa myös koulutuksen taso. Lukion käyneisiin verrattuna mielenterveyshäiriöitä on kaksi kertaa enemmän pelkän peruskoulun käynneillä. (Mattila 2009, 95-96.)

Mielenterveysongelmat puhkeavat yleensä nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa. Mielenterveyden häiriöt ovat yhtä lamaannuttava sairaus kuin fyysinen kipu. Epävakaata mielenterveys saattaa rapauttaa fyysistä terveyttä ja päinvastoin. Mielenterveysongelmat ovat yleisin peruste työttömyyseläkkeen myöntämiselle. Mielenterveyskuntoutujan elämänlaatua saattaa huonontaa erilaiset ongelmat kuten köyhyys, asunnottomuus, rikollisuus ja alkoholin suurkulutus. Ne leimaavat mielenterveyskuntoutujaa ja hän saattaa joutua syrjityksi. (Lavikainen ym. 2004, 28.)

Mielenterveyskuntoutujilla on oltava oikeus ja mahdollisuus päättää omaan elämäänsä liittyvistä suunnitelmista. Kuntoutusprosessin päätöstentekoon pystyy osallistumaan myös mielenterveyskuntoutuja, jolla on vaikeita psyykkisiä ongelmia. Osallistavalla lähestymistavalla parannetaan kuntoutuksen tehoa. Kuntoutujille annetaan mahdollisuus suunnitella ja päättää itse, sillä kaikkea ei hoitohenkilökunnan pidä päättää kuntoutujien puolesta. Mielenterveyskuntoutuja on oman tilanteensa asiantuntija. Hoitava henkilökunta toimii yhteistyökumppanina ja neuvonantajana. Hoitohenkilökunnan tärkeä tehtävä on tukea kuntoutujaa päätöksente-

ossa ja tulevaisuuden suunnittelussa. Tällöin asiakkaan oma itsenäisyys kasvaa kuntoutusprosessin aikana. (Lavikainen ym. 2004, 48.)

#### 4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

Mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutumisen tukemista. Kuntoutujaa voidaan tukea erilaisilla palveluilla. (Kettunen, Kähäri- Wiik, Vuori- Kemilä & Ihalainen 2003, 11.) Erilaiset tukipalvelut kuten kuntoutuskodit ja tuettu asuminen sekä päivätoiminta, työvoimapaalvelut ja päiväsairala varmistavat kuntoutujan jokapäiväisistä toiminnoista selviytymistä. Lääkehoito on osa pitkäaikaista kuntoutusta. Sen toteutus ja seuranta ovat tärkeä osa kuntoutumisen tukemisessa. (Kettunen ym. 2003, 124.) Mielenterveyskuntoutukseen kuuluu myös sopeutumisvalmennus. Se on hyödyllistä aloittaa mielenterveyskuntoutuksen alkuvaiheessa. Valmennus järjestetään yhden - kahden viikon jaksoina kuntoutujille ja heidän omaisilleen. Kurseja järjestää julkinen terveydenhuolto ja niitä voidaan hankkia myös eri järjestöiltä kuten Mielenterveyden keskusliitolta, yksityisiltä mielenterveyspalveluiden tuottajilta ja omaisyhdistyksiltä. Sopeutumisvalmennuskurssilla kuntoutujaa tuetaan sairauden aiheuttaman tunnekriisin läpikäymisessä ja annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Lisäksi kuntoutuja saa tietoa eri kuntoutusmuodoista, vertaistuesta, alan järjestöistä ja niiden jäsenyydestä. Kuntoutuja saa myös vertaistukikokemuksia ja osallistua virkistystoimintaan. (Heikkinen-Peltonen YM. 2008, 228). Virkistystoimintaa voidaan järjestää myös ilman sopeutumisvalmennus kurssia. Virkistystoiminta tarkoittaa ihmistä aktivoivaa toimintaa. Se tulisi liittää osaksi mielenterveyskuntoutujan normaalia päivärytmiä. Se voi olla esimerkiksi pelaamista sisällä tai ulkona, tanssimista, kasvimaan hoitamista tai keskustelua. Tavoitteena on tuoda elämään sisältöä, ylläpitää henkistä vireyttä ja tarjota tunteita, kokemuksia sekä yhdessäolon riemua ja iloa. Harjoitteiden on oltava mielekästä eikä pelkästään ajankulua. Tarkoituksena on edetä kuntoutujan ehdoilla. Henkisten voimavarojen säilyttämiseksi on tärkeää säilyttää aktiivisuus ja uteliaisuus ympäröivää maailmaa kohtaan. Tämä voi tapahtua esimerkiksi lehtiä ja kirjoja lukemalla, kuuntelemalla uutisia sekä keskustelemalla. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 150-151.)

Mielenterveyskuntoutus tulisi huomioida hoitoa suunniteltaessa sairauden akuuttivaiheessa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224). Mielenterveyskuntoutuksen alkuvaiheessa kuntoutujalle annetaan asianmukaista tietoa sairaudesta sekä sen hoidosta ja kuntoutumismahdollisuuksista. Tiedon on oltava tilanteeseen sopivaa, toiveikasta ja realistista. Kuntoutusprosessin kulku selvitetään kuntoutujalle alkuvaiheessa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 227.) Läheiset on hyvä ottaa mukaan kuntoutusprosessiin. Kuntoutusprosessissa selvitetään kuntoutustarpeet, voimavarat sekä laaditaan kuntoutussuunnitelma, joka toteutetaan ja arvioidaan. Vaiheet eivät aina seuraa peräkkäin toisiaan, vaan kulkevat limittäin ja samanaikaisesti. Kuntoutumistarpeita ja voimavaroja arvioidaan koko kuntoutuksen ajan. Arvioinnin avulla tarkistetaan

tavoitteita ja keinoja ja kehitetään toimintaa kuntoutusta edistäväksi. Alkukartoitus luo pohjan tavoitteiden asettamiselle. (Kettunen ym. 2003, 31-32.) Mielenterveyskuntoutuksen päämäärät ja tavoitteet määritellään kuntoutujan hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224.)

Mielenterveyskuntoutus perustuu aina kokonaisnäkemykseen kuntoutujan tilanteesta ja siihen liittyvät tavoitteita. Kuntoutuksen tehtävänä on vahvistaa kuntoutujan itsenäistä arkielämästä suoriutumista sekä kuntoutujan omatoimisuutta. (Kettunen ym. 2003, 31-32.) Mielenterveyskuntoutuksessa keskeinen tavoite on työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Oireiden lievittyminen ei välttämättä tarkoita vastaavanlaista muutosta työ- ja toimintakyvyssä. Kuntoutumisen onnistuessa elämän laatu paranee, oireet lievittyvät ja kuntoutujan työkyky on säilynyt tai palautunut työkyky siirtää eläkkeelle päätyminen. (Pylkkänen & Moilanen 2008, 167-168.) Arkielämässä kuntoutujaa tuetaan ohjaamalla ja auttamalla päivittäisissä toiminnoissa. Kuntoutujaa autetaan tunnistamaan, lisäämään ja hyödyntämään omia sekä ympäristön voimavaroja. Lisäksi kuntoutujaa kannustetaan selviytymään erilaisista kuntoutumisen esteistä. Ne voivat olla sosiaalisia, aineellisia, taloudellisia tai ajatusmaailmaan liittyviä. Mielenterveyskuntoutuksessa on otettava huomioon fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet. (Kettunen ym. 2003, 31-32.)

Toivon ylläpitämisellä on tärkeä merkitys mielenterveyskuntoutuksessa. Lähes kaikki kuntoutujat kuvaavat toivottomuutta tai epätoivoa osana sairastumista. Toivon ylläpito on kuntoutusta tukevan vuorovaikutuksen kannalta tärkeää. Kuntoutujalla voi joskus olla epärealistinen minäkuva. Silloin kuntoutujan mielikuvat omasta toimintakyvystä, selviytymisestä ja sairauden luonteesta voivat hyvin erilaiset kuin hoitavalla henkilökunnalla. Kuntoutujan näkemykset voivat olla henkilökunnan mielestä katteettoman optimistisia. Tämä voi olla osa kuntoutujan selviytymisstrategiaa. Kuntoutuja pyrkii ylläpitämään itsekunnioitusta tilanteessa, jossa todellisen tilanteen kohtaaminen olisi liian tuskallista. Toisaalta tilanne voi olla päinvastoin. Kuntoutuja voi kokea henkilökunnan optimismin epätodellisena. Pahimmillaan henkilökunnan kannustus, voimavaroihin uskomisen ja vahvuuksien esille tuominen tuntuvat kuntoutujasta vaatimuksilta suoriutua asioista, joihin kuntoutuja ei usko kykenevänsä. Jotta ei ajauduttaisi tilanteeseen, jossa samat selitykset ja tulkinnat toistuvat ja muutosta ei tapahdu, on kuntoutuksessa löydettävä keinoja kuntoutujan sisäisten ajatusmallien muuttamiseen. (Koskisuus 2004, 25-27.)

Kuntoutujan päästessä kotiin sairaalahoidon tai palveluasumisen jälkeen kuntoutuksen keskeinen tavoite on itsestään huolehtiminen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 231). Kuntoutukseen liittyy myös muita tavoitteita. Sosiaalisten suhteiden hoitaminen kuten sukulaisuus suhteet, omaisten tuki ja oman ikäisten ystävien löytäminen ovat tärkeitä tavoitteita kuntoutujalle. Kuntoutujaa kannustetaan oma-aloitteisuuteen ja hänen voimavarojaan tuetaan. Psyykkisen

voinnin lisäksi on muistettava huolehtia kuntoutujan fyysisestä voinnista. (Mattila 2002, 169-171.) Kuntoutus aloitetaan päivittäisten toimintojen harjoittelulla esimerkiksi ruoanlaittoa, vaatehuoltoa, kodinhoitoa, kodin ulkopuolella asioimista ja lääkehoidosta huolehtimista. Lisäksi sosiaalisia taitoja ja ihmissuhteita pidetään yllä. Taidot ovat luontaisesti kuntoutujalla olemassa, mutta niitä tulee harjoittaa uudelleen aktiiviseen käyttöön, koska sairaus on muuttanut toimintakykyä. Kuntoutuja voi välillä taantua ja kuntoutuminen hidastua, mutta harjoittelulla, ohjauksella ja tuella päästään eteenpäin. Päivittäinen toimintasuunnitelma, joka on laadittu yhdessä kuntoutujan ja hoitajan kanssa selkeyttää päivän kulkua. Aluksi on hyvä aloittaa helpoista kotiaskareista ja siirtyä myöhemmin vaikeampiin. Kuntoutuja asettaa hoitajan ohjauksessa itselleen osatavoitteita, jotka ovat kohtuullisesti mitoitettuja. Kuntoutuksessa voidaan käyttää apuna erilaisia välineitä ja toimintaohjeita esimerkiksi pesukoneen käyttöohjeita kunnes kuntoutuja osaa käyttää konetta ilman ohjeita. Kuntoutuksen aikana kuntoutuja oppii ottamaan vastuuta ja hallitsemaan omaa elämäänsä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 231 - 232.)

#### 4.1 Kuntoutuminen

Kuntoutuminen on yksilön muutosprosessi, jota tuetaan kuntoutuksen keinoin. Yksilön muutosprosessi sisältää henkilön asenteet, ajatukset, tunteet ja toimintatavat. Kuntoutumisen aikana mielenterveyskuntoutujan ajatukset, tunteet ja asenteet muuttuvat. Kun näin käy, muuttuvat myös kuntoutujan toimintatavat eri rooleissa ja tilanteissa. (Koskisuus 2004, 24-25.) Kuntoutumisen aikana mielenterveyskuntoutuja oppii ottamaan vastuuta omasta elämästä, mutta kun omat voimavarat eivät riitä, on kuntoutujalla oikeus olla hoidettavana ja luovuttaa vastuu muille. Kuntoutumisen edetessä kuntoutuja ottaa itse yhä enemmän vastuuta omista valinnoistaan. Kuntoutuminen tapahtuu arjessa. Pienetkin asiat, jotka kuntoutuja tekee itse, ovat merkityksellisiä. Tällaisia ovat esimerkiksi pukeutuminen, kaupassa käyminen ja ystävälle soittaminen. Mattilan (2002) mukaan kuntoutuminen on henkistä kasvua, oman elämän uudelleen organisoimista ja luovien ratkaisujen löytämistä sekä ympäristön olosuhteisiin sopeutumista. (Kukkonen-Lahtinen 2006, 10-13.) Mielenterveyskuntoutujille kuntoutuminen tarkoittaa oppimista elämään sairauden tai sen mahdollisen uusiutumisuhan kanssa. (Koskisuus 2004, 66-67.) Mielenterveyskuntoutujien omalla motivaatiolla on suuri merkitys kuntoutumisen onnistumisessa. Mielenterveyskuntoutujan kokiessa kuntoutumisen merkitykselliseksi, hän on valmis näkemään vaivaa kuntoutumisen eteen. Kuntoutumisen tavoitteet on mitoitettava sopivaksi. Jos mielenterveyskuntoutuja ei usko pystyvänsä saavuttamaan tavoitteita, hän ei jaksakaan panostaa kuntoutumiseen yhtä paljon kuin silloin, kun hän uskoo saavuttavansa tavoitteensa. Mielenterveyskuntoutujan omaa aktiivisuutta voidaan tukea rohkaisemalla ja kannustamalla käyttämään omia voimavaroja sekä auttaa etsimään ongelmatilanteiden ratkaisemiseen uusia keinoja. (Kähäri - Wiik ym. 2007, 18-19.)

Mielenterveyshäiriöstä kuntoutumista voidaan verrata fyysisestä sairaudesta toipumiseen. Se auttaa ymmärtämään kuntoutumista. Sekä psyykkisen että fyysisen sairastumisen alkuvaiheessa tunne-elämän odotukset ja minäkuva muuttuvat ja elämän uudelleen rakentaminen alkaa. Sairastuminen aiheuttaa kriisin. Kukaan ei ole varautunut psyykkisen sairastumisen varalle. Ennen kuin ihminen voi toimia elämänsä puolesta, liittyy elämänkriiseissä kuntoutumiseen surutyötä ja luopumista. (Lähteenlahti 2008, 192-193.) Kuntoutumisen alkuvaiheessa sairauden tuoma syvätunnekkriisi voi olla kesken. On tärkeää rohkaista mielenterveyskuntoutujaa kysymään ja keskustelemaan asioista, jotka askarruttavat hänen mieltään. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 227.)

Kuntoutuminen on kuitenkin muutakin kuin sairaudesta toipumista. Siihen voi liittyä myös syrjinnästä ja ulkopuolisuuden kokemuksesta kuntoutumista. (Koskisuus 2004, 56.) On mahdollista, että mielenterveyskuntoutuja on syrjäytynyt useilta eri elämänalueilta samanaikaisesti. Lisäksi syrjäytynyt on saattanut menettää elämänhallintansa kokonaan. Siksi kuntoutumisen on oltava pitkäjännitteistä ja kokonaisvaltaista. On aloitettava pienistä tavoitteista ja nostettava niiden vaatavuutta pikku hiljaa, kun tilanne sallii. Elämän eri osa-alueet laitetaan tärkeysjärjestykseen. Mielenterveyskuntoutujan annetaan toipua psyykkisesti. (Kettunen ym. 133-134.)

Mielenterveyskuntoutujan terveydentilan salliessa, voidaan suunnitella esimerkiksi kuntouttavaa työtoimintaa. Kuntoutuja tarvitsee aluksi paljon tukea. Kuntoutumisen edetessä sitä vähennetään asteittain. (Kettunen ym. 133-134.) Kuntoutumisen edetessä tulevaisuuden tavoitteet ja menneisyyden tapahtumat saavat uusia merkityksiä. Kiinnostus omasta elämänlaadusta lisääntyy ja sen eteen halutaan tehdä työtä. Uudet ajattelutavat tuovat mielekkyyttä elämään. Mielenterveyskuntoutuja oppii ottamaan huomioon ympäristön viestit ja toiveet sekä kuuntelemaan omia tarpeitaan ja toiveitaan. Kuntoutumisessa tarvitaan sinnikkyyttä ja kykyä sietää pettymyksiä, koska kuntoutuminen voi olla pitkäkestoinen elämänvaihe. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224.)

#### 4.2 Ohjaava ote kuntoutuksessa

Mielenterveyskuntoutujan ohjauksessa huomioidaan kuntoutujan hoidon kokonaisuus. Siihen kuuluu fyysisen ja psyykkisen huolenpidon lisäksi huolehtiminen toimeentulosta, asumisesta, virkistäytymisestä, ihmissuhteista ja jokapäiväisestä toiminnasta. (Mattila 2002, 93.) Ohjauksessa halutaan asiakkaan oivaltavan tuntemukset, ajatukset ja kokemukset. Ohjauksessa pyritään järjestämään mahdollisimman kiireetön ja avoin ilmapiiri, jotta asiakas pystyy keskustelemaan henkilökohtaisista asioistaan. Ohjaavassa kuntoutuksessa etsitään keinoja kuntoutumiseen ja selvitetään yhteiskunnallisia palveluita, jotka mahdollistavat kuntoutumisen. Lisäksi ohjaustilanteessa huomioidaan asiakkaan sairauden hoito. Ohjauksessa mielenterveyskun-

toutujan päätäntävaltaa ja vastuuta omista asioistaan tuetaan mahdollisuuksien mukaan. Mielenterveyskuntoutujaa kannustetaan tuomaan esiin omia kokemuksia, näkökulmia ja ajatuksia. Ohjaus ei ole valmiiden toimintamallien kertomista vaan ohjauskeskustelussa etsitään mielenterveyskuntoutujan kanssa ratkaisuja mieltä painaviin asioihin. (Narumo 2006, 18-20.)

Ohjaustilanteessa on kysymys dialogista eli vastavuoroisesta keskustelusta, jossa molemmat osapuolet saavat puheenvuoron. Tarkoituksena on kerätä monipuolinen näkemys asioista, jotta uusia asioita pystytään oivaltamaan. Ohjaaja huomioi keskustelussa myös sanattoman viestin ja etsii merkkejä kuntoutujan todellisista tuntemuksista. Dialogissa korostuvat aito läsnäolo ja välittäminen. Asiakkaaseen luodaan luottamuksellinen suhde jossa kunnioitetaan ja arvostetaan asiakasta. Keskustelun yhtenä tavoitteena on luoda toivoa asiakkaan tilanteeseen. Ohjauksessa ohjaaja erottaa toisistaan kuntoutujan ja hänen tekonsa. Tarkoituksena ei ole hyväksyä ei toivottuja tekoja ilman kritiikkiä. Keskustelun tarkoituksena ei ole moralisoida asiakkaan tekoja, vaan tukea kuntoutujaa löytämään hyväksytyjä keinoja ratkaista asioita. (Kukkonen-Lahtinen 2006, 10-13.)

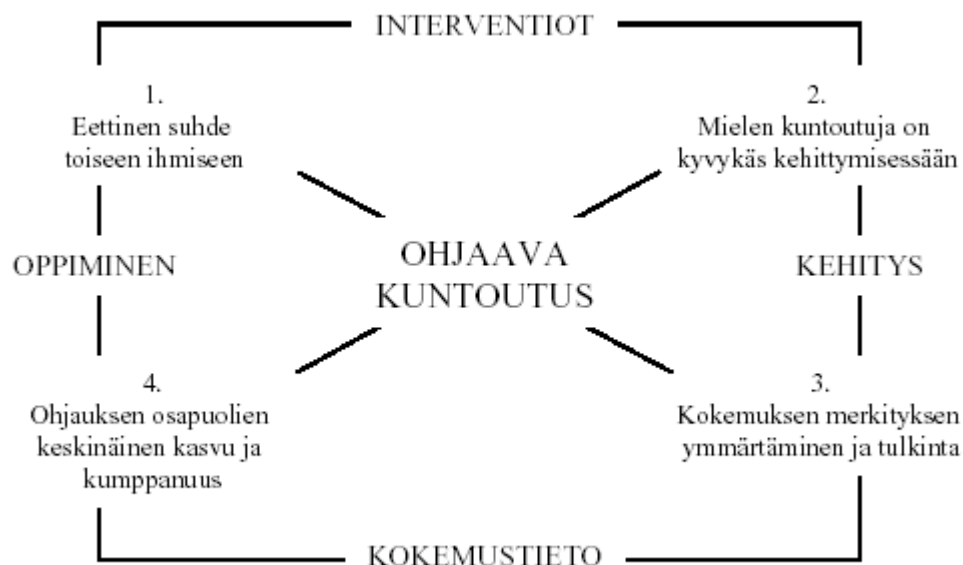
Mielenterveyskuntoutujan ollessa valmis jäsentämään ja käymään läpi sairauskokemustaan, on tärkeää antaa hänelle siihen tilaisuus. Asioita jäsenettäessä tarkastellaan kuntoutujan menneisyyttä ja tulevaisuutta. Kuntoutumisprosessin aikana asioille löydetään uusia merkityksiä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 227.) Mielenterveyskuntoutujan kertoessa elämästään, asioita pyritään peilaamaan kuntoutumisen näkökulmasta. Kyse on dialogista, jossa halutaan lisätä mielenterveyskuntoutujan ymmärrystä omasta tilanteestaan ja kuntoutumismahdollisuuksistaan. Dialogissa tuodaan esiin mielenterveyskuntoutujan omat näkemykset asioista ja ohjaajan näkemys siitä, mitkä asiat ovat muuttuneet parempaan suuntaan. Jos kuntoutuja ei halua keskustella muutokseen ja kuntoutumiseen liittyvistä asioista, voidaan yhteistyötä painottaa enemmän toimintaan. Mielenterveyskuntoutuja voi toiminnan kautta saada helpommin ilmaistua itseään. Toiminnan kautta mielenterveyskuntoutuja voi luontevasti saada tilaisuuksia keskusteluun ja pohtia keskusteluissa elämäntilannettaan. (Narumo 2006, 60-61.) Tulevaisuuden suunnittelu kuntoutusprosessin aikana olennainen osa kuntoutumista, vaikka kaikkia suunnitelmia ei voitaisikaan kokonaisuudessaan sillä hetkellä toteuttaa. Prosessissa tarkastellaan minäkuvaa, sosiaalista roolia ja sairauden tuomia ongelmia sekä etsitään uusia toimintatapoja. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 227.)

Ohjaavan kuntoutuksen tueksi Mattila (2002) on luonut neljä ohjenuoraa. Ensimmäisenä ohjeena on rakentaa eettinen suhde toiseen ihmiseen. Tällä tarkoitetaan vastuun kantamista toisesta ihmisestä. Ohjaaja luottaa mielenterveyskuntoutujan kehittymiseen sekä samalla kasvuun ja kumppanuuteen osapuolien välillä. Hyvässä ohjaussuhteessa pyritään houkuttelemaan asiakkaan kokemustietoa esiin. Siinä tulkitaan ja käsitellään ohjattavan kokemuksia omien henkilökohtaisten merkityksen antojen kautta. Lisäksi on tärkeää tunnistaa kuinka yksi-

lö on kehittynyt oppimisprosessissa ja kuinka hän tulkitsee oppimisen onnistuneen. Oppimisella tarkoitetaan kokemuksen merkityksen ymmärtämistä, tulkintaa ja uudelleen suuntautumista. Oppimisessa otetaan huomioon kuntoutujan kokemus, konteksti ja kehitys.

Toisen ohjenuoran Mattila (2002) on nimennyt seuraavasti: ”Mielenkuntoutuja on kyvykäs kehittymisessään”. Ohjaajan avulla mielenterveyskuntoutuja pystyy suuntautumaan vaihtoehtoihin tapoihin sekä kehittymään ja pitämään yllä vaihtoehtoisia toimintatapoja. Ilman ohjausta kuntoutujan on usein vaikeaa suuntautua uudellaisiin toimintamalleihin. Ohjaaja voi myös tietämättään ujuttaa omia ajatuksiaan ja mielipiteitään kuntoutujan mieleen. Ohjaajan neutraali suhtautuminen kuntoutujaan voi vaikuttaa kuntoutujan kokemukseen ohjaustilanteesta.

Kolmas ohjenuora on nimeltään: ”Kokemuksen merkityksen ymmärtäminen ja tulkinta”. Ohjaaja ottaa vastuuta kuntoutujasta. Hän reagoi kuntoutujan kokemuksiin, tulkintoihin ja vastaa niihin. Oppimisessaan kuntoutuja on itseohjautuva, mutta vain rajatusti. Ohjaaja edistää kuntoutujien ymmärrystä, arvottamista ja toimintaa auttamalla kuntoutujaa tulkitsemaan omia tuntemuksiaan. Neljäs ohjenuora on: ”Ohjauksen osapuolien keskinäinen kasvu ja kumppanuus”. Tällä tarkoitetaan, että ohjattava saa olla subjekti eli tekijä eikä objekti eli tekemisen kohde. Ohjauksessa kumpikin osapuoli kehittyy sekä antaa toisilleen, vastaanottaa ja käsittelee kokemustietoa. Ohjaajan aito persoonallisuus sekä pätevyys ovat eduksi. (Mattila 2002, 23-25.)



Kaavio 3. Ohjaavan kuntoutuksen teoreettinen viitekehys. ( Mattila 2002)

Mielenterveyskuntoutujan tilanteen edistämiseksi häntä voidaan ohjata hyödyntämään erilaisia palveluja. Ohjauksen onnistumiselle keskeistä ovat hienovaraisuus ja pakottamattomuus. Kuntoutuksen alkamista ja etenemistä tuetaan yksilöllisesti. Mielenterveyskuntoutujan ohjauksen työotteeksi voidaan valita toimintaan ja vuorovaikutukseen perustuva ohjaus. Toiminnallisella ohjauksella on käytännön asioiden hoitamista ja palveluiden käytön ohjaamista. Vuorovaikutukseen perustuvalla ohjauksella tarkoitetaan nykytilanteen arviointia, kuntoutumisen käsittelyä, suunnitelmien hahmottamista ja vertaiskeskustelujen hyödyntämistä. Asiakkaan ohjaamisesta omaehtoiseen kuntoutumiseen on kyse silloin, kun ohjaajalla ja ohjattavalla on tasa-arvoinen ja pakoton vuorovaikutussuhde. Ohjaaja ja kuntoutuja pohtivat yhdessä keskusteluissa nousevia eri näkökulmia. Keskusteluissa nostetaan esille kuntoutujan terveitä puolia ja vahvistetaan niitä. Tällaisella työotteella kuntoutuja pyritään saamaan pois potilaan roolista ja liittymään yhteisöön esimerkiksi vertaistuen avulla sekä osallistumaan palvelujen kautta yhteiskuntaan. Ohjaaja pyrkii saamaan kuntoutujan pohtimaan omaa elämäänsä ja huomaamaan kuntoutumisen muutoksena arjessa. (Narumo 2006, 107-110.)

Ohjaustilanteisiin käytetään erilaisia ohjauksen tapoja eri tilanteissa. Ohjaaja auttaa kuntoutujaa elämäntilanteen tunnistamisessa ja auttaa löytämään siitä myönteistä kehitystä. Kuuntelemisasenteella on merkitystä ohjaustilanteessa. Kuntoutujan lisäksi ohjaaja kuuntelee myös itseään. On hyvä, jos ohjaaja löytää omia kokemuksia ja tunnistaa itsessään vertaisuutta. Tämä helpottaa ohjaustyössä eläytymistä asiakkaan tilanteeseen. Ilman vertaisuutta voi olla vaikeaa antaa asiakkaalle tilaa omien kokemusten hahmottamiseen. Ohjaustilanteeseen on syytä varata riittävästi aikaa. Ohjattavalle voi antaa aikaa vasta sitten, kun ohjaaja on antanut aikaa itselleen. Aikaa antamalla on mahdollista auttaa kuntoutujaa jäsentämään ajatuksiaan. Ohjauksen päätteeksi on hyvä raportoida muille työntekijöille, minkälaista ohjausta kuntoutuja on saanut. Esimerkiksi ohjaustilanteessa kuntoutujalle annettiin neuvoja tai ohjaus toteutui vuoropuheluna ja kuunteluna. (Mattila 2009, 97-99.)

## 5 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJA TYÖELÄMÄSSÄ

Nykyajan työelämässä vallitsee usein epävarmuus, kiireisyys, työn henkinen rasittavuus ja stressi. Pitkällä aikavälillä voi seurata työuupumusta ja työyhteisön välisiä ristiriitoja. Määräaikaiset ja lyhyet työsuhteet lisäävät epävarmuuden tunnetta ja henkilökunnan vaihtuvuutta. Työntekijöiden tilannetta hankaloittaa irtisanoutumisuhka ja työnpaikkojen vähentymiset. Puolet työntekijöistä kokee kiirehtimistä erittäin tai melko usein. Eniten kiirettä ilmenee kunnissa sekä valtion ja kuntien liikelaitoksissa. Työpäivien pituus on jatkuvasti pidentynyt. Nykypäivänä työntekijöiltä vaaditaan yhä enemmän ja parempia tuloksia. Työntekijät suostuvat tähän varmistaakseen asemansa työelämässä. (Janhonen & Husman 2006, 22 - 25.)



Mielenterveyskuntoutujalla työn tekeminen nostaa itsetuntoa ja - arvostusta. Työ antaa mahdollisuuden parantaa vuorovaikutustaitoja, oppia uutta ja kehittää jo olemassa olevia kykyjä ja taitoja. Työ parantaa mielenterveyskuntoutujan ajan ja elämän hallintaa. Päivärytmi selkenee, stressin sietokyky kasvaa ja ongelman ratkaisukyvyt monipuolistuvat työn avulla. Työ lisää tulevaisuuden toivoa mielenterveyskuntoutujalle. (Loukola 2002, 69.) Löysimme aiempia tutkimuksia mielenterveyskuntoutujien työllistymisestä vähän. Loukola (2002, 69) mukaan mielenterveyskuntoutujien työhön kuntoutuminen on keskimääräistä vaikeampaa. Psykkisesti sairastuneet ihmiset työllistyvät selvästi huonommin avoimille työmarkkinoille kuin fyysisesti sairastuneet. Elämän peruspilarit toimeentulo, sosiaaliset verkostot ja mielekäs tekeminen vähenevät tai loppuvat kokonaan psyykkisen sairauden vuoksi. Mielenterveyskuntoutujan kuntoutuminen on kokonaisvaltaista ja siinä pyritään saamaan kuntoutujat vaiheittain työelämään tai löytämään mielekästä tekemistä. Kuntoutus ja työllistymismenetelmillä tuetaan mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista.

Valkosen, Peltosen ja Härkäpään tutkimuksessa (2006) käsitellään kolmea mielenterveyskuntoutujien tukimallia: klubitalojen siirtymätyötä, työvalmennusta ja työkeskuksen työtoimintaa. Samassa tutkimuksessa käsitellään lisäksi mielenterveyskuntoutujien työssä selviytymistä, viihtymistä ja kuntoutujien työlle sekä työssä ololle antamia merkityksiä. Tutkimuksessa ilmeni, että työnantajien näkemys työllistymisen onnistumiselle oli hakijan ammatilliset valmiudet ja taidot, kuntoutumisen vaihe, siisteys sekä motivaatio. Mielenterveyskuntoutujien tulisi osata solmia suhteita muihin työntekijöihin ja asiakkaisiin. Mielenterveyskuntoutujien halukkuus työllistyä on myös merkittävä osa työllistymisen onnistumisessa. Työnantajien mukaan mielenterveyskuntoutujien mahdollisuudet työllistyä ilman taustatukea kuten klubitaloja ja työvalmennusprojekteja on hankalaa. Työnantajat kokivat, että työtehtävät on suunniteltava mielenterveyskuntoutujille sopiviksi huomioon ottaen heidän kuntonsa työnteon onnistumiseksi. Olennaista onkin tiedon siirtäminen työnantajille mielenterveyskuntoutujien kunnosta, kyvyistä ja mahdollisista rajoitteista. Työympäristön ja organisaation tulee mahdollistaa soveltaminen työtehtävissä, jotta kyvyt ja rajoitteet voidaan ottaa huomioon. Työyhteisöissä koettiin epävarmuutta mielenterveysongelmia kohtaan niiden ollessa tuntemattomia ja pelättiin mielenterveyskuntoutujien aiheuttavan haittaa työyhteisöissä. Tämän vuoksi tärkeäksi koettiin myös avoin keskustelu ja tiedottaminen, koska niillä voidaan vähentää mielenterveyskuntoutujia kohtaan olevia ennakkoluuloja ja pelkoja. (Valkonen ym. 2006, 59-66.)

Valkosen ym. (2006) mukaan työnteko tuki kuntoutumista. Mielenterveyskuntoutujien itsetuottamus ja itsetunto kohenivat työnteon myötä. Itsetunnon ja itsetuottamuksen kehittymisen lisäksi samalla myös työssä selviytymistä. Työ mahdollisti mielenterveyskuntoutujien kehittymisen ja merkityksen toimia työntekijänä. Mielenterveyskuntoutujille säännöllinen työnteko merkitsi päivien rytmittämistä uudella tavalla. Työhön oli noustava aamulla, joten päivärytmi parantui. Osa mielenterveyskuntoutujista kokikin säännöllisen elämänrytmin lisäävän jaks-

mista ja työssä selviytymistä. Työnteon avulla mielenterveyskuntoutujat saivat uusia ihmissuhteita, jolloin myös sosiaalisen tuen saaminen lisääntyi. Palautteen saaminen ja kannustaminen työnantajilta ja työntekijöiltä koettiin tukevan kuntoutusta. Työllistämispalveluihin liittynyt vertaisryhmä antoi mahdollisuuden kokemusten jakamiseen, myönteiseen sosiaaliseen vertailuun ja mallioppimiseen. Työnteko antaa mahdollisuuden työyhteisössä toimimiseen ja antaa kuntoutujalle kokemuksen yhteisöön ja yhteiskuntaan kuulumisesta. Mielenterveyskuntoutujan ollessa työntekijän roolissa hänellä vahvistuu kokemus samankaltaisuudesta ja tasavertaisuudesta suhteessa muihin ihmisiin. Tärkeänä mielenterveyskuntoutujat kokivat taloudellisen tilanteen kohentumisen. Palkattomuuden koettiin vähentävän työarvostusta ja työyhteisöön kuulumista. Työn tekeminen lisäsi lisäksi työkokemusta ja siitä saatu työtodistus auttoi työnhakemista jatkossa. (Valkonen ym. 2006. 70-72.)

Työllistyneistä mielenterveyskuntoutujista osa koki tarvitsevansa jatkuvaa kuntoutusta työkykynsä ylläpitämiseksi. Omiin kykyihin ja taitoihin luottaminen koettiin tärkeäksi työssä selviytymisen kannalta. Mielenterveyskuntoutujan huono itsetunto ja luottamus itseensä katsottiin hankaloittavan työhön pääsemistä. Tärkeää selviytymisen ja viihtymisen kannalta oli ilmapiiri ja työllistämispalvelun ja työpaikan antama tuki sekä läheisiltä saatava tuki. (Valkonen ym. 2006. 68-69.)

## 6 JÄRJESTÖTYÖ JA VERTAISTUKI

Mielenterveyskuntoutujia voidaan tukea järjestötyön ja vertaistuen avulla. Tukea tarvitaan asumiseen, kuntoutumiseen ja työllistymiseen liittyvissä asioissa. Lisäksi kuntoutujien perusoikeudet on turvattava. Apua tarjoavat HCN-verkosto, Mielenterveyden keskusliitto ja Invalidiiton Järvenpään koulutuskeskuksen järjestämä MEKU-koulutus.

Human Care Network eli HCN-verkostolla on 17 hoito- ja palvelukotia, joiden tarkoitus on tarjota kodinomainen asuminen. Palvelukodeissa noudatetaan yhteisöhoitomallia, jossa henkilökunta ja asukkaat ovat tasavertaisia päättämään asioista. Säännöllistä elämän rytmiä ja yhteisöllisyyttä sekä turvallisuutta on tukemassa ammattitaitoinen henkilökunta, joka työskentelee päivittäin klo 8.00-20.00. Muina aikoina asiakkaat voivat tarvittaessa soittaa puhelinpäivystykseen. Henkilökunta huolehtii asukkaiden lääkähoidon toteutumisesta. HCN- yksiköissä käy psykiatrian erikoislääkäri kerran kahdessa viikossa sekä aina tarvittaessa. Asukkaat huomioidaan yksilöinä ja heidän yksityisyytään kunnioitetaan. Yksityisyyttä tukee jokaiselle asukkaalle tehty kuntoutussuunnitelma, jossa huomioidaan kuntoutujan tulevaisuus. Suunnitelma tarkistetaan puolivuositain. HCN pyrkii tukemaan elämän hallintaa. Tarkoituksena on tukea itsenäisyyttä. Jokaisella mielenterveyskuntoutujalla on oma huone. Päivärytmiä tukee työsalitoiminta, jossa jokainen kuntoutuja toimii omien voimavarojen mukaan. Arjen toiminnan ohjaus on osa sosiaalista kuntoutusta. Tukea tarvitaan hygienian hoitamisessa, siivoukses-

sa, pyykinpesussa, ruoanlaitossa ja asioinnissa. Asukkaille järjestetään ryhmätoimintaa. Se on asukkaiden tarpeista lähtevää ja sen tarkoituksena on tukea sosiaalisia taitoja sekä tuoda esille kuntoutujan voimavaroja. Ryhmiä, jotka kokoontuvat säännöllisesti ovat esimerkiksi liikunta-, kulttuuri-, taide-, elämänhallinta-, kädentaito- ja arjen taitoja tukevat ryhmät. HCN järjestää myös virkistystoimintaa. Se mahdollistaa mielekkään vapaa-ajan vieton järjestämällä lähes viikoittain retkiä, konsertteja, näyttelyihin ja muihin tapahtumiin. Pidempiä virkistysmatkoja kuten mökkireissuja järjestetään muutaman kerran vuodessa. Hoito- ja palvelukodit järjestävät palvelutoimintaa itse, mutta noin joka kuukausi on jokin HCN:n yhteinen tapahtuma. (HCN mielenterveyskuntoutus 2008.)

Mielenterveyden keskusliitto on kansalaisjärjestö mielenterveyskuntoutujille ja heidän omaisilleen. Liiton yhtenä tarkoituksena on kehittää mielenterveyskuntoutujia sekä heidän omaisiaan koskevaa lainsäädäntöä. Mielenterveyden keskusliitto pyrkii vaikuttamaan edistäen mielenterveyskuntoutujien ihmisoikeuksien toteutumista ja turvaten perusoikeudet. Liitto järjestää ja kehittää erilaisia kuntoutusta mahdollisuuksia. Lisäksi yksi mielenterveyden keskusliiton tehtävä on kouluttaa mielenterveyskuntoutujia työelämään. Liitto järjestää erilaisia liikunta- ja muotoja ja kehittää mielenterveyskuntoutujien liikkumisen laatua. (Mielenterveyden keskusliitto 2008.)

Vertaistuki on Mielenterveyden keskusliiton kulmakivi, jossa vertaiset voivat jakaa kokemuksia siihen tarkoitetuissa apu-ryhmissä. Keskustelun aiheet valikoituvat tarpeiden ja valintojen mukaan. Keskusteluryhmät perustuvat vapaaehtoisuuteen ja ne ovat maksuttomia mielenterveyskuntoutujille. Keskusteluryhmän vetäjät ovat myös vapaaehtoisia, jotka ovat osallistuneet ryhmänvetäjän koulutukseen. Mielenterveyden keskusliitolla toimii tietopalvelu Propelli, jonka tarkoituksena on tarjota neuvontaa kuntoutuspalveluista ja lakisääteisistä etuuksista. Palvelu voi hyödyntää niin mielenterveyskuntoutujia kuin heidän läheisensäkin. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattihenkilötkin voivat kääntyä tarvittaessa Propelli palvelun puoleen. (Mielenterveyden keskusliitto 2009.)

Invaliidiliiton Järvenpään koulutuskeskuksen järjestämä MEKU - koulutus on opintoihin ja työelämään valmentavaa sekä kuntouttavaa koulutusta. Se on tarkoitettu mielenterveyskuntoutujille, jotka ovat suorittaneet peruskoulun ja suunnittelevat ammatillisten tai muiden opintojen aloittamista. Tavoitteena on, että kuntoutuja kehittyä koulutuksen aikana oppimisvalmiuksissaan niin, että hän voi valmentavan koulutuksen jälkeen osallistua ammatilliseen koulutukseen. Kuntoutuja tutustuu eri alojen koulutukseen ja työelämään. Lisäksi hän kykenee ottamaan vastuuta omasta elämästään, kehittää voimavarojaan ja arvioi realistisesti kykyjään ja mahdollisuuksiaan. Tavoitteena on myös vahvistaa työelämän vaatimia perustaitoja. Työryhmän tuella hän valitsee itselleen sopivan ammatillisen koulutuksen tai toteuttaa muun

jatkosuunnitelman. Koulutuksen aikana kuntoutuja vahvistaa peruskoulutuksessa opittuja tietoja ja taitoja. Koulutus kestää lukuvuoden ja se on kuntoutujalle maksutonta. Kuntoutuja voi hakea taloudellista tukea esimerkiksi KELA:lta. Kuntoutujia valitaan kahteen koulutusryhmään hakemusten ja soveltuvuuden arvioinnin perusteella. (MEKU- Koulutus 2008.)

MEKU -vuoden aikana toteutetaan erilaisia projekteja. Niiden avulla kuntoutujat saavat kokeilla tietojaan, taitojaan ja oppia itsestään ja toimintakyvystään uutta. Projekteilla on omat tavoitteet ja selkeästi suunnitellut kokonaisuudet ja konkreettiset aikataulut. Projektit jotka on toteutettu, ovat työkaltaisia ja tarvelähtöisiä. Jokainen projekti arvioidaan ja sen lisäksi hyödynnetään itse- ja vertaisarviointia. Toteutettuja projekteja ovat olleet muun muassa mielenterveysmessuilla MEKU -koulutuksen esittely, avointen ovien päivä ja MEKU - tiedotustilapäivä. (Koulutus, 2008.) Projektien lisäksi MEKU - vuosi sisältää tuntityöskentelyä, retkiä ja toiminnallista tekemistä ryhmässä. Niiden kautta kehitetään vuorovaikutustaitoja. Kuntoutujille järjestetään erilaisia vuorovaikutustilanteita esimerkiksi toiminnalliset ryhmätilanteet, retket ja tapahtumat koulun sisällä kuten mielenterveysmessut. Erilaiset paikat ja tilanteet tukevat kuntoutujan käsitystä itsestään toimijana esimerkiksi kuinka kussakin tilanteissa käyttäytyään. Huomiota kiinnitetään erityisesti vuorovaikutuksen laatuun. Itseluottamusta ja itsetuntemusta tuetaan koko vuoden ajan tietoisesti erilaisissa tilanteissa. Yksi keino tukea mielenterveyskuntoutujan Itseluottamusta ja itsetuntemusta on myönteinen vuorovaikutus. Myönteisen vuorovaikutuksen avulla mielenterveyskuntoutuja tuntee itsensä hyväksytyksi, arvostetuksi ja onnistuneeksi. (MEKU - vuoden sisältö 2008.)

MEKU - koulutuksen aikana kuntoutuja voi asua asuntolassa. Suurin osa asuntolapaikoista on yhden hengen huoneita, joissa on oma wc ja suihku. Asuntolassa on myös muutamia soluasuntoja. Asuntolassa asuvalla kuntoutujalla on asumisen tukihenkilö. Tukea tarvitaan opiskelussa ja arkielämän sujumisessa. Kuntoutuja saa tarvittaessa ohjausta muun muassa siivouksessa ja vapaa-ajan toiminnassa. Ohjaajat ovat ympärivuorokauden tavoitettavissa. Itsenäisen elämisen taitoja voidaan tarvittaessa selvittää asumisvalmiuksien arviointijaksolla. Tämä tapahtuu siihen varatussa kerrostaloyksiossä. Jakso suunnitellaan kahden - kolmen viikon pituiseksi. Sen aikana arvioidaan kuntoutujan selviytymistä asumiseen liittyvissä tilanteissa. Näitä ovat kodinhoito, itsestä huolehtiminen, omien asioiden hoitaminen ja raha-asioiden hoitaminen. Ajankäytön hallinta ja mielekäs vapaa-ajan vietto ovat itsenäisen elämän tunnusmerkkejä. Arviointijaksolle voivat hakeutua sekä kotona, että asuntolassa asuvat MEKU - koulutukseen päässeet kuntoutujat. Jaksolle voi osallistua omasta ja perheen aloitteesta tai opettajan tai opiskelijahuollon työntekijän suosituksesta. ( MEKU - Asuntola 2008.)

Kaikille Invalidiliiton koulutuskeskuksessa Järvenpäässä opiskeleville on mahdollisuus osallistua vertaistukiryhmään. Ajatuksena on tukijan ja tuettavan samanvertaisuus sekä yhdessäolo. Tarkoituksena on saada tukea elämään ja opintoihin ja jakaa kokemuksia opiskelijana. Yhteis-

työssä tuettavan, tukijan ja koulun yhteishenkilön kanssa laaditaan vertaistukisopimus. Siinä ilmenee vertaistukisopimukseen liittyvät ehdot, tapaamispäivät ja sopimuksen allekirjoitukset. Ennen vertaistuen aloittamista keskustellaan tuettavan, tukijan ja koulun yhteishenkilön kanssa vertaistuen tarkoituksesta. Tukijalla on vaihtoehtoisuus. Jos ongelmia tulee, hän voi ottaa yhteyttä yhteyshenkilöön ja saada ohjausta. (MEKU - Vertaistuki 2008.)

Vertaistukiryhmän koko vaihtelee. Ryhmäläisiä on noin kymmenen, mutta kukin osallistuu oman jaksamisensa mukaan. Ryhmä aloitti toimintansa vuonna 2003. Koulun aluksi kokoonnuttiin kerran kuukaudessa. Keskustelun aiheita olivat muun muassa aikuistuminen, seksuaalisuus ja kuntoutumisen avaimet. Kolmena kesänä vietettiin tuettua lomaviikkoa. Tulevaisuudessa haluttaisiin järjestää myös retkiä, sillä niistä ryhmäläiset pitävät. Opiskelija, joka osallistuu aktiivisesti ryhmän toimintaan, saa vertaistukiryhmästä yhden vapaasti valittavan opintoviiikon. (MEKU - Vertaistuki 2008.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää mielenterveyskuntoutujien työllistymismahdollisuuksia Hyvinkään seudulla. Tarkoituksena on selvittää valtakunnallisesti ja Hyvinkään seudulla miten tähän mennessä mielenterveyskuntoutujat ovat työllistyneet. Tarkoituksena on selvittää millaisia kokemuksia tähän mennessä mielenterveyskuntoutujilla on työn saannista. Opiskelijoina tarkoituksemme on vahvistaa omaa tietämystämme mielenterveyskuntoutujien mahdollisuuksista siirtyä työelämään työsalien ulkopuolelle. HCN- verkostoon kuuluvien mielenterveyskuntoutujien kannalta opinnäytetyön tarkoituksena on, että kuntoutujat saisivat tietoa mahdollisuuksista päästä töihin työsalin ulkopuolelle. Tavoitteena HCN- verkoston x palvelukodin kannalta on lisätä kuntoutujien ohjaajien tietoisuutta työnsaannin mahdollisuuksista. Opinnäytetyössä haluamme lisäksi selvittää millaisia omia kokemuksia mielenterveyskuntoutujilla on työllistymisestä ja siitä millaisia ajatuksia työnteko herättää. Opinnäytetyön tutkimusongelmia ovat

- 1) MITKÄ OVAT MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN TYÖLLISTYMISMAHDOLLISUUDET HYVINKÄÄN SEUDULLA?
- 2) KUINKA MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAT OVAT TÄHÄN MENNESSÄ TYÖLLISTYNEET VALTAKUNNALLISESTI JA HYVINKÄÄN SEUDULLA?
- 3) MILLAISET AIKAISEMMAT KOKEMUKSET MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLA ON TYÖN SAANNISTA?

## 8 TUTKIMUSMENETELMÄLLISET RATKAISUT

### 8.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutetaan käyttäen laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisen tutkimuksen aineistona voidaan käyttää esimerkiksi haastatteluja, päiväkirjoja, kirjeitä, yleisöosastonkirjoituksia ja elokuvia. Laadullisessa tutkimuksessa on usein pieni otanta, koska aineisto pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Otanta määräytyy tutkimuskohteen mukaan. Ihmisiä ei valita esimerkiksi sattumanvaraisesti haastatteluun, vaan kyse on ennalta suunnitellusta joukosta ihmisiä. Aineiston määrä ei ole ratkaiseva vaan laatu. Tutkimusta tehtäessä otetaan huomioon tutkittavien näkökulma. Pyrkimyksenä on tavoittaa tutkittavien omanäkökulma. Haastattelussa ei vaikuteta tutkittavan mielipiteisiin tekemällä johdattelevia kysymyksiä tai antamalla valmiita vastausmalleja. Tutkimuskohteeseen ei saa sekoittaa tutkijan omia uskomuksia, asenteita ja arvostuksia. Tutkijan on mahdotonta kokonaan sulkea pois omia ennako oletuksiaan tutkimuskohteesta, joten on pyrittävä tunnistamaan omat arvostukset ja esiolettamukset. (Eskola & Suoranta 2003, 15-18.) Tutkijan asemalla tarkoitetaan, että tutkijalla on toiminnassaan vapautta (Eskola & Suoranta 2003, 22).

Tutkimussuunnitelma elää opinnäytetyön mukana. Tutkimusongelmaa saatetaan tarkistaa aineistoa kerättyä. Alkuperäiseen aineistoon voidaan palata aineistoa kirjoittaessa. Aineiston rajausta on tärkeää. Ilman rajausta ongelmaksi voi tulla, ettei aineisto lopu koskaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan lähteä liikkeelle ilman ennako oletuksia työn lopputuloksesta. Tätä tarkoittaa työn hypoteesittomuus. Tutkimuskohteesta tai tutkimustuloksista ei ole lukkoon lyötyjä ennako oletuksia. (Eskola & Suoranta 2003, 15-19.)

### 8.2 Kohdeyhteisö, hyödynsaajat ja yhteistyökumppanit

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Human Care Network eli HCN-verkoston kuuluva x-palvelukoti. Opinnäytetyön kohderyhmään kuuluvat HCN- verkoston työpajoissa työskentelevät mielenterveyskuntoutajat. Opinnäytetyön hyödynsaajiin kuuluvat HCN- verkoston työpajoissa työskentelevät mielenterveyskuntoutajat ja HCN- verkoston kuuluva x palvelukoti. Lisäksi hyödynsaajina ovat Laurea-ammattikorkeakoulu opiskelijoineen. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä on Mielenterveydenkeskusliiton yhteyshenkilö koulutusjohtaja Mika Vuorela.

## 8.3 Aineiston keruu

### 8.3.1 Teemahaastattelu

Opinnäytetyössämme päädyimme käyttämään teemahaastattelua. Haluamme selvittää haastateltavien kokemuksia, mielipiteitä ja näkemyksiä työllistymisestä. Teemahaastattelun ollessa melko avointa haastateltaville on helpompi tuoda omia kokemuksia, mielipiteitä ja näkemyksiä esille. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu menetelmä. Haastattelu ei etene tarkkojen, yksityiskohtaisten ja valmiiksi muotoiltujen kysymysten pohjalta. Teemahaastattelussa haastattelukysymykset perustuvat tiettyihin teemoihin ja aihepiireihin, jotka ovat kaikille haastateltaville samat. Haastattelussa ei ole tiukkaa etenemisjärjestystä vaan keskustelu ohjaa kysymysten esittämisjärjestystä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48.)

Teemahaastattelu suoritetaan mielenterveyskuntoutujien ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelulla tarkoitetaan haastattelutilannetta, jossa on useita haastateltavia samanaikaisesti. Se on tehokas menetelmä, jolla voidaan samanaikaisesti haastatella useampi ihminen. Haastattelijoitakin voi olla useampi kuin yksi. Ryhmähaastattelussa haastateltavat saavat tukea toisiltaan ja tätä kautta myös jännitys haastattelijaa kohtaan voi vähentyä. Tutkittavasta asiasta voidaan saada enemmän tietoa ryhmähaastattelussa. Tämä perustuu ajatukseen, että ryhmätilanteessa osallistujat voivat intoutua muistelemaan, tukemaan, rohkaisemaan sekä aiheet voivat herättää muistikuvia. Ryhmäkeskustelussa ihmisiä on enemmän ja tätä kautta aihe voi saada laajuutta. Ryhmässä unohtuminen ja väärin ymmärtäminen vähentyvät. Avoin ja vapaa ilmapiiri on tavoitteena ryhmähaastattelussa. Riskinä ryhmähaastattelussa on, että henkilö ei kerro ryhmätilanteessa asioita samalla tavalla kuin kahdenkeskisessä haastattelutilanteessa. (Eskola & Suoranta 2008, 94- 97.)

Teemahaastattelun lähtökohtana ovat tutkimusongelmat. Teemat muodostuvat tutkimusongelmista. Teemoina opinnäytetyössämme ovat Mielenterveyskuntoutujien työllistymismahdollisuudet Hyvinkään seudulla, mielenterveyskuntoutujien työllistyminen valtakunnallisesti ja Hyvinkään seudulla sekä mielenterveyskuntoutujien aikaisemmat kokemukset työnsaannista. Haastattelukysymykset on laadittu teemojen mukaan, jolloin varmistetaan aiheeseen sopivat kysymykset. Se helpottaa jatkossa aineiston analyysiä.

Haastateltavia ryhmähaastattelussa haastatellaan viittä mielenterveyskuntoutujaa. Haastattelu suoritetaan HCN-verkoston kuuluvan x palvelukodin yhteisissä tiloissa mahdollisuuksien mukaan ympyrän muotoisessa asetelmassa. Ympyrän muotoinen muodostelma on keskustelutilanteessa luontevampi, koska kaikki haastateltavat ja haastattelijat ovat näköyhteydessä toisiinsa. Haastattelu nauhoitetaan, jotta kaikki oleellinen tieto säilyy ja haastattelutilanne olisi luontevampi. Ryhmähaastattelun lisäksi haastattemme yksilöhaastatteluna Mika Vuorelaa

Mielenterveydenkeskusliitosta. Ryhmä- ja yksilöhaastatteluille on omat haastattelukysymyspohjansa. (LIITE1.)

#### 8.4 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää haastattelijoiden ja haastateltavien luottamuksellinen suhde. Ilmapiiriin tulisi olla läheinen ja avoin. (Lukkarinen 2001, 155.) Haastattelijan on hyvä selvittää haastateltaville yksityiskohtaisesti miten luottamuksellisuus näkyy opinnäytetyön eri vaiheissa. Tässä vaiheessa kerrotaan esimerkiksi kenelle heidän antamiaan tietojaan luovutetaan, ketkä pääsevät heidän antamiaan tietoja lukemaan ja miten henkilöllisyys salataan käytännössä. (Mäkinen 2006, 116.) Palvelukodista kirjoitetaan anonyymisti. Haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu missään opinnäytetyön vaiheessa. Aineiston käyttötapojen luvat annetaan haastateltaville sopimusta tehtäessä ennen haastatteluun osallistumista. Ensisijaisesti haastateltavien luottamus perustuu aineiston sopimuksen mukaiseen käyttöön, käsittelyyn ja säilytykseen. (Kuula 2006, 64.)

Opinnäytetyön luotettavuus on riippuvainen tutkimusaineiston laadusta. Ennen haastatteluja on hyvä tarkastaa, että kysymykset ovat laadittu ymmärrettävästi. Väärin ymmärretyt kysymykset heikentävät tutkimuksen laatua. Haastattelua aloitettaessa on syytä käydä läpi haastattelun eteneminen. Haastattelijoiden tulisi ymmärtää ja sisäistää haastattelurunko mahdollisimman samalla tavalla. Myös haastattelu tilanteessa on huolehdittava tutkimuksen laadusta. Tutkimuksessa laatua voidaan parantaa huolehtimalla tallennuslaitteiden kunnosta. Tallennin tulee säännöllisesti tarkastaa, jotta mikrofonin johto on paikoillaan ja säädöt kohdallaan. Aineiston voidaan parantaa pitämällä haastattelupäiväkirjaa. Siihen voidaan merkitä huomioita haastateltavista ja haastatteluympäristöstä. Haastattelupäiväkirjaan on mahdollista kirjata ylös kysymyksiä, jotka ovat tuottaneet vaikeuksia haastateltaville. Haastattelun lopuksi on hyvä tarkastaa, että kaikkiin tutkimuskysymyksiin on saatu vastaus. Saadut vastaukset litteroidaan mahdollisimman pian haastattelun jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184-185.)

Tutkimustekstissä olisi tärkeää kertoa mahdollisimman tarkasti, mitä aineiston keräyksessä ja sen jälkeen on tehty. Olisi pohdittava onko aineistoa riittävästi ja onko analyysi kattava. Ennalta on vaikeaa arvioida riittävän aineiston kokoa. Aineiston koko kannattaa pitää pienenä, jotta aineistosta ei tulisi liian laaja. Analyysin arvioitavuus ja toistettavuus huomioidaan luotettavuutta arvioitaessa. Arvioitavuudella tarkoitetaan lukijan mahdollisuutta seurata tutkijan päättelyä. Toistettavuudella tarkoitetaan luokitteluja tulkintasääntöjen esittämistä mahdollisimman yksinkertaisesti. Toinen tutkija voi tehdä samat tulkinnat soveltamalla tulkinta- ja luokittelusääntöjä. (Eskola & Suoranta 2008, 215- 216.)



Pohdimme, että opinnäytetyössä riskinä luotettavuudelle voi olla haastattelun äänittäminen. Taustahäly ja päälle puhuminen voi kadottaa hiljaisemman puhujan kommentin kokonaan. Välttämättä toista samanlaista kommenttia ei enää haastattelun aikana saada talteen. Päälle puhumista pyrimme estämään jakamalla puheenvuoroja haastattelutilanteessa. Testaamme nauhurin toimivuuden ennen haastatteluun menoa ja käymme läpi haastattelutilanteen. Testaamme nauhan selkeyttä ja kuuluvuutta koulun ruokalassa. Toisena riskinä pohdimme haastattelukysymysten väärin ymmärtämistä. Kysymysten väärin ymmärtämistä voidaan estää muotoilemalla kysymys uudelleen. Tällöin tulee muistaa olla tekemättä johdattelevia kysymyksiä, jotta haastattelu pysyy avoimena.

## 8.5 Eettisyys

Opinnäytetyössämme eettisyys perustuu mielenterveyskuntoutujien suojelemiseen eli anonyyminä pysymiseen. Anonymiteetti tarkoittaa nimettömyyttä. Opinnäytetyön kannalta anonymiteetin säilymisellä on selkeitä etuja. Se lisää tutkijan vapautta. Arkojen asioiden käsittely helpottuu, koska anonymiteetti suojaa tutkimukseen osallistuvia henkilöitä. Tällöin haastateltaville ei aiheudu haittaa arkojen asioiden kertomisesta. Tietojen kerääminen helpottuu, koska haastateltavat rohkaistuvat puhumaan asioista suoraan ja rehellisesti henkilöllisyyden pysyessä salassa. (Mäkinen 2006, 114.) Opinnäytetyö kirjoitetaan niin, ettei yksittäisiä henkilöitä tunnisteta. Henkilöt pysyvät anonyymeinä, koska opinnäytetyö kohdistuu koko hyvinkään seutuun ja haastateltavien henkilötietoja ei kerrota. Emme myöskään kerro minkä HCN- verkostoon kuuluvan palvelukodin kanssa olemme yhteistyössä. Tällöin tunnistuksen vaara pienenee.

Opinnäytetyössä haastateltavien itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla heille mahdollisuus päättää osallistuvatko he haastatteluun. Heille annetaan tarpeeksi tietoa opinnäytetyöstä sillä muuten päätöstä tutkimukseen osallistumisesta ei voida vapaaehtoisesti tehdä. Tutkimukseen osallistuville annetaan perustiedot opinnäytetyöstä sekä kerättävien tietojen käyttötarkoitus. Haastateltaville kerrotaan tutkimukseen osallistumisen konkreettinen tarkoitus. Heille kerrotaan kuinka paljon haastattelu vie aikaa ja minkälaista panostusta heiltä odotetaan. Lisäksi informoidaan onko aineiston keruu menetelmä kertaluontoinen vai vaaditaanko useampia tapaamiskertoja. (Kuula 2006, 61 - 62.)

Pohdimme opinnäytetyössä kuinka paljon eettisyys korostuu aineistonkeruumenetelmän ollessa haastattelu. Haastattelu tilanteessa pyritään tasavertaiseen suhteeseen, jota tukee keskustelu ympyrä muodostelmassa. Jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle annetaan tilaa kertoa omia kokemuksia ja näkemyksiä mahdollisuuksista työskennellä Hyvinkään seudulla. Ryhmähaastattelussa jokaiselle mielenterveyskuntoutujalle on mahdollisuus tulla kuulluksi ryhmän jäsenenä. Kuulluksi tulemisesta täytyy haastattelijoiden huolehtia antamalla ja jakamalla puheenvuoroja. Osallistumalla haastatteluun mielenterveyskuntoutujat saavat tilaisuuden

kertoa kokemuksia, jotka työssämme raportoimme. Haastattelun myötä voi tulla ajatuksia esille, joihin voidaan jatkossa kehittää ratkaisuja. Tällöin mielenterveyskuntoutajat ovat saaneet mahdollisuuden vaikuttaa työnsaannin ohjaukseen ja kehittämiseen.

Pohdimme opinnäytetyön eettisyyden riskejä. Suunnitelmista huolimatta haastateltavat eivät ole välttämättä tasa-arvoisessa asemassa. Hiljainen mielenterveyskuntoutuja ei aina uskalla ryhmätilanteessa tuoda todellisia ajatuksia julkisesti esille. Aran mielenterveyskuntoutujan ajatukset voidaan kumota ryhmätilanteessa puhumalla päälle tai keskeyttämällä. Riskinä voi olla, että hän ainoastaan myötäilee muiden mielenterveyskuntoutujien vastauksia. Tällöin arvokasta aineistoa jää saamatta opinnäytetyötä ajatellen.

## 8.6 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda uutta tietoa tutkittavasta asiasta ja selkeyttää aineistoa. Aineisto tiivistetään kuitenkin kadottamatta sisällöllistä informaatiota. Pyrkimyksenä on informaation kasvattaminen luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä. (Eskola & Suoranta 2008, 137.)

Opinnäytetyön menetelmällisenä ratkaisuna on fenomenologia. Fenomenologialla tarkoitetaan pyrkimystä kohdata aineistoa sellaisena kuin se on. Tutkija kohtaa aineiston ilman ennakkokäsityksiä ja asenteita tutkittavasta asiasta. Fenomenologinen analyysi jakautuu viiteen eri vaiheeseen. Aluksi pyritään saamaan kokonaiskäsitys koko tutkimusaineistosta. Toisessa vaiheessa pyritään erottelemaan esille tulleet asiat aineistossa toisistaan. Ne ovat kuitenkin yhteydessä kokonaisuuteen. Haastateltavien kieli pidetään tekstissä samanlaisena puhekielen ilmaisuina kuin se ilmeni haastateltaessa. Kolmannessa vaiheessa kieli käännetään tutkijan tieteenalan yleiskielelle ja neljännessä vaiheessa muodostetaan yksilökohtainen merkitysverkosto ja jäsennetään ne sisältöalueiden mukaan. Neljännessä vaiheessa pyritään hahmottamaan toisen ihmisen kokemukset ja etsiä tutkimuksen kannalta keskeisiä merkitysisältöjä. Viidennessä vaiheessa siirrytään yksityiskohdista yleiseen merkitysverkostoon. Siinä näkyy jokaisen tutkitavan ilmiön keskeiset sisällöt ja niitä käsitellään yleisellä tasolla. Yhteyttä yksityiskohtiin ei katkaista analyysin aikana. (Metsämuuronen 2006, 175-182.)

Analyysi tapana käytämme teemoittelua. Siinä aineistosta nostetaan esille tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Teemojen avulla voidaan vertailla kuinka paljon tiettyjä teemoja esiintyy ja ilmaantuu aineistossa. Haastatteluiden avulla voidaan kerätä tutkimusongelman kannalta keskeistä tietoa. Haastatteluista saadusta aineistosta pyritään löytämään keskeiset teemat tutkimusongelmien kannalta. Teemoittelua voidaan jatkaa eteenpäin. Teksti aineistosta nostetaan esille kokoelma erilaisia vastauksia tai tuloksia esitettyihin kysymyksiin. Aineisto analyysin ongelmana on, ettei aineisto lopu koskaan. Aina ei voida tietää mikä on analyysissa

kirjoittamisen arvoista. Aineiston analyysissä ei ole tarpeen käyttää pelkkiä sitaatteja ilman omaa analyysia ja tulkintaa, koska pelkkien sitaattien lukeminen ei osoita johtopäätöksiä. Sitaatteja on kuitenkin hyvä käyttää jonkin verran, jotta lukija pystyy itse arvioimaan tutkijan tulkintojen järkevyyttä. Tarkoituksena on kertoa enemmän tutkittavasta ilmiöstä kuin tutkijasta. (Eskola & Suoranta 2008, 174-180.)

Analyysivaiheessa koottu aineisto kirjoitetaan tekstiksi. Tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin aineistoa käsiteltäessä. (Metsämuuronen 2006, 264.) Haastatteluiden jälkeen aineisto litteroidaan eli puhuttu teksti saatetaan kirjoitettuun muotoon. Haastateltavien puhe litteroidaan sanatarkasti. Tällä tarkoitetaan että, kaikki tauot, murre sanat, äännähdykset, äänenpainot, huokaukset, täytesanat ja niin edelleen kirjoitetaan mukaan tekstiin. Toinen vaihtoehto on haastateltavien ajatussisältöjen mukaan kirjoittaminen. Litterointiin on varattava riittävästi aikaa. Vain yhden tunnin kestävän haastattelun litterointi voi kestää kolmesta neljään tuntia. Sanelulaitteiden käyttö helpottaa litterointia. (Ruohonen, Rissanen & Manninen 2006.) Haastateltavien puheet puretaan kirjoittamalla ne tekstimuotoon. Jokainen mielenterveyskuntoutuja numeroidaan omalla numerolla. (Mäkinen 2006, 115). Siten erotetaan litteroitaessa kuka puhuu nauhalla. Lopullisessa tekstissä numerot poistuvat ja kaikkien vastaajien vastauksista tehdään yhteenveto.

## 9 HAASTATTELUJEN TOTEUTUMINEN JA ANALYSOINTI

Toteutimme opinnäytetyössä kaksi eri haastattelua. Kävimme haastattelemassa yksilöhaastatteluna Mielenterveyden keskusliiton edustaja koulutusjohtaja Mika Vuorelaa ja ryhmähaastatteluna HCN:n työsalilla käyviä viittä mielenterveyskuntoutujaa. Olimme laatineet omat kysymykset mielenterveyskuntoutujille ja Mielenterveydenkeskusliitolle. Kysymykset löytyvät liitteenä opinnäytetyön lopusta. Liitteenä löytyvät myös tutkimusluvut, jotka esitimme HCN:n palvelukoti x:lle ja Mielenterveyden keskusliiton edustajalle.

Toteutimme mielenterveyskuntoutujien haastattelun ryhmähaastatteluna. Palvelukoti x ehdotti meille keitä mielenterveyskuntoutujia voisimme haastatella. Kysyimme mielenterveyskuntoutujilta etukäteen, haluaisivatko he osallistua haastatteluun ja kerroimme opinnäytetyömme taustaa. Kävimme esittäytymässä heille viikkoa ennen haastattelua, jotta kuntoutujat eivät vierastaisi meitä. Testasimme nauhurin toimivuuden ennen ryhmähaastattelun alkua. Sovimme kuntoutujien vastaavan vuorotellen, jotta saisimme puheesta paremmin selvää nauhaa purettaessa. Samalla varmistimme vastaajien äänien kuuluvuuden nauhalta. Ryhmähaastattelun aikana osa vastaajista kuitenkin puhui päällekkäin. Tällaisissa tilanteissa pyrimme jakamaan puheenvuorot tasapuolisesti. Ryhmähaastattelussa huolehdimme jokaisen vastaajan pääsevän kertomaan mielipiteensä jakamalla puheenvuoroja. Ryhmähaastattelua seuraavalla viikolla haastattelimme Mielenterveyden keskusliiton edustajaa. Testasimme haastat-

telulaitteen toimivuuden ja haastateltavan äänenkuuluvuuden samalla tavoin kuin mielenterveyskuntoutujien haastattelukerralla.

Haastattelujen auki kirjoittamisen nauhalta tekstiksi jaoimme puoliksi. Ryhmähaastattelua purettaessa nauhalta, jokaiselle kuntoutujalle annettiin oma numero. Siten oli helppo myöhemmin katsoa kuinka paljon kukin kuntoutuja oli puhunut ja varmistua jokaisen kuntoutuja saaneen puheenvuoron. Tekstin auki kirjoittamisen jälkeen teksti tulostettiin paperille ja siitä alleviivattiin esille nousseita asioita. Haastateltavien kieli pidettiin samanlaisena kuin nauhalta. Seuraavaksi teksti käännettiin yleiskielelle ja yksilöiden vastaukset jaettiin eri teemojen alle. Teemoja oli kolme: 1. Mielenterveyskuntoutujien työllistyminen Hyvinkään seudulla, 2. Mielenterveyskuntoutujien työllistyminen Hyvinkään seudulla ja valtakunnallisesti sekä 3. Mielenterveyskuntoutujien aiemmat kokemukset työsaannista. Tämän jälkeen yksilöiden vastauksista etsittiin opinnäytetyön kannalta oleelliset asiat. Seuraavaksi ne koottiin yhtenäiseksi tekstiksi eri teemojen alle. Lopuksi molemmat haastattelut yhdistettiin yhtenäiseksi tekstiksi.

## 10 TULOKSET

### 10.1 Mielenterveyskuntoutujien työllistyminen valtakunnallisesti

#### 10.1.1 Yleinen työllistymistilanne vaikuttaa työsaantiin

Lähtökohtana Mielenterveyden Keskusliiton edustajan mukaan on, ettei ihmisen ongelma tai sairaus tuo työllistymistä. Vuorelan mukaan työmarkkinoilla ei ole olemassa erikseen työpaikkoja mielenterveyskuntoutujille ja valtaväestölle. Mielenterveyskuntoutujien mahdollisuus työllistyä riippuu työvoiman kysynnästä. Tärkein puoli työsaannissa on kokonaistyövoiman kysyntä. Viime syksystä lähtien työvoiman kysyntä on vähentynyt, josta seurauksena on työttömyyden määrän kasvaminen. Lomautettujen määrä on kasvanut voimakkaasti. On kuitenkin toimialoja, missä työvoimalle on edelleen kysyntää. Aloilla missä on työvoiman kysyntää, pystyvät myös mielenterveyskuntoutuja taustaiset ihmiset työllistymään.

Vuorelan mukaan tavallista heikommassa asemassa oleville ihmisille työvoiman kysynnän vaihtelut vaikuttavat tavanomaista enemmän. Vuorela kertoo 90-luvun lamasta, jolloin tehtiin skitsofreenikkojen työhönoton seuranta tutkimus. Tutkimus alkoi ennen lamaa ja päättyi laman jälkeen. Ennen lamaa 80 % skitsofreniaa sairastavista henkilöistä osallistui työhön. Laman jälkeen heistä osallistui työhön kymmenen prosenttia. Suurin syy työkyvyttömyyden lisääntymiseen ovat masennusdiagnoosit. Vuorelan mukaan ihmisten tukeminen ja joustavat järjestelyt ovat avain asemassa. Viime vuoden seuranta raportin mukaan puolet sijoittuu työelämään tai ammatilliseen koulutukseen Mielenterveyden keskusliiton järjestämien työhön valmennuk-

sien jälkeen. Työhön valmennuksien kesto vaihtelee yhdestä kolmeen kuukauteen. Mielenterveyden keskusliitto järjestää päiväkurssia, henkilökohtaista ohjaus ja neuvonta palvelua. Vuorelan mielestä on tärkeää tukea ihmisiä siihen suuntaan, jonne he ovat menossa. On tärkeää selvittää kuntoutujan omat toiveet, tavoitteet ja haaveet. Vaikeassa elämäntilanteessa tulevaisuuden haaveet kapenevat pieniksi. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää mielenterveyskuntoutujan tavoitteet ja toiveet sekä antaa tukea.

#### 10.1.2 Työllistäviä aloja ovat kiinteistöhuolto, palveluala ja kausityö

Pääasiassa Etelä-Suomen alueella työ on palvelualan-, kiinteistöhuollon-, sekä kausityötehtäviä. Työttömyys ja työllisyystilanteen kehityksen ollessa huonoa sekä jatkuessaan pidempään, se vaikuttaa myös näiden työalojen työvoiman kysyntään. Työvoiman siirtyessä heikommin palkattuihin tehtäviin, työmarkkinoille tuleminen esimerkiksi mielenterveyskuntoutuja taustalla vaikeutuu. Kukaan ei varmaankaan osaa ennustaa tulevan vuoden työllisyyskehitystä. Kuitenkin tiedetään joillakin aloilla työttömyyden lisääntyvän. Kokonaistilannetta on vaikea tarkkaan arvioida, koska samanaikaisesti ihmisiä siirtyy iän vuoksi työvoiman ulkopuolelle eläkkeelle tai eläkeputkeen. Eläkeputkella tarkoitetaan siirtymistä eläkkeelle ennen eläkeikää. Laman aikana eläkkeelle siirtymisen tahti on kasvanut paljon. Työnantajat hyödyntävät saneeraustoimia, jolloin varttuneimmat työntekijät pääsevät eläkejärjestelyiden piiriin jo 58-vuotiaina. Peruskuntoutujan työllistymistilanne pitkälti riippuu palvelualojen- ja kiinteistöhuoltoalan tyyppisten työvoimatehtävien kysynnästä. Henkilöstövuokrausalalle on mielenterveyskuntoutuja taustaisia ihmisiä pystynyt jonkin verran sijoittumaan. Tämä ala reagoi nopeasti suhdanteiden vaihteluun. Kunnanalat reagoivat sen sijaan hitaasti suhdanteiden vaihteluihin. Vuorela ennustaa vuoteen 2010 mennessä kunnille tulevan ainakin lomautuksia. Tällä hetkellä kunnat eivät halua rekrytoida uutta työvoimaa kustannussyistä, vaikka tarvetta työvoimalle olisi. Lamasta huolimatta tänä vuonna on työllistynyt useita mielenterveyskuntoutujia palvelualalle ja kiinteistöhuoltoalantehtäviin Mielenterveyden keskusliiton tukipalveluiden kautta.

#### 10.1.3 Joustavat järjestelyt tukisivat työnsaantia

Mielenterveyden keskusliiton edustaja Vuorela korostaa joustavien järjestelyiden merkitystä. Työpaikalla tarvitaan joustavia järjestelyjä joilla vaikutetaan työrytmiin. Työaika ja työnkuva ovat saatava joustavaksi. Joustavat järjestelyt parantavat työssä viihtymistä ja jaksamista myös ihmisillä, joilla ei ole mielenterveysongelmia. Se pidentää työuraa. Erityisesti mielenterveyssyistä syrjään jääneet henkilöt hyötyvät joustavista järjestelyistä työpaikalla. Pitkään sairastaneille tulisi olla palveluita ja työmuotoja, jotka tukevat työllistymiseen esimerkiksi koulutuspalvelut. Koulutustarjonta tarjoaa valmentavaa, ammattiin kouluttavaa ja toipumisen jälkeistä tukea uuteen ammattikoulutukseen. Työllistymistä voitaisiin parantaa antamalla

erilaista ohjausta, neuvontaa ja valmennusta työhön pääsemiseksi. Pitäisi olla joustavia sosiaaliturvajärjestelmiä, jossa eläkkeen saaminen ja palkkatyö voitaisiin yhdistää toisiinsa. Silloin ihminen voisi turvallisesti kokeilla palkkatyön tekemistä. Jos palkkatyönteko ei tunnu mahdolliselta, voitaisiin palata takaisin eläkkeelle. On olemassa osa-aikainen sairaslomajärjestely, mutta Vuorelan mukaan sen olisi oltava joustavampi ja parempi. Kuntoutustuki vaiheen olisi oltava aktiivisempi. Siihen liittyy ihmisen asema työmarkkinoilla. Kuntoutustuenpiiristä olevista aivan liian suuri osa päättyy eläkkeelle tai määräaikaiseläkkeelle. Vuorela arvioi noin 70 - 80 % kuntoutustukea saavista päättyvän mielenterveyssyistä toistaiseksi eläkkeelle. Se on aivan liian suuri prosentti suhteessa sairauteen.

Kysyimme Mielenterveyden Keskusliiton edustajalta Mika Vuorelalta minkälaista palkkaa mielenterveyskuntoutujat ovat yleensä saaneet tekemästään työstä. Vuorelan kertoo palkkatyötä tekevien saavan työehtosopimuksen mukaista palkkaa. On joitakin toimialoja, joilla palkasta on pystytty sopimaan työkyvyn mukaan. Palveluala Pam nimisellä työmarkkinajärjestöllä on edellä mainittu sopimus työnantajien kanssa. Mahdollisuutta sopia palkasta työkyvyn mukaan on palvelualalla käytetty paljon, sillä palvelualalla on sijoittunut kohtuullisen paljon mielenterveysongelma taustaisia ihmisiä. Vuorela korostaa, ettei ole hyvä asia, jos matalapalkkaisuudesta tulee pysyvä olotila. Työnteon kriteeri on, että palkalla pitäisi pystyä elämään. Palkan jäädessä pieneksi pitäisivät sosiaaliturva-asiat ja palkkatyö saada sovitettua yhteen.

Vuorelan mukaan Kelasta on mahdollista saada tukea samaan aikaan, kun käy töissä. Asumistuki on asumisen tukea. Asumistukea saa, jos tulot jäävät pieneksi. Ensi vuonna on eläketukeen tulossa uusi lainsäädäntö, jonka tarkoituksena on selkeyttää eläketulojen ja palkkatulojen yhteensovittamiseen liittyviä asioita. Toiveena on tilanteen paraneminen. Lähtökohta on, että kaikissa työkyvyttömyyseläkkeissä pystyy ansaitsemaan palkkatuloa samaan aikaan. Kuinka paljon palkkatuloa voisi ansaita, ei vielä tiedetä. Vuorelan mielestä eläkkeelle siirtymisen ja päättyminen pitäisi olla prosessi, joka sisältää useita vaiheita. Eläkkeen maksajan toimesta pitäisi selvittää sen hetkinen työkyky. Eläkkeen saajan ollessa työkykyinen eläke poistuisi. Ihmiset pelkäävät kotiin tulevan kirje eläkkeen lakkauttamisesta töihin mennessä. Kuntoutujia ei pitäisi asiasta syyttää. Usein neuvovat, ohjaavat ja opastavat henkilöt voivat itsekin olla epä tietoisia näistä asioista. Kukaan ei halua jättää toimeentuloaan sen varaan, että se arvioidaan myöhemmin. Useimmat ihmiset haluavat varmistaa toimeentulonsa etukäteen. Vuorelan mielestä eläkelaitoksessa olisi ensin oltava selkeät ohjeet kuinka työnteko ja Kelan tuet sovitetaan yhteen. Tämän jälkeen ohjeet pitäisi välittää lähityöntekijöille mielenterveystoimistoon, sosiaalitoimistoon ja erilaisiin kuntoutus yksiköihin sekä omaisille.

## 10.2 Mielenterveyskuntoutujien työllistymismahdollisuudet Hyvinkään seudulla

### 10.2.1 Työsaanti perustuu henkilökohtaisiin kykyihin

Mielenterveyden keskusliiton edustaja koulutusjohtaja Mika Vuorela ei pysty tarkkaan arvioimaan kuinka paljon Hyvinkään seudulla on työnantajia, jotka palkkaisivat erityisesti mielen-terveyskuntoutujia. Vuorela arvelee olevan melko vähän työnantajia, jotka palkkaisivat erityisesti mielen-terveyskuntoutujia töihin. Hänen mukaansa työllistyminen tapahtuu työntekijän omien toiveiden, osaamisen ja innostuksien kohdatessa sen tarpeen, joka työnantajalla on tarjota. On huomioitava, että mielen-terveyskuntoutujia on monenlaisia. On ihmisiä joilla on taustalla vakaviakin mielen-terveysongelmia, mutta ovat hyvin toipuneet niistä. Osalla ihmisistä on pitkäaikaista kroonistunutta tilannetta. Mielenterveyskuntoutujien koulutuksen ja työkokemuksen määrä vaihtelee. Mielenterveyskuntoutujalla voi olla heikko koulutus ja vähän työkokemusta tai kuntoutujalla voi olla pitkä työura ja varsin hyvä koulutus. Mielenterveyskuntoutujat voivat olla hyvin erilaisissa asemissa suhteessa työmarkkinoihin. On kuitenkin olemassa työnantajia, jotka ovat erittäin suopeita mielen-terveyskuntoutuja taustaisia ihmisiä kohtaan. Nämä työpaikat ottavat ihmisiä töihin vain, jos heillä sattuu olemaan sopivia töitä. Vuorelan mukaan lähin työpaikka, joka suosii erityisesti mielen-terveystaustaisia ihmisiä, on Järvenpään Citymarket. Vuorela kertoo, että Järvenpään Citymarketin kauppias on hyvin avoimesti ja julkisesti tuonut esille mielen-terveyskuntoutujien palkkaamisen olevan hänestä hyvä asia. Kauppias on myös palkannut mielen-terveyskuntoutujia töihin.

Valtaosan haastateltavien mielen-terveyskuntoutujien mielestä työllistymismahdollisuudet Hyvinkään seudulla olivat heikot. Osa haastatelluista mielen-terveyskuntoutujista arvelee työnantajien asennoituvan mielen-terveyskuntoutujiin eri lailla kuin valtaväestöön. Yhden vastaajan mielestä mielen-terveyskuntoutujia katsotaan nenän vartta pitkin työmarkkinoilla. Yksi vastaajista uskoo ennako luulojen haittaavan työsaantia. Yksi viidestä vastaajasta oli eri mieltä muiden vastaajien kanssa. Hän koki mielen-terveyskuntoutujilla olevan mahdollisuus työllistyä. Työsaanti riippuu hänen mukaansa mielen-terveyskuntoutujan psyykkisestä ja fyysisestä voinnista. Työnantajan on kuntoutujan mielestä voitava luottaa kuntoutujan tekemän sovitut asiat. Merkitystä työsaanninkannalta on pystyykö kuntoutuja tekemään sovitut työt ja täydet päivät. Kuntoutuja on haastattelun aikana toiveikas työsaannin suhteen.

### 10.2.2 Työllistymiseen liittyvä tuki riittämätöntä mielen-terveyskuntoutujille

Haastattelemamme mielen-terveyskuntoutujat ovat turhautuneita työvoimatoimistoon. Kuntoutujien mielestä työvoimatoimistosta ei saa töitä, vaan ainoastaan erilaisia kursseja. Kun-

toutujien mielestä töitä on hankittava itse. Kuntoutujien mielestä töitä saa tiedustelemalla puhelimitse työpaikasta töitä tai menemällä suoraan paikan päälle kysymään. Toinen vaihtoehto on hankkia töitä koulutuksen kautta. Yhden vastaajan mielestä lehdistä voi lukea työpaikkailmoituksia, mutta usein lehtien ilmoituksissa vaaditaan korkeaa koulutusta. Yksi vastaajista oli harmistunut, kun työpaikan saanti edellyttäisi aikaisempaa kokemusta. Kokemusta ei saa ellei pääse töihin. Kuntoutujat kokivat, ettei työnhakuprosessia voi helpottaa enempää. Kuntoutujat tiesivät vaihtelevasti mielenterveyskuntoutujien erilaisista tukiverkostoista. Yksi vastaajista kertoi tietävänsä työmyllystä, työsalista ja Järvenpäässä sijaitsevasta Klubitalosta. Kaksi vastaajista ei osannut nimetä tukiverkostoja. Yksi vastaajista ei tiennyt, minkälaisia tukiverkostoja on järjestetty Hyvinkään alueelle. Vastauksista käy ilmi laman vaikeuttavan työnsaantia entisestään.

### 10.3 Mielenterveyskuntoutujien aikaisemmat kokemukset työnsaannista

HCN palvelukoti x:n työsalilla työskentelevistä mielenterveyskuntoutujista kaikki viisi haastatettavaa olivat olleet aikaisemmin työelämässä mukana. Heidän kokemuksensa työnsaamisesta vaihtelivat. Yksi vastaajista kertoi saaneensa töitä vanhemmiltaan sekä kirjapainosta jonkin laitoksen kautta, jonka nimeä vastaaja ei muistanut. Yksi vastaajista kertoi saaneensa töitä tuttavien kautta. Hän kertoi hakeneensa tuttavien kanssa samaan aikaan töitä, jolloin saanut töitä. Yksi vastaajista kertoi tehneensä aikaisemmin melko paljon normaaleja töitä. Yksi vastaajista kertoi, ettei ollut nuorena kiinnostunut työnhausta. Yksi vastaajista kertoi olleensa aikaisemmin töissä metallipuolella. Metallitöihin palaaminen vastaajan mukaan edellyttäisi jonkin kertauskurssin, jotta aikaisemmin olleet taidot muistuisivat takaisin mieleen.

Kuntoutujat kertoivat, minkälaista tukea he ovat kokeneet aiemmin saaneen työnhakuun. Työvoimatoimistosta saamansa tuen kuntoutujat kokivat vähäiseksi. Kuntoutujat kertoivat, etteivät olleet saaneet töitä työvoimatoimiston kautta, vaan erilaisia kursseja. Yksi vastaajista oli pettynyt työvoimatoimiston työnhaunkurssiin. Vastaaja olisi toivonut saavansa töitä työvoimatoimiston kautta kurssin sijaan. Yksi vastaajista kertoi riittämättömän tuen vuoksi olleensa omatoiminen. Yksi vastaajista kertoi olleensa työharjoitteluissa, joissa on ollut mukana sosiaalipuolen työntekijä. Kuntoutuja kävi työpaikkoja läpi sosiaalipuolen työntekijän kanssa. Vastaaja uskoi työsalin henkilökunnan auttavan työnhakemisessa, jos apua tarvitsee.

Yksi tärkeä osatekijä työnsaamiselle on motivaatio työntekoon. Kysyimme mielenterveyskuntoutujilta kuinka innostuneita he ovat tekemään töitä tulevaisuudessa. Kysymys jakoi mielipiteet vastaajien kesken. Yksi vastaajista oli mielestään liian vanha lähtemään töihin minimipalkalla. Jos töihin olisi kuitenkin lähdeittävä, vastaaja piti mahdollisessa työpaikassaan tärkeänä työpaikan mielekkyyttä ja ympäristöä. Yksi vastaajista kertoi olevansa innostunut tekemään töitä tulevaisuudessa. Yhden vastaajan mielestä työnteko voisi olla kivaa. Vastaajan



mielestä työnteosta tekisi mielekästä, jos jäisi rahaa enemmän taskuun. Vastaaja ei kuitenkaan uskonut täysin rinnoin nauttivansa työnteosta. Hän pohti myös mahdollista tulevaa ammattia. Hän kertoi omistavansa kuorma-auto kortin ja pohti siinä olevan yksi ammatti. Yksi vastaaja kertoi olevansa innostunut tekemään töitä, jos pääsee opiskelemaan. Vastaajan mukaan opiskelupaikka antaisi hänelle mahdollisuuden päästä töihin. Yhdellä vastaajista oli niin huonoja kokemuksia töiden teosta, että hän ei ollut innostunut työn tekemisestä. Vastaaja kertoi voivansa tehdä osa-aika töitä. Hän oli kiinnostunut tekemään töitä eläinten parissa esimerkiksi eläinkodissa. Eläinkodilla hän tarkoitti paikkaa, jonne ihmiset tuovat eläimet hoitoon lähdettyään lomalle tai hylättyjen eläimien hoitopaikkaa. Vastaaja oli myös kiinnostunut ravitsemuksesta ja liikunnanohjauksesta. Kuntoutujat kokivat työnteon olevan tärkeää. Työnteon tärkeyttä perusteltiin vuorokausirytmien säilymisellä sekä hyvänä terapiana. Työnteko tuo enemmän sisältöä päivään ja valtaosan mielestä työnteko on mielekästä.

### 10.3.1 Kynnys siirtyä työelämään korkea

Käytännössä kynnys siirtyä työelämään työsaliin ulkopuolelle on kuntoutujien mielestä korkea. Henkilökohtaisella tasolla siirtyminen ei ole mahdollisista osalla vastaajista sen hetkisen psyykkisen voimien vuoksi. Viisi päivää viikossa ja kahdeksan tuntia päivässä työtä on monelle kuntoutujalle liian paljon. Kaksi vastaajista ei ole valmiita tekemään kahdeksan tunnin pituisia työpäiviä. Yhden vastaajan mielestä neljän tunnin työpäivät olisivat sopivia. Yksi vastaajista voisi kuvitella tekevänsä osa-aika töitä. Vuorelan mukaan kuntoutujat, jotka ovat olleet pitkään poissa työelämästä, toivoisivat saavansa tehdä osa-aikaista työtä tai kevennettyä työnkuva. Useimmat kuntoutujat jotka onnistuvat työllistymään, ovat olleet pitkään poissa työelämästä. Neljä tuntia on perinteinen puolenpäivän työn pituus. Vuorelan kertoo, että on muistettava usealla sadalla tuhannella ihmisellä olevan säännöllinen psykiatrisen tai ihmisten käyvän hoito- ja terapia palvelun piirissä. Silti nämä henkilöt käyvät joka päivä töissä. Osa suoriutuu töistä oikein hyvin ja osalla työhön sopeutuminen on vaikeampaa. Vuorelan mukaan pitkään töistä poissa olleilla kuntoutujilla töihin paluu tapahtuu vaiheittaisesti. Silloin työhön tulee haastetta vähän kerrallaan ja työkyvyn mukaan haasteita lisättäisiin. Ihmiset ovat usein aika innokkaita ja sitä on hyvä ruokkia ja vaalia. Usein ihmiset ovat niin innokkaita, että heitä on toppuuteltava ja ohjattava etenemään vaiheittain. Muutos voi olla liian iso, jos lähdetään passiivisista oloista tekemään paljon työtä. Välimaastossa olevista ihmisistä ei tiedä ovatko he työkykyisiä vai työkyvyttömiä. Välimaastossa olevia on paljon mielenterveyskuntoutujien joukossa muuallakin kuin työsaaleilla. Vaiheittain eteneminen ja harkinta voisi tuottaa paremman lopputuloksen kuin työpaikalle palaaminen varhaisessa vaiheessa. Vaiheittaisessa etenemisessä ohjataan kohti täyttä työllistymistä.

Kuntoutujien mielestä työpaikan saanti edellyttää riittävää koulutusta ja aiempaa työkokemusta. Osa vastaajista on ollut pitkään poissa työelämästä. Työhön palaaminen edellyttäisi

vanhan ammattitaidon uudelleen päivittämistä. Kahden vastaajan mielestä työhön meneminen ei olisi taloudellisesti kannattavaa velkojen vuoksi, sillä suuri osa palkasta kuluisi velkojen maksuun. Osa kuntoutujista on suunnitellut vaihtavansa alaa kouluttautumalla uudelleen. Kaksi vastaajista on hakenut opiskelemaan. Kuntoutujat harmittelevat opiskelupaikkojen vähyttä.

Halusimme selvittää kuinka paljon mahdollinen työpaikan saanti muuttaisi kuntoutujien elämää. Kysymys jakoi kuntoutujien mielipiteet. Yksi vastaajista kertoi menevänsä töihin mielellään, jos saisi kunnon palkkaa. Yhden vastaajan mielestä töissä oli käyty ennenkin, joten elämän muutos ei tuntuisi niin suurelta. Vastaaja oli harmistunut minimipalkalla aloittamisesta, työpaikan saadessa. Yhden vastaajan mielestä työnsaannin etuna olisi, että rahaa jäisi enemmän käyttöön. Työnsaanti lisäisi vastaajan mielestä myös itsenäisyyttä. Saadessaan työpaikan vastaaja ei olisi enää riippuvainen eläkkeistään niin kuin nykyään. Työnteko olisi vastaajan mukaan kuitenkin rankkaa eikä työtä ehkä jaksaisi tehdä. Työpäivän jälkeen aikaa muuhun tekemiseen jäisi vähän. Vastaajan mielestä työpäivän jälkeen ei ehtisi kuin tulla kotiin syödä, käydä suihkussa ja mennä nukkumaan. Ajatus päivien yksitoikkoisuudesta on vastaajan mielestä ankea. Vastaaja kertoo työsalitoiminnan olevan kevyempää. Työpäivän jälkeen kuntoutuja ehtii ja jaksaa vielä tehdä jotakin. Yhden vastaajan mielestä mahdollisen työpaikan saanti auttaisi pääsemään kiinni elämään. Vastaaja kertoi pääsevänsä oman elämän alkuun töitä saadessaan. Yhden vastaajan mielestä elämä muuttuisi radikaalisti, sillä työpaikan saanti toisi rutiinia ja säännöllisyyttä elämään.

### 10.3.2 Työsali kuntouttaa, mutta ei työllistä

Halusimme selvittää kuinka työsali edistää kuntoutujien työllistymismahdollisuuksia ja minkälaisina mielenterveyskuntoutujat kokivat mahdollisuutensa siirtyä työelämään työsalin ulkopuolelle. Kuntoutujien mielipiteet jakautuvat. Kahden vastaajan mielestä työsali ei edistä työllistymistä mitenkään. Yhden vastaajan mielestä työsali auttaa kuntoutujaa totuttelemaan työntekoon. Työnteon totuttelemisen jälkeen on kuntoutujan mukaan mahdollista lähteä töihin työsalin ulkopuolelle. Yhden vastaajan mielestä työsalilla käyminen on kuntouttavaa.

Vuorelan mukaan työsalit edistävät palkkatyöhön siirtymistä heikosti ja aiheesta on tehty useita seurantatutkimuksia vuosien varrella. Vuorela kertoo, ettei työsalin toiminnasta juurikaan siirrytä palkkatyön puolelle. On kuitenkin olemassa myönteisiä esimerkkejä kuinka työsalien toimintaa voitaisiin kehittää. Tärkeä apuneuvo on tarjota kuntoutujille työhön valmennus toiminta. Siinä yksilöllisesti ohjataan, neuvotaan, etsitään niitä oikeita vaihtoehtoja, jossa työntekijän innostus ja työ kohtaavat. Lisäksi pystytään ohjaamaan koulutuksen piiriin ja muihin tarvittaviin palveluihin. Vuorelan mukaan on oltava työtoimintaa, jotka selvästi suuntaavat kuntoutujia ulospäin saleista. Mielenterveyden keskusliitto on tehnyt erilaisia ky-

selyjä työsaliin osallistujille ja työsaliin ohjaajille. Kyselyissä on selvitetty kuinka moni olisi halukas siirtymään työelämään työsaliin ulkopuolelle ja kenellä olisi mahdollisuus siirtyä palkkatyöhön. Vuorela kertoo, että kyselyissä joka toinen kuntoutuja on ollut halukas tekemään palkkatyötä ja kiinnostunut asiasta. Ohjaajien mielestä noin kymmenellä prosentilla olisi ehkä joskus mahdollisuus työskennellä työsaliin ulkopuolella. Vuorela arvioi kolmanneksen ihmisistä pystyvän tekemään palkkatyötä joustavilla järjestelyillä.

## 11 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Olenaisena osana opinnäytetyön luotettavuutta ovat luottamuksellinen suhde haastateltaviin mielenterveyskuntoutujiin ja yhteistyökumppaneihin. Rakensimme luottamussuhdetta käymällä keskustelua x palvelukodin kanssa työn tarkoituksesta, tehtävästä ja toiveista. Palvelukodin henkilökunta toivoi saavansa tietoon valmiita työpaikkoja mielenterveyskuntoutujille. Koimme tehtävän liian laajana, jolloin keskustelimme opinnäytetyön ohjaajan ja tilaajan kanssa aiheen rajauksesta. Rajasimme aiheen selvitykseksi mielenterveyskuntoutujien työllistymismahdollisuuksista Hyvinkään seudulla. Päädyimme tuolloin toteuttamaan opinnäytetyömme tutkimusosuuden kvalitatiivisesti eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimusosuus oli tarkoitus toteuttaa haastatteluiden avulla. Suunnitelmana oli haastatella x palvelukodissa asuvia mielenterveyskuntoutujia, joilla on kokemuksia työsali toiminnasta. Muita yhteistyötahoja haastatteluun suunnittelimme Mielenterveyden keskusliittoa ja MEKU - koulusta. Aikataulu rajoitteiden vuoksi emme saaneet yhteistä haastatteluaikaa MEKU - koulutuksen edustajan kanssa keväällä 2009.

### 11.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden perustana opinnäytetyössä Selvitys mielenterveyskuntoutujien työllistymismahdollisuuksista Hyvinkään seudulla on haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus. Kysyimme luvan erikseen jokaiselta haastatteluun osallistuneelta mielenterveyskuntoutujalta sekä Mielenterveyden keskusliiton edustajalta. Näytimme tutkimusluvan x-palvelukodille sekä Mielenterveyden keskusliiton edustajalle. Mielenterveyskuntoutujien vastaukset käsiteltiin anonymisti. Haastattelun tuloksia analysoitaessa missään vaiheessa ei tule ilmi mielenterveyskuntoutujien nimiä tai muita viitteitä, jotka paljastaisivat henkilöllisyyden. Työssä ei käy ilmi esimerkiksi millä paikkakunnalla kuntoutujat asuvat tai missä työpajassa he työskentelevät. Anonymisyys liittyy salassapito velvollisuuteen. Kunnioitimme myös palvelukodin pyyntöä olla julkaisematta palvelukodin nimeä opinnäytetyössä. Nimesimme opinnäytetyössä palvelukodin x-palvelukodiksi. Mielenterveyden keskusliiton edustajalta kysyimme, saako hänen nimensä näkyä työssä vai ei. Mielenterveyden keskusliiton edustaja koulutusjohtaja Mika Vuorela antoi luvan nimensä näkymiseen työssä.

Haastateltaville kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta, miten opinnäytetyö toteutetaan, kenellä tietoja luovutetaan ja mistä julkaistun valmiin opinnäytetyön saa luettua. Haastattelun luotettavuutta lisäsivät turvallinen tallennusväline. Harjoittelimme etukäteen tallennusvälineen käyttöä nauhoittamalla omaa puhuttamme ja testaamalla kuinka ääni kuuluu. Ennen haastattelun alkua testasimme vielä jokaisen pöydässä istuvan äänen kuuluvuuden. Äänenlaadun varmistamiseksi huolehdittiin päälle puhumisen minimoimisesta. Jaoimme puheenvuorot ja hiljaisimpia vastaajia rohkaistiin kertomaan mielipiteensä. Haastattelutilanteissa istuttiin rinki muodostelmassa, joka lisäsi tasavertaisuutta. Tunnelma molemmissa haastattelutilanteissa oli vapautunut. Mielenterveyskuntoutujat innostuivat keskustelemaan opinnäytetyön aiheesta. Keskustelua oli jopa rajattava, jotta vastaukset vastaisivat esittämiimme kysymyksiin. Haastattelu tilanteessa ihmiset uskalsivat sanoa omat mielipiteensä. Haastattelun jälkeen varmistimme tallenteiden säilymisen tallentamalla äänitteet useaan eri paikkaan. Varmistimme, että äänitteet eivät joudu ulkopuolisten kuultaviksi.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää pieni otanta. Viiden mielenterveyskuntoutujan vastauksista ei voida tehdä yleistyksiä, jotka kattaisivat enemmistö mielenterveyskuntoutujien mielipiteet työllistymistilanteesta. Tilannetta tasapainottivat Mielenterveyden keskusliiton edustajan vastaukset työllistymistilanteesta. Hän osasi kertoa Mielenterveyden keskusliiton sen hetkisen valtakunnallisen tilanteen.

Opinnäytetyössä pyrittiin ottamaan huomioon tilaajan toiveet niissä puitteissa kuin se oli mahdollista. Aihetta jouduttiin rajaamaan laajasti, joten kaikkiin tilaajan pyytämiin kysymyksiin ei saatu vastausta. Emme esimerkiksi lähteneet etsimään mielenterveyskuntoutujille valmiita työpaikkoja menemällä haastattelemaan Hyvinkään seudulla sijaitsevia yrityksiä. Syy aiheenrajaukseen oli opinnäytetyön tekoon varattu aika. Tulimme siihen lopputulokseen, että aiheesta olisi tullut liian laaja ja haasteellinen. Haastattelujen määrä olisi kasvanut suhteettoman suureksi opinnäytetyön työmäärään nähden.

## 11.2 Tulosten vertaaminen tutkimusongelmiin

Opinnäytetyön tutkimusongelmia ovat mitkä ovat mielenterveyskuntoutujien työllistymismahdollisuudet Hyvinkään seudulla, kuinka mielenterveyskuntoutajat ovat tähän mennessä työllistyneet valtakunnallisesti ja Hyvinkään seudulla sekä millaiset aikaisemmat kokemukset mielenterveyskuntoutujilla on työn saannista.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni työllistymismahdollisuuksien perustuvan työllisyys tilanteeseen ja hakijoiden henkilökohtaisiin ominaisuuksiin ja psyykkiseen vointiin valtakunnallisesti että Hyvinkään seudulla. Haastattelemamme Mika Vuorela ei pystynyt tarkkaan arvioimaan kuinka paljon Hyvinkään seudulla on työnantajia, jotka ottaisivat erityisesti mielenterveyskuntoutujia töihin. Haastattelussa Mika Vuorela otti esiin, ettei ole olemassa erillisiä työmarkkinoita mielenterveyskuntoutujille. Vuorelan mukaan tarpeiden, toiveiden ja osaamisen kohdatessa työnantajan tarpeen työllistyminen voi mahdollistua. Pohdimme olisiko hyvä, jos olisi erikseen erityisesti mielenterveyskuntoutujille suunnattuja työllistymisväyliä. Erityisesti pitkän sairausjakson jälkeen kuntoutujilla ei ole välttämättä voimia yksin selviytyä työnhakuprosessissa. Työllistyminen vaatisi taustatukea, jossa kuntoutujaa kannustettaisiin jatkamaan työnhakua mahdollisista epäonnistumisista huolimatta. Tukihenkilöt voisivat tehdä tiivistä yhteistyötä työnantajien kanssa ja samalla antaa tukea ja tietoa työnantajille. Mielestämme vakavasta mielenterveyden häiriöstä selviytyneiden kannattaa kertoa sairaudestaan työnhaussa, jotta ikäviltä väärin käsityksiltä vältyttäisiin. Pitkäsairastamisen jälkeen työnantaja voi ihmetellä tiedonpuutteen vuoksi, miksi kuntoutuja ei jaksaa suorittaa täysipainoisesti annettuja työtehtäviä. Aluksi voi olla vaikeaa tarttua annettuihin työtehtäviin. Työnantaja voi saada henkilöstä laiskan ja saamattoman kuvan. Avoin työilmapiiri vähentää väärinkäsityksiä ja asioista voidaan keskustella niiden oikeilla nimillä. Hyvä ilmapiiri antaa rohkeutta vaikeidenkin asioiden pohtimiseen ja käsittelyyn.

Vuorela kertoi laman vaikeuttavan kaikkien kansalaisten työnsaantia. Viime syksystä lähtien työvoiman kysyntä on vähentynyt. Seurauksena on työttömyyden määrän kasvaminen ja samalla lomautettujen määrä on kasvanut voimakkaasti. Joillakin aloilla työvoiman kysyntä on säilynyt. Näillä aloilla mielenterveyskuntoutujilla on mahdollisuudet työllistyä. Etelä-Suomen alueella mielenterveyskuntoutujia työllistävä työ on palvelualan- ja kiinteistöhuollon tehtäviä sekä kausityötehtäviä. Lama voi kuitenkin pitkään jatkuessaan vaikuttaa myös näille aloille. Mielenterveyskuntoutujan työllistymistilanne riippuu paljon palvelualojen- ja kiinteistöhuollon alan tyyppisten työvoimatehtävien kysynnästä. Pohdimme mielenterveyskuntoutujan todellisia mahdollisuuksia saada töitä. Kuvitellaan tilanne jossa samaa työpaikkaa hakee mielenterveyskuntoutuja ja täysin työkykyinen henkilö. Pystyykö työnantaja täysin luottamaan mielenterveyskuntoutujan työkykyyn vai palkkaako hän mieluummin täysin työkykyisen henkilön.

Laman aikana työnantaja pyrkii toiminnassaan maksimaaliseen tuottoon ja minimoi todennäköisesti kaikki mahdolliset riskitekijät. Pelkääkö työnantaja laman aikana kuntoutujan työkyvyn heikkenemistä, mikä johtaisi sairaslomiin. Laman aikana irtisanomisen uhka vaikuttaa psyykkiseen vointiin kaikilla ihmisillä.

Mielenterveyskuntoutujien koulutustaso ja työkokemuksen määrä vaihtelevat ja nämä vaikuttavat työnsaannin mahdollisuuksiin. Vuorelan ja yksi viidestä ryhmähaastatteluun osallistuneista mielenterveyskuntoutujista piti henkilökohtaisia valmiuksia tärkeinä työnsaannin kannalta. Neljä viidestä vastaajasta koki ennakkoluulojen haittaavan työnsaantia. Tärkeä tekijä työnsaannin kannalta on motivaatio työntekoon. Työnhaun motivaatiota saattaa heikentää aikaisemmat huonot kokemukset työn tekemisestä. Mielenterveyskuntoutujien aikaisemmat kokemukset työnsaannista vaihtelivat. Aikaisempia töitä oli saatu sukulaisten ja tuttavien kautta. Yksi viidestä vastaajasta kertoi saaneensa tukea työnhakuun sosiaalipuolen työntekijältä. Osa kuntoutujista oli hankkinut ja saanut töitä itse. Kuntoutujat kokivat vähäiseksi työvoimatoimistosta saamansa tuen. Kuntoutujien mukaan työvoimatoimistosta saatu tuki oli kurssimuotoista. Varsinaisia töitä he eivät olleet työvoimatoimistosta saaneet. Pohdimme kuinka haasteellista on hakea töitä ilman tukea. Pitkän sairasloman jälkeen työhön orientoituminen voi olla vaikeaa. Työnhaku menetelmät ovat muuttuneet ja siirtyneet enemmän tietokone painotteiseksi. Töitä etsitään nykyään pääasiassa Internetin välityksellä joka tuo haastetta kokemattomille tietokoneen käyttäjille. Kuntoutujalla ei ole välttämättä ole ollut varaa ostaa omaa tietokonetta ja hänellä ei ole ollut mahdollisuutta opetella sen käyttöä. Internetissä olevien kaavakkeiden täyttö voi olla monimutkaista ilman ohjausta kaikilla ihmisillä. Kuntoutujan sosiaaliset suhteet voivat olla kariutuneet eikä hänellä ole mahdollisesti ystäviä joilta kysyä neuvoa hakuprosessiin. Mielestämme kuntoutujilla olisi oltava tukiväyliä, joihin turvautua uusissa tilanteissa.

Opinnäytetyössä tulokset ja tutkimusongelmat mielestämme kohtasivat. Molemmissa haastatteluissa nousi esiin samankaltaisia asioita. Työllistyminen perustuu työllistymistilanteeseen ja henkilökohtaisiin valmiuksiin. Joustavilla järjestelyillä voidaan tukea kuntoutujia työelämään, mutta niitä tulisi kehittää lisää. Kehitettävää olisi kuntoutujien tukemisessa ja työsalitoiminnan kehittämisessä. Tällä hetkellä työsalit toimivat enemmän kuntouttavana toimintana kuin ulkopuoliseen työhön suuntaavana toimintana. Ajatusta tukevat Mika Vuorelan ja mielenterveyskuntoutujien haastattelut sekä aikaisemmat seurantatutkimukset.

### 11.3 Tulosten vertaaminen kahteen aikaisempaan tutkimukseen

Loukola (2002, 69) ja Valkonen ym. (2006) mukaan mielenterveyskuntoutujien ajan ja elämän hallinta sekä päivärytmi selkeytyvät työn avulla. Opinnäytetyössä kävi ilmi mielenterveyskuntoutujien kokevan työsalitoiminnan sekä työnteon auttavan elämän hallintaa. Työ auttaa normaaliin päivärytmiin, koska työhön meno edellyttää säännöllisiä elämän tapoja. Illalla ei voi valvoa kovin myöhään, jotta aamulla jaksaa herätä. Kuitenkin säännöllinen elämän rytmi koettiin ankeana. Päivästä suurin osa kuluisi työntekoon eikä kuntoutujilla jäisi aikaa ja energiaa muuhun. Mielestämme tärkeä osa mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista on arjen ja työn yhteensovittaminen. Kuntoutujalla täytyy olla työn lisäksi aikaa harjoitella sosiaalisia suhteita ja tehdä mielekkäitä asioita. Töidenteon tuntuessa liian raskaalta motivaatio työnteoa kohtaan heikkenee.

Loukolan tutkimuksessa (2002, 69) ilmeni psyykkisesti sairastuneiden ihmisten työllistyvän selvästi huonommin avoimille työmarkkinoille kuin fyysisesti sairastuneiden. Mielenterveyskuntoutujien työhön kuntoutuminen on keskimääräistä vaikeampaa Loukolan (2002, 69) tutkimuksen mukaan. Loukola (2002, 69) ja Valkonen ym. (2006) mukaan tutkimuksissa ilmeni työnteon tukevan kuntoutumista. Mielestämme ennen työnteon aloittamisista olisi hyvä selvittää mielenterveyskuntoutujien kiinnostuksen kohteet ja toiveet työntekoon liittyen. Tarpeen mukaan olisi syytä tehdä ammatinvalintatesti oikean alan löytämiseksi. Ammatinvalinnassa olisi realistisesti arvioitava henkilön kyvyt ja mahdollisuudet saavuttaa kyseinen ammatti ja toimia siinä. Esimerkiksi entisillä skitsofrenia potilailla voi sairauteenkin liittyen olla yliodotuksia itsestä. Varastomiehen ammatin sijaan skitsofreniasta kärsivä kuntoutuja voi haaveilla esimerkiksi tohtorin tutkinnosta, joka ei ole sillä hetkellä mahdollista hänen elämän tilanteessaan. Mielestämme työnhakijan kyvyt ja rajoitteet on selkeästi kerrottava hakijalle, jotta kuntoutujan ammattitoiveet realisoituvat.

Opinnäytetyön haastattelussa mielenterveyskuntoutujat toivat esiin, ettei työsalilla ole välttämättä työllistävää vaikutusta, vaan se koettiin työhön valmentamisena sekä kuntouttavana toimintana. Työsalit eivät mielenterveyskuntoutujien mukaan yksinään työllistä. Mika Vuorelan mukaan tarvittaisiin enemmän joustavia järjestelyjä, jotka tukisivat työhön pääsyä ja työssä selviytymistä. Mielestämme joustavat järjestelyt tukisivat hyvin mielenterveyskuntoutujien työllistymistä. Se antaisi enemmän mahdollisuuksia työntekoon. Joustavien järjestelyiden avulla pystyttäisiin ottamaan paremmin huomioon yksilön tarpeet. Työn kuormittavuutta voisi säädellä mielenterveyskuntoutujien voinnin mukaan. Joustavat järjestelyt estäisivät taloudellisen tilanteen heikkenemisen. Joustavat järjestelyt mielestämme tukisivat kuntoutujia palaamaan aikaisemmin työelämään. Tämä auttaisi väliinputoajien selviytymisestä. Väliin-

putoajilla tarkoitamme henkilöitä, jotka työskentelevät työsalilla pitkään, koska kuntoutuja ei voi psyykkisen vointinsa vuoksi siirtyä tekemään kokopäivätyötä.

Vuorela kertoo haastattelussa, että vuosien varrella on tehty useita seurantalutkimuksissa, joissa on ilmennyt, että työsalit edistävät heikosti palkkatyöhön siirtymistä. Työsalielimen toiminnasta on kuitenkin olemassa myönteisiä esimerkkejä siitä kuinka työsalielimen toimintaa voitaisiin kehittää. On tärkeä tarjota kuntoutujille apuneuvoja kuten työhön valmennustoiminta. Työhön valmennustoiminnan tarkoituksena olisi ohjata, neuvoa ja etsiä oikeita vaihtoehtoja, jossa työntekijän innostus ja työ kohtaavat. Tarvittaessa ohjataan koulutuksen piiriin ja muihin palveluihin joita kuntoutuja voi tarvita. Mielenterveyden keskusliiton teettämässä kyselyssä on tullut ilmi, että joka toinen kuntoutuja olisi kiinnostunut tekemään palkkatyötä, mutta ohjaajien mielestä vain kymmenellä prosentilla olisi mahdollisuus työskennellä työsalielimen ulkopuolella. Pohdimme mistä näin suuret mielipide-erot johtuvat. Ovatko ohjaajat sitä mieltä, ettei kuntoutujien psyykkinen vointi kestä työhön paluuta ja minkälaisesta työhön palaamisesta on kyse? On mahdollista siirtyä vaiheittain tai kerralla kokopäivätyöhön. Pohdimme millainen merkitys ohjaajien mielipiteellä on.

On mahdollista, että negatiivinen asennoituminen heijastuu kuntoutujiin eivätkä kuntoutujatkaan enää usko mahdollisuuksiinsa työllistyä. Olisi kiinnostavaa tietää kuinka paljon työsalielimen ohjaajat ovat valmiita auttamaan kuntoutujia etsimään töitä työsalielimen ulkopuolella vai ohjaavatko he vain työsalin toimintaa. Pohdimme kenen tehtävä olisi auttaa työn etsimisestä työsalielimen ulkopuolella. Voiko ohjaajia velvoittaa työsalitoiminnan lisäksi etsimään soveltuvia töitä kuntoutujille? Palveleeko se työsalielimen toimintaa ja käykö ohjaajien tehtävä liian rasakaksi? Ehdottaisimme työsalilla olevan erillinen henkilö, joka ottaisi vastuun työharjoittelusta ja auttaisi kuntoutujaa työnhaussa sekä ammatinvalintakysymyksissä. Vuorela arvioi, että joustavilla järjestelyillä kolmannes kuntoutujista voisi tehdä palkkatyötä. Loukolan (2002, 69) mukaan kuntoutuminen on kokonaisvaltaista ja siinä pyritään saamaan kuntoutujat vaiheittain työelämään tai löytämään mielekästä tekemistä. Valkonen (2006) tutkimuksessa olennaisena pidetään tiedon siirtämistä työnantajille mielenterveyskuntoutujien kunnosta, kyvyistä ja mahdollisista rajoitteista. Työtehtäviä sovelletaan huomioiden kuntoutujan kyvyt ja rajoitteet työympäristössä ja organisaatiossa.

Valkosen ym. (2006) tutkimuksessa selvitettiin työnantajien näkemys mielenterveyskuntoutujien työllistymisen onnistumisen edellytyksistä. Työnhakijalta vaaditaan ammatillisia valmiuksia ja taitoja, siisteyttä ja motivaatiota. Mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisenvaihe on työnantajien mielestä oltava tiedossa. Työnantajat pitivät taustatukea tärkeänä esimerkiksi klubitaloja ja työhön valmennusprojekteja. Työnantajien mukaan työt on suunniteltava mielenterveyskuntoutujille sopiviksi huomioon ottaen kuntoutujan psyykkisen voinnin. Samaa korostaa Mika Vuorela. Hän kertoi paljon joustavista järjestelyistä, joissa otetaan huomioon



kuntoutujien vointi ja suunnitellaan työt sopiviksi voinnin mukaan. Haastatteluun osallistuneet mielenterveyskuntoutajat myös korostivat psyykkisen voinnin huomioimista työn tekemisessä. Täysien työpäivien tekeminen tuntui heistä liian haasteelliselta. Osa kuntoutujista olisi ollut valmiita tekemään esimerkiksi neljän tunnin työpäiviä. Vuorelan mukaan työpäivien pituus on kuntoutujilla perinteisesti ollut neljä tuntia eli puolipäivätyö. Pohdimme kuntoutujan olevan hankalaa sijoittua työelämään ilman taustatukea ja joustavuutta. Kynnys siirtyä työelämään voi tuntua kuntoutujasta pelottavalta ja liian suurelta haasteelta ilman tukea. Miellemme kuntoutujia pitäisi ohjata eri tukipalveluiden piiriin, sillä ilman ohjausta voi tukipalveluiden löytäminen olla kuntoutujasta vaikeaa. Työpaikalla voi tulla tilanteita, jossa kuntoutuja tarvitsee työnohjausta. On otettava huomioon työilmapiiri, koska työilmapiirin tuki voi olla vähäistä aluksi. Muut työntekijät saattavat ihmetellä miksi kuntoutujien työpanos voi olla erilainen kuin muilta. Kuntoutujalla on tärkeää olla tukihenkilö, joka antaa positiivista palautetta ja kannustaa työntekoon.

Opinnäytetyön haastattelussa mielenterveyskuntoutajat arvelivat työnantajien suhtautuvan heihin ennakkoluuloisesti. Valkosen tutkimuksessa tuli esille työyhteisöissä olevan epävarmuutta mielenterveysongelmia kohtaan niiden ollessa tuntemattomia. Työyhteisöissä pelättiin mielenterveyskuntoutujien aiheuttavan haittaa. Tiedottamisella ja avoimella keskustelulla uskotaan ennakkoluulojen ja pelkojen vähenevän mielenterveyskuntoutujia kohtaan. (Valkonen ym. 2006, 59-66.) Vuorela haluaa kuitenkin muistuttaa suuren osan ihmisistä käyvän töissä psyykkisestä sairaudesta huolimatta. On paljon ihmisiä, joilla on säännöllinen psykiatriahoito ja kuuluvat hoito ja terapiapalveluiden piiriin, mutta käyvät joka päivä töissä. Pohdimme kuinka helposti ihmiset leimaavat mielenterveyden häiriöistä kärsivät. Ihmiset eivät ajattele etteivät kaikki mielenterveydenhäiriöt näy päällepäin. Kaikki mielenterveydenhäiriöt eivät invalidisoi ja töissä voidaan käydä normaalisti kenenkään tietämättä psyykkisistä ongelmista. Ihmiset elävät täysin normaalia elämää sairaudestaan huolimatta. Tiedon jakaminen ja antaminen on tärkeää, jotta ennakkoluuloja voitaisiin karsia. Ennakkoluulot voivat johtua mielestämme ihmisten harhakuvitelmista. Ihmiset saattavat mieltää mielenterveyskuntoutujat kaikki samanlaisiksi yksittäisten lehtiartikkeleiden tai elokuvien perusteella. Ihmisten voi olla vaikea mieltää mielenterveyskuntoutujia tavallisiksi ihmisiksi vähäisen tietomäärän ja kokemuksen perusteella.

Valkosen ym.(2006) tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujat kokivat tärkeänä taloudellisen tilanteen kohentumisen. Työnarvostusta ja työyhteisöön kuulumista vähensi palkattomuus. Työtodistus auttoi työnhakemista jatkossa ja työn tekeminen lisäsi työkokemusta. (Valkonen ym. 2006. 70-72.) Opinnäytetyön haastattelussa mielenterveyskuntoutujat pitivät palkkaa tärkeänä, mutta pelkäsivät sen olevan liian pieni. Kuntoutujien mukaan töiden teko olisi aloitettava minimipalkalla. Kuntoutujista ajatus minimipalkasta ei tuntunut mielekkäältä. Osalla kuntoutujista taloudellinen tilanne saattaisi jopa heikentää työnsaannin myötä esimerkiksi vel-

kojen vuoksi. Työnteon mielekkyyttä lisäisi, jos rahaa jäisi enemmän taskuun. Mielenterveyden keskusliiton edustajan Mika Vuorelan kriteerinä työntekoon on, että palkalla olisi pystyttävä elämään. Palkasta sovitaan erikseen työsopimuksissa. Kelasta on mahdollista saada samaan aikaan tukea, kun käy töissä. Vuorelan mielestä työnteon esteenä ei saisi olla pelko eläkkeiden lakkauttamisesta saadun työpaikan vuoksi. Pohdimme mielenterveyskuntoutujien tarvitsevan lisää tietoa palkkausjärjestelmästä sekä mahdollisuudesta hakea Kelasta tukea samaan aikaan. Velan takaisin maksuissa olisi hyvä esimerkiksi pankin kanssa kuinka velat olisivat järkevintä maksaa takaisin. Velat eivät saisi olla esteenä työn tekemiselle. Järjestelmän pitäisi olla niin vakaa, että menojen jälkeen elämiseen jää vielä rahaa.

#### 11.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheina opinnäytetyöhön Selvitys mielenterveyskuntoutujien työllistymismahdollisuuksista voisi olla kolmenlaisia. Työpaikkojen etsintää voitaisiin esimerkiksi helpottaa lähettämällä mielipidekyselyn Hyvinkään seudulla sijaitseville yrityksille. Kyselyssä voitaisiin selvittää asenteita työnantajien suhtautumisesta mielenterveyskuntoutujiin. Opinnäytetyösämme kävi ilmi, että mielenterveyskuntoutajat kokevat työnantajilla olevan ennakkoluuloja psyykkisistä ongelmista kärsiviä kohtaan.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, että työsalitoimintaa voitaisiin kehittää työharjoitteluiden avulla. Jatkossa voisi selvittää kuinka voitaisiin edesauttaa mielenterveyskuntoutujien pääsyä työharjoitteluihin sekä miten kehittää työpaikkojen ja työsalien yhteistoimintaa. Opinnäytetyön haastattelussa Mika Vuorela toi esiin joustavat järjestelyt, jotka tukisivat mielenterveyskuntoutujien työllistymistä. Jatkossa voitaisiin selvittää ovatko työnantajat valmiita ottamaan käyttöönsä joustavia järjestelyitä sekä millä resursseilla se olisi mahdollista. Esimerkiksi haluavatko työnantajat mielenterveyskuntoutujien ohjaajaksi koulutetun tukihenkilön. Samalla voitaisiin selvittää keinoja joilla mahdollisia ennakkoluuloja mielenterveyskuntoutujia kohtaan voitaisiin vähentää.

Kolmas jatkotutkimuksen aihe voisi olla kuinka työsalitoimintaa voitaisiin kehittää työllistävämmäksi. Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että työsalin ei itsessään työllistä, vaan se koettiin kuntouttavana. Jatkotutkimuksessa voisi pohtia, minkälaista lisätietoa mielenterveyskuntoutujien työllistymisestä tarvitaan. Tulisi pohtia minkälaisia taitoja mielenterveyskuntoutujien tulisi hallita, jotta työllistyminen olisi mahdollista. Voisiko työsalin yhteydessä mahdollisesti kouluttaa mielenterveyskuntoutujia uuteen ammattiin tai antaa täydennyskoulutusta sekä tietojen päivittämistä kuntoutujille, jotka ovat olleet pitkään poissa työelämästä. Samalla mahdollisesti mielenterveyskuntoutujien motivaatio työntekoa kohtaa lisääntyy. Yksi motivaation lisääntymiskeino olisi oman tiedon ja taidon karttuminen. Usko omiin kykyihin lisää

motivaatiota työnhakuun. Työllistymismahdollisuuden parantuessa mielenterveyskuntoutujien usko tulevaisuuteen kasvaa.

## 12 OMA OPPIMINEN

Opinnäytetyössä kehityimme ihmisinä. Opimme toimimaan paremmin parityöskentelyssä ottaen huomioon toisen ihmisen toiveet, ajatukset ja toimintatavat. Itsehillintä kehittyi, kun muokkasimme työtä lukuisia kertoja. Opimme tukemaan toisiamme työskentelyssä voimien ollessa loppumassa. Työtä tehtäessä oli vaikeaa arvioida kuinka paljon eri työvaiheet veisivät aikaa. Tämän vuoksi alkuperäinen opinnäytetyön valmistumisaikataulu muuttui kolmella kuukaudella. Opimme säätämään omaa jaksamistamme ajanhallinnalla. Sovitimme yhteen työn, koulun ja vapaa-ajan suunnittelemalla etukäteen työntenemisen. Otimme huomioon molempien aikataulut.

Opinnäytetyön avulla teoria tietomme mielenterveyskuntoutujista ja kuntoutuksesta lisääntyi. Opinnäytetyön myötä saimme tietoa erilaisista järjestöistä tahoista, joita voimme hyödyntää tulevaisuudessa tulevana ammattilaisina. Jatkossa on helpompi ohjata asiakkaita ja potilaita hakemaan tukea erilaisista tukiverkostoista. Teoriatiedon lisäksi tekstin tuottaminen ja käsitteleminen kehittyi. Jatkossa on helpompi kirjoittaa työelämässä tarvittavia asiapapereita. Tekstinkäsittelytaito tietokoneella lisääntyi. Työtä aloitettaessa tietokoneen kirjoitusasetusten muokkaaminen tuotti harmaita hiuksia. Saimme kuitenkin siihen hyvää ohjausta.

Tutkimusosuutta tehtäessä opimme lisää kvalitatiivisen tutkimuksen periaatteista ja tuottamisesta. Opimme yksilö- ja ryhmähaastattelun toteuttamista. Opimme kuinka valmistaudumme haastatteluun ja mitä huomioimme ennen haastattelutilanteiden toteuttamista. Tutkimuslupien hankkiminen oli uusi asia meille, mutta saimme siihen riittävästä ohjausta. Mielestämme selvisimme haastatteluista hyvin ja saimme kaikki tarvitsemamme tiedon haastateltavilta. Aineiston kerääminen nauhoittamalla ja sen purku sekä analysointi olivat uusia asioita. Onnistuimme tehtävästä mielestämme hyvin.

Opinnäytetyöhön kuuluva opponointi ja muiden opiskelijoiden töiden kuuntelu tukivat opinnäytetyöprosessiamme. Saimme hyviä ja kehittäviä neuvoja opponoijiltamme sekä opinnäytetyön ohjaajaltamme. Välillä tuntui työn punaisen langan katoavan, mutta saimme opponoijilta ja opinnäytetyöohjaajalta tukea työn selkeyttämiseksi. Punaisen langan löydyttyä opinnäytetyötä oli mielenkiintoista tehdä ja työn eteneminen parantui. Mielestämme saimme kokoon omien odotusten mukaisen opinnäytetyön.

## LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6.painos. Jyväskylä: Gummerus.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8.painos. Jyväskylä: Gummerus.

HCN. 2008. Mielenterveyskuntoutus. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.hcn.fi/fi/Mielenterveyskuntoutus.aspx>>. (Luettu 3.12.2008)

Heikkinen-Peltonen, R. Innamaa, M. Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. 1. painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Iija, A. Almqvist, S & Kiviharju-Rissanen, U. 1996. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. Tampere: Tammer-paino Oy.

Janhonen, M & Husman, P. 2006. Työterveyshuolto ja työelämän muutos. Pohdintoja työterveyshuollon roolista työyhteisöjen kehittäjänä. Työ ja ihminen tutkimusraportti 29. Työterveyslaitos. Tampere: Yliopistopaino.

Kettunen, R. Kähäri-Wiik, K. Vuori - Kemilä, A & Ihalainen, J. 2003. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WSOY.

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

Kukkonen-Lahtinen, L. 2006. Yhdessä kehittyen - Kuntouttavan mielenterveystyön haasteet. Sairaanhoitaja. 10, 10-13.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Kähäri-Wiik, K. Niemi, A. Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Lavikainen, J. Lahtinen, E. Lehtinen, V. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita.

Loukola, E. 2002. Uudet menetelmät mielenterveyskuntoutujien työllistymisen tukena. Teoksessa Immonen, T. Ahonen, J. (toim.) Hyvinvoinnin haasteet ja työelämä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita, 69.

Lukkarinen, H. 2001. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmionä: Fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY, 155.

Lähteenlahti, Y. 2008. Psykoosit. Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, T. Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2.painos. Helsinki: Duodecim, 192-193.

Lönqvist, J. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. 2003. Psykiatria. 2.-3. painos. Helsinki: Duodecim.

Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielenkuntoutujaa. Yksityinen mielenterveystyön hoito- ja palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsinki: Yliopistopaino.

Mattila, E. 2009. Ohjaava kuntoutus. Teoksessa Hentinen, K. Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua. Mielenterveys käytännön menetelmiä. Hygieia. Helsinki: Tammi, 95-96, 97-99.

MEKU- Asuntola. 2008. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.ijkk.fi/meku/arki/asuntola.htm>>. (Luettu 8.12.2008).

MEKU - koulutus.2008. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.ijkk.fi/meku/koulutus/koulutus.htm>>. (Luettu 8.12.2008).

MEKU - vuoden sisältö.2008. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.ijkk.fi/meku/arki/arki.htm>>. (Luettu 8.12.2008).

Metsämuuronen, J.(toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus.

Mielenterveyden keskusliitto. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.mtkl.fi/liitto/>>. (Luettu 30.10.2008).

Mielenterveyden keskusliitto. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/vertaistuki/>>. (Luettu 22.9.2009).

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? Ohjaava ote mielenterveystyössä. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.

Pylkkänen, K. & Moilanen, I. 2008. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, T. Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2.painos. Helsinki: Duodecim, 167-168.

Ruohonen, S. Rissanen, R. Manninen, P. 2006. Laadullinen tutkimus. Litterointi. [WWW-dokumentti].  
<<https://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1144934265902/1144934482934/1144934703586/1146052870489.html.stx>>. (Luettu 27.3.2009).

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. 1.painos. EDITA: Helsinki.

Valkonen, J. Peltola, U & Härkäpää, K. 2006. Työtä, tukea ja mielenterveyttä. Kokemuksia mielenterveyskuntoutujien työllistymismalleista. Helsinki: Yliopistopaino.

Vertaistuki. 2008. MEKU - koulutus. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.ijkk.fi/meku/tuki/tuki.htm>>. (Luettu 9.12.2008).

Vuori- Kemilä, A. Stengård, E. Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihde-työ: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

## LIITTEET

### HAASTATTELUKYSYMYKSET ERI TAHOILLE

1. Kuinka paljon Hyvinkään alueella/valtakunnallisesti töitä on tällä hetkellä tarjolla mielenterveyskuntoutujille?
2. Kuinka paljon Hyvinkään seudulla on työnantajia, jotka työllistävät mielenterveyskuntoutujia?
3. Miten mielenterveyskuntoutujien työllistymistä pystyttäisiin parantamaan?
4. Millaista tukea työnhakuprosessiin mielenterveyskuntoutujille on saatavilla?
5. Miten työpajat edistävät työllistymistä?
6. Kuinka pitkiä työpäiviä kuntoutujat ovat tehneet?
7. Millaista palkkaa he ovat saaneet?
8. Miten lama vaikuttaa mielenterveyskuntoutujien työnhakuun ja työllistymiseen?

### HAASTATTELUKYSYMYKSET MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE

1. Kuinka tärkeää työnteko on sinulle?
2. Minkälaiset mahdollisuudet teillä koette olevan siirtyä työelämään työpajojen ulkopuolelle?
3. Kuinka uskotte työpajojen edistävän työllistämistä?
4. Minkälaista aikaisempaa kokemusta sinulla on työnhauasta?
5. Mitkä ovat käsityksesi työnhakuprosessista?
6. Miten haluat, että työnhaku järjestettäisiin?
7. Millaista tukea kaipaat ja olet saanut tähän mennessä työnhakuun?
8. Millaista tietoa sinulla on erilaisista tukiverkostoista?
9. Miten innostunut olet tekemään työtä tulevaisuudessa ja missä?
10. Miten uskotte työnsaannin muuttavan elämäänne?



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

## TUTKIMUSLUPA

Opinnäytetyön tekijä/tekijät	Elina Hänninen ja Kristiina Sairanen 0603168 0602184
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden yhteystiedot	Elina.Hanninen@laurea.fi Kristiina.Sairanen@laurea.fi
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden osoite/osoitteet	Elina Hänninen, p. 040-7686657 Kristiina Sairanen, p. 040-5105809
Organisaatio/yksikkö	Laurea Hyvinkää
Organisaation/yksikön yhteystiedot	Uudenmaankatu 22, 05800 Hyvinkää
Instituutti	
Koulutusohjelma	hoitotyö
Opinnäytetyön ohjaaja	Eija Mattila
Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot	Eija.Mattila@laurea.fi
Opinnäytetyön nimi	Selvitys mielenterveyskuntoutujien työllistymismahdollisuuksista Hyvinkään seudulla
Opinnäytetyön tavoitteet/tutkimusongelma	1. Mitkä ovat mielenterveyskuntoutujien työllistymismahdollisuudet Hyvinkään seudulla? 2. Kuinka mielenterveyst. ovat tähän mennessä hyötyneet valtakunnallisesti ja Hyvinkään seudulla? 3. Millaiset aikaisemmat kokemukset mielenterveyst. on työn saannista?
Opinnäytetyön aineisto ja menetelmät	kuuluttaminen tutkimusmenetelmä. Aineisto kerätään haastattelulla.
Paikka ja aika	Hyvinkää 9.4. 2009.
Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden allekirjoitus/allekirjoitukset	Kristiina Sairanen
Paikka ja aika	Hyvinkää 9.4. 2009.
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus	

Opiskelijalla on opinnäytetyötä tehdessään samanlainen vaitiolovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan virkasuhteisella työntekijällä. Hän on velvollinen ehdottomasti turvaamaan opinnäytetyössään tarkastelemiensa henkilöiden intimitettiin ja anonymiteetin.