



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# LAHDEN KLUBITALON TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Poisjääneiden jäsenten näkökulma

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysalan laitos  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Syksy 2014  
Erja Lievonen  
Maarit Suokas

Lahden ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

LIEVONEN ERJA  
SUOKAS MAARIT

Lahden Klubitalon toiminnan  
kehittäminen  
Poisjääneiden jäsenten näkökulma

Hoitotyön opinnäytetyö, 32 sivua, 2 liitesivua

Syksy 2014

Ohjaaja: TtM Helena Sillanpää

TIIVISTELMÄ

---

Yhteistyökumppanimme mielenterveyskuntoutujien kohtaamispaikka Lahden Klubitalo pyysi meitä selvittämään toiminnasta poisjääneiden jäsenten mielipiteitä Klubitalosta ja heidän syytään toiminnasta poisjäämiseen. Tavoitteena on selvittää jäsenten mielipiteitä, niin positiivisia kuin negatiivisiakin ja saada uusia näkemyksiä ja ideoita Klubitalon toimintaan.

Teoreettinen viitekehys opinnäytetyölle muodostui mielenterveyskuntoutujien mielipiteistä klubitalotoiminnan merkityksestä kuntoutumisen kannalta sekä heidän rakentavista mielipiteitään toiminnan kehittämisestä. Lisäksi tutkimuksessa kartoitettiin haastateltavien osallistumista Klubitalon toimintaan aikanaan ja mielipiteitä siitä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Haastatteluihin osallistui kutsukirjeiden perusteella seitsemän Klubitalon toiminnasta pois jäänyttä jäsentä. Aineisto kerättiin puolistrukturoitujen haastattelujen avulla. Haastattelut taltioitiin äänittämällä ja äänitteet litteroitiin ja tutkimustulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyyysimenetelmällä.

Tutkimustulosten mukaan suurin osa haastateltavista koki osallistumisen Klubitalon toimintaan olleen hyödyllistä. Päiviin tuli rytmi, kun oli jokin syy nousta sängystä ylös ja lähteä liikkeelle. Klubitalolla oli myös opittu uusia taitoja kuten atk-aidot. Kuitenkin monessa vastauksessa tuli ilmi, että osittain työn koettiin olevan keinotekoista ja keksittyä ja kaivattiin todellisia töitä, joista jäsen kokisi olevan oikeasti hyötyä sekä itselle, että yhteisölle. Vertaistuen saamisen koettiin riippuvan siitä, oliko itse aktiivinen tai kiinnostunut siitä. Jäsenen oma asenne ja suhtautuminen toisiin ihmisiin ratkaisi sen tutustuvatko jäsenet toiminnan avulla uusiin ihmisiin.

Varsinaista yksittäistä syytä emme Klubitalolla käymisen lopettamiseen tutkimuksellamme löytäneet. Syyt olivat yksilöllisiä ja kävijän omaan elämän tilanteeseen liittyviä kuten opiskelun aloittaminen, töiden jatkuminen tai elämäntilanteen muuttuminen.

Asiasanat: Klubitalo, mielenterveys, vertaistuki, kuntoutuminen

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Health Care

LIEVONEN, ERJA  
SUOKAS, MAARIT

The development of activities in Lahti  
Fountain House-  
According former members

Bachelor's thesis pages 32, 2 appendices

Autumn 2014

Supervisor: MNSc Helena Sillanpää

## ABSTRACT

---

Our cooperation partner Lahti Klubi house gave us an assignment to interview their former members and inquire the reasons for their leaving. Our goal is also to find out their opinion of Lahti klubi house, both positive and negative and get some ideas and new perspectives for the activities arranged there.

The theoretical framework of this Bachelor's thesis consisted of mental health rehabilitees' opinions of Klubi house's influence on rehabilitation as well as their ideas to develop the activities of the house. In addition, in this research we also surveyed the members' participation in the activities and their opinions of them, when they were still there.

The thesis was carried out as a qualitative study. Seven former members were selected as informants on the basis of the invitation letters. The material was collected using half-structured thematic interviews. The interviews were audio recorded and the recording was transcribed and later the material was analyzed with a content analysis.

According to the results, most of the interviewees experienced as very valuable their participation in the Klubi house activities. The activities gave rhythm to every day life when you had to get up and go somewhere. In Fountain House they learned also new skills for example it-skills. However some of the respondents considered the work in Klubi house artificial and invented and they desired real work and tasks, of which a member could feel useful. According to the interviewees getting peer support depends on the person himself. It depends on your own attitude and whether you want to get to know new people or not.

No clear reasons for not coming to the Klubi house were found. The reasons were individual and related to each participant's life situation: studies, work and changes in personal life.

Key words: Klubi house, mental health, peer support, rehabilitation

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	MIELENTERVEYS	2
3	YMPÄRISTÖN MERKITYS KUNTOUTUJALLE	4
3.1	Yhteisöllisyys	4
3.2	Vertaistuki	5
3.3	Elämänhallinta ja mielenterveyskuntoutus	7
3.4	Työ kuntoutuksen menetelmänä	9
4	KLUBITALOTOIMINTA	11
4.1	Historia ja taustaa	11
4.2	Toiminta Suomessa	12
4.3	Toiminta Lahdessa	13
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	14
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
6.1	Tutkimus- ja aineistonhankinta menetelmät	15
6.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu	16
6.3	Aineiston analysointi	18
7	TUTKIMUSTULOKSET	20
7.1	Haastateltavien taustatietoja	20
7.2	Osallistuminen Klubitalon toimintaan	20
7.3	Työpainotteinen päivä	21
7.4	Vertaistuki Klubitalolla	22
7.5	Siirtymätyö	22
7.6	Lopettamisen syy	23
7.7	Kehittämissuhteet	24
8	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	26
9	POHDINTA	29
9.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	29
9.2	Jatkotutkimusaiheita	31

## 1 JOHDANTO

Yhteistyökumppanimme opinnäytetyössä toimi Lahden Klubitalo. Klubitalo toiminnan aktiivijäsenten määrän ollessa hienoisessa laskussa, Klubitalon henkilökunta toivoi tutkimusta toiminnasta poisjääneiden jäsenten syistä. Tavoitteena on selvittää jäsenten mielipiteitä, niin positiivisia kuin negatiivisiakin ja saada rakentavaa palautetta toiminnan mahdolliseen kehittämiseen.

Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää Lahden Klubitalon toiminnasta poisjääneiden jäsenten syitä poisjäämiselle ja heidän mahdollisia kehittämisehdotuksia toiminnalle. Tutkittavat löysimme kutsumalla poisjääneitä jäseniä haastatteluun. (LIITE 1) ja haastatteluun saimme mukaan seitsemän entistä jäsentä. Haastateltavat edustivat molempia sukupuolia sekä laajaa ikäjakaumaa. Kaikki haastateltavat olivat jättäytyneet pois toiminnasta tai harventaneet selkeästi käyntejään.

Toteutimme tutkimuksen kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus ei pyri tilastollisiin yleistyksiin, vaan siinä pyritään kuvaamaan tiettyä ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään toimintaa sekä antamaan mielekäs tulkinta jostain ilmiöstä. Täten henkilöiden, joilta tietoa kerätään, rooli korostuu, koska on tärkeää, että he ovat juuri se joukko joka tietää tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 85.)

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys kattoi teoriaa koskien Klubitaloa, mielenterveyttä, vertaistukea, mielenterveyskuntoutumista ja yhteisön merkitystä yksilölle. Tutkimus toteutettiin haastatteluina ja havainnoimalla. Haastattelun etu on joustavuus, koska haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymykset ja oikaista väärinkäsitykset heti saman tien, jota ei taas esim. postikyselytutkimuksessa ole. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.)

## 2 MIELENTERVEYS

Mielenterveyden käsitettä on määritelty usein sairauden kautta. Nykyisin kuitenkin koetaan, että ihminen on mieleltään terve, kun psyykkisen voinnin puolesta kykenee huolehtimaan päivittäisistä toimistaan itsenäisesti. Tällöin henkilö pystyy pitämään huolta ihmissuhteistaan, työstään ja vapaa-ajastaan niin ettei hän eivätkä toiset ihmiset siitä kärsi. Ajatellaan usein myös niin, että psyykkisesti terve ihminen kykenee toimimaan yhteiskunnan yleisien sääntöjen mukaan. (Hietaharju & Nuutila 2010, 12-13.)

Mielenterveydellä tarkoitetaan ihmisen hyvinvointia ja normaalia toimintakykyä. Perimällä ja biologisilla tekijöillä on vaikutusta mielenterveyteen. Siihen vaikuttavat myös sosiaaliset tekijät, kulttuurilliset arvot ja yhteiskunnan rakenteelliset vaikutukset. Mielenterveys ei ole välttämättä pysyvä tila vaan siinä tapahtuu muutoksia ihmisen elämäntilanteen ja olosuhteiden mukaan. Yksilön itsensä tekemät päätökset ja valinnat myös vaikuttavat henkilön omaan mielenterveyteen. Se, kuinka kukin kykenee hyväksymään itsensä ja luomaan sekä ylläpitämään positiivisia ihmissuhteita, on merkittävää psyykkisen hyvän olon kannalta. Stressin sietäminen ja vastoinikäymisten kokeminen ovat yksilöllisiä kykyjä ja vaikuttavat mielenterveyteen. (Hietaharju & Nuutila 2010, 12-13.)

Ihmisen normaaliin elämään kuuluu psyykkinen reagointi ja oirehdinta. Se on tavallista niin kauan kunnes psyykkiset oireet alkavat heikentää toimintakykyä ja elämän laatua. Tavallisesti ihminen oirehtii psyykkisesti esimerkiksi stressitilanteissa. Oireina voi olla jännittyneisyyttä ja levottomuutta. Unen laadun heikkeneminen ja unettomuus ovat yleisiä psyykkisiä oireita joita koetaan. Ristiriidoista, epävarmuudesta tai peloista johtuva ahdistuneisuus sekä masennus ovat myös melko yleisiä. Oireet muodostavat yhdessä kokonaisuuden, joka omalta osaltaan kertoo psyykkisen kuorman asteesta. Psyykkisen oirehdinnan runsaudesta ja oireiden vakavuudesta riippuen voidaan todeta myös diagnosoitava psyykkinen häiriö (Lönnqvist 2005.)

Aikanaan uskottiin että mielenterveyden sairaudesta ei voi toipua. Vielä tänä päivänäkin monet ajattelevat mielenterveysongelmien olevan pysyviä ja niiden vaikuttavan loppuelämään. Mielenterveyden ongelmat ovat kuitenkin parannettavissa joko kokonaan tai oikealla hoidolla ne voidaan saada lähes oireettomaksi. Toipuminen mielen sairaudesta on yksilöllistä eikä sitä voida ennustaa tarkkaan. Paraneminen on monen asian summa ja se voi edetä vaiheittain. Useat mielenterveyskuntoutujat kokevat oman itsen hyväksymisen olevan ensisijaista toipumisen kannalta. Tarpeettomasta syyllisyyden ja arvottomuuden tunteesta eroon pääseminen, oman itsen arvostuksen kautta, on polku paranemista kohti. Toipumisprosessin kannalta on tärkeää kokea hyväksymisen ja kuulluksi tulemisen tunteita. Vertaistuessa onkin kyse juuri siitä, että henkilö kokee osallisuutta ja häntä arvostetaan muiden kuin ulkoisten suoritustensa vuoksi. (Toipuminen 2014.)

Mielenterveyden sairaudesta kuntoutuminen voi olla pitkä prosessi, johon on saatavilla apua myös kolmannen sektorin järjestöjen kautta. Yhteisöllistä kuntoutustoimintaa järjestävät useat toimijat, mukaan lukien Fountain House -klubitalot. Usein yhteisöllisen kuntoutustoiminnan kulmakivinä ovat vertaistuki, päivätoiminta ja kuntouttava työtoiminta. Kuntoutusyhteisössä korostetaan kuntoutujan omaa vastuunottamista yhteisön asioista sekä tuetaan sosiaaliseen kanssakäymiseen toisten kuntoutujien kanssa. Toiminta on tasa-arvoista ja vastuu yhteisön työskentelystä jaetaan tasapuolisesti. Toiminta on vapaaehtoista ja osallistuminen toimintaan tapahtuu oman voinnin mukaan. Kuntoutusyhteisöissä toiminta voidaan jakaa pienryhmiin, joissa jokainen huolehtii suunnitellusti oman alueensa töistä. Vastuu alueet voidaan jakaa jokaisen oman mielenkiinnon ja mieltymyksen mukaan. Yhteisön säännölliset avoimet keskustelut ja mahdolliset yhteispalaverit voimistavat yhteisöllisyyttä ja avointa ilmapiiriä. Vertaistuki on kuntoutusyhteisön tärkeimpiä vaikuttajia. Vertaistuen hyödyntäminen ja asioiden jakaminen toisen kuntoutujan kanssa on kuitenkin jokaisen kuntoutujan omilla harteilla. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 234 -235.)

### 3 YMPÄRISTÖN MERKITYS KUNTOUTUJALLE

Yksilön ja ympäristön välinen vuorovaikutus on koko elämän ajan jatkuva prosessi. Se miten ihminen itse tulkitsee ympäristönsä, on määräävämpää kuin se, millainen ympäristö todellisuudessa on (Pöyhönen 2003, 56).

#### 3.1 Yhteisöllisyys

Mielenterveyden kulmakivi on se, että ihminen tuntee kuuluvansa yhteisöön ja tuntee olevansa osallinen ja arvostettu itselleen tärkeässä yhteisössä. Yhteisöksi voi kutsua perhettä, sukua, työpaikkaa, koulua asuin- tai hoitoyhteisöä.

Mielenterveyskuntoutujalle kokemus siitä, että hän kuuluu johonkin yhteisöön, on tärkeä myös sen takia, että hän on sairautensa vuoksi joutunut jo tuntemaan elämässään ulkopuolisuutta.

Pesosen (2006, 60) liseniaattitutkimuksessa mukana olleet mielenterveyspalvelujen käyttäjät tuovat esille toiveen voimaantumisesta.

Voiman tunteen rakentuminen on tärkeää ihmisen jaksamisen, arjessa selviytymisen ja toimintakyvyn kannalta. Myös hyväksytyksi tulemisen kokeminen vahvistaa sisäisen voiman tunteen kokemisen syntyä.

Yhteisöllisyys on yhdistelmä yksilöllisyydestä ja kollektivismista. Kulttuuritausta sekä yhteisön ja yksilön vuorovaikutus yhdessä muodostavat ihmisen identiteetin. Yhteisöllisyys tukee vastuuta itsestä ja muista, sekä vahvistaa jäsenten välistä kanssakäymistä ja yhteisten asioiden ja tilanteiden jakamista. Yhteisö antaa mahdollisuuden oppia toisilta ja myös itseltään. Mielenterveyskuntoutuksen idea onkin se, että ihminen vastaa mahdollisimman omatoimisesti itsestään osallistuessaan johonkin toimintaan tai ollessaan yhteydessä muihin ihmisiin. (Noppari, Kiitomäki & Pesonen, 2007, 37.)

Sivullisuus, vieraantuminen, kylmyys ja välinpitämättömyys ovat yhteisöllisyyden vastakohtia. Jos yhteisöllisyys katoaa ihmisten elämästä, se merkitsee irrallisuuden ja elämän tarkoituksettomuuden tunnetta ja yhteiskunnalle sosiaalista elämää kannattelevien rakenteiden murenemistä vähitellen. (Noppari, Kiitomäki & Pesonen 2007, 37).



Klubitalon toimintaa määrittävät kansainväliset standardit. Standardeissa on määritelty ne periaatteet, jotka ovat keskeisiä autettaessa ihmistä, joilla on mielisairaus, tulemaan toimeen ilman sairaalahoitoa ja samalla saavuttamaan sosiaalisia, taloudellisia ja ammatillisia tavoitteita. (Pöyhönen, 2003, 15.) Säännöt koskevat kaikkia Klubitalolla kävijöitä ja ne lisäävät yhteisöllisyyden tunnetta.

Standardeissa on mm. määritelty avoimuus; kaikki Klubitalon kokoukset ovat avoimia sekä jäsenille että henkilökunnalle. Asioista keskustellaan yhdessä ja niiden päätöksen tekoon saa osallistua jokainen. Henkilökunnan osuus on riittävä, siinä mielessä, ettei se selviydy velvollisuuksista ilman jäsenten aktiivista osallistumista. Yhteisöllisyys on mukana jo tilojen suunnittelussa, sillä jäsenille suljettuja tiloja ei ole, vaan kaikki tilat ovat yhteisessä käytössä.

Nykyään ajatellaan että yhteisöllisyys perustuu yksilön identiteetin ja merkityksen etsimiseen elämälle. Yhteisöllisyyttä ylläpidetään yhteisellä toiminnalla eettisyyttä painottaen. (Noppari ym. 2007, 38.)

Ns. terapeutit yhteisöt ovat saaneet uusia muotoja ja nyt korostetaan asioita ennen kaikkea yhteisön jäsenen kannalta. Tavoitteellinen osallistuminen on toiminnan perusta, unohtamatta ryhmässä toimimista, tasa-arvoa ja demokratiaa. (Pöyhönen 2003.)

### 3.2 Vertaistuki

Silloin voidaan puhua vertaistuesta, kun ihmisiä yhdistää jokin kohtalonyhteys, jonka yhteiskunta määrittelee poikkeavaksi, ja joka edellyttää sosiaalista tukea (Kärkkäinen & Nylund, 1996, 7). Mielenterveyskuntoutujille vertaistuki on hyvin tärkeää. Psykkisistä sairauksista on tänäkin päivänä vielä vaikea puhua terveille ihmisille. Psykkisen sairauden yllä leijailee huononmuuden ja outouden leima. Sitä hävetään ja siitä puhumista vältellään. Pelätään leimaantumista hulluksi tai hullun läheiseksi.

Vertaistuki on kirjallisuudessa määritelty kokemuksen kautta opituksi ja tietoon pohjautuvaksi sosiaalseksi tueksi, jota vastavuoroisesti annetaan ja saadaan keskenään samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kesken. (Jantunen

2008, 23.) Samanlaisuus yhdistää ja erilaisuus erottaa. On paljon helpompaa puhua ihmiselle, joka tietää mistä toinen puhuu ja on kenties käynyt läpi samat tunteet ja olot. Kun kuulee ryhmässä jäsenten vertaiskokemuksia, se vahvistaa odotuksia omasta selviytymisestä. Tällainen tuki edistää terveyttä ja hyvinvointia, kun se ruokkii ihmisen turvallisuuden, liittymisen, hyväksynnän ja tunnetason tarpeita. (Pöyhönen 2003, 56.)

Vertaistuen ollessa kollektiivista se tarkoittaa sitä, että ryhmän jäsenet toimivat yhteisen päämäärän suuntaisesti kollektiivisesti yhdessä. Vertaistuen ollessa persoonallista se voi olla joko symmetristä tai epäsymmetristä. Jos kyse on epäsymmetrisestä tuesta, niin se kohdistuu vain toiseen osapuoleen ja hänen ongelmiinsa. (Jantunen 2008, 24.) Vertaistuki voi siis olla ryhmässä myös yksipuolista. Toinen on kokenut jotain, mikä on toisella vasta edessä ja pystyy kertomaan kokemuksistaan toiselle avuksi.

On tutkittu, että vertaistuella on tärkeä myönteinen merkitys masentuneille. Masentuneet eivät aina koe saavansa riittävää tukea läheisiltään tai ammattilaisilta, sen sijaan neutraalina koetuille vertaisille on helpompi myöntää oma avun tarve. Kun ihmiset ovat samankaltaisessa tilanteessa, niin vertaistuki vähentää masennuskokemukseen kuuluvaa erilaisuuden ja eristäytymisen tunnetta ja antaa mahdollisuuden solmia vastavuoroisia ihmissuhteita. (Jantunen 2008, 28.)

On myös hyvä tuoda esille se mahdollisuus, että ryhmä ja vertaistuki eivät olekaan enää eduksi ihmiselle, vaan se kääntyy itseään vastaan. Ryhmä voi edistää autonomiaa, mutta voi myös vahvistaa yksinäisyyden kokemusta sekä kärsijän roolissa pysymistä. (Jantunen 2008, 26.)

Tänä päivänä perheet elävät aiempaa enemmän omissa oloissaan ja yksin asuvien määrä kasvaa. Tämä lisää sosiaalisen syrjäytyminen ja yksinäistymisen vaaraa. Mielenterveyskuntoutujalle sosiaaliset ja yhteisölliset keinot yksinäisyyden torjumiseksi ovat tärkeitä, kuten vertaisryhmät, esim. Klubitalo. Se on mahdollisuus pysyä kiinni elämänmenossa ja tuntea kuuluvansa joukkoon, jossa jäsenellä on tasavertainen mahdollisuus osallistua. (Pöyhönen 2003, 58.)

### 3.3 Elämänhallinta ja mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutuksessa on tavoitteena edistää yksilön kuntoutumisvalmiuksia ja auttaa häntä lisäämään elämänhallintaansa, toteuttamaan päämääriä ja toimimaan sosiaalisessa yhteisössä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 224.)

Ensimmäinen edellytys kuntoutumiselle on, että kuntoutujalla on kuntoutumistarve ja hän on valmis kuntoutumaan. Ilman tätä kuntoutumista ei voi tapahtua, sillä ensimmäistä askelta ei voi ottaa kukaan muu kuin kuntoutuja itse (Lämsä 2012, 129).

Suurin osa mielenterveyskuntoutujista paranee. Sekä lääkityksellä että muilla perinteisillä hoitomuodoilla on tärkeä rooli kuntoutumisen tukemisessa, mutta niillä ei näytä olevan kovin vahvaa yhteyttä lopputuloksen kanssa. Kiistämättä ne kuitenkin vaikuttavat elämänhallinnan itselleen takaisinottamisen edellytyksiin. Iso joukko ihmisistä toipuu hyvinkin vaikeista elämäntapahtumista, vaikka eivät pala koskaan ennalleen. Ihminen ei voi myöskään mielenterveysongelmista kuntoutua ns. taaksepäin, eli palata sairautta edeltäneeseen tilaan ja pyyhkiä pois elämästään niitä kokemuksia, joita sairaus toi. Kuntoutuminen ei ole paranemista, oireettomuutta ja kaikkien elämän ongelmien päättymistä, mutta se voi olla mahdollisimman hyvän elämän elämistä (Koskisuus 2004, 224–225.)

Klubitalotoiminta on psykososiaalista kuntoutusta, joka lähtee jäsenten kuntoutumistarpeista. Se ei ole hoitopaikka, mutta se tarjoaa jäsenilleen mahdollisuuden monipuoliseen osallistumiseen, toimintaan, ja työtehtäviin yhteisössä sekä vertaistukea. Klubitalon työntekijät toimivat ohjaajina ja virittäjinä, mutta he osallistuvat kaikkiin talon töihin tasaveroisesti. ( Koskisuus 2004, 198–199. ) Klubitalotoiminnan tavoitteena on mm. parantaa elämänlaatua ja tukea paluuta työelämään. Jokaisella kuntoutujalla on kuitenkin omanlaisensa tausta ja kyky edetä kuntoutumisprosessissa, joten suunnitelman kunkin kohdalla täytyy olla hyvin yksilöllinen ja mahdollinen toteuttaa. Yhteisöllinen toiminta

pääosin edistää elämänlaatua ja työpainotteinen päivä luo raamit arjesta selviytymiseen myös Klubitalon ulkopuolella.

Klubitalolla ei tarvitse puhua diagnoosistaan eikä selitellä sairauksiaan, jollei itse sitä halua. Klubitalon jäsenten ja henkilökunnan toiminnat eivät juurikaan poikkea toisistaan. Tämä luo tasavertaisuutta ja antaa viestiä yhteisölle siitä, ettei sairaus määrittele meitä ihmisinä. Jos mielenterveyskuntoutuksessa painotetaan liikaa sairauden merkitystä, se voi johtaa sairauskeskeiseen ja ongelmalähtöiseen malliin, joka korostaa liikaa ihmisen vajavaisuutta. Sairaus hallitsee liikaa elämää, kun ihminen kokee olevansa ulkopuolisten voimien tai oman sairautensa kontrolloima. Psykkinen sairaus koetaan usein luonnonvoimana, johon on vaikea vaikuttaa (Koskisu 2004, 12-14.)

Keskeisenä asiana kuntoutumisessa on se, että kuntoutuja tuntee itsenäistä päätäntävaltaa omasta arjesta ja näin ollen ammattihenkilöstön on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tuettava samalla hänen arkeaan ja valintojaan. Elämän hallinta on toimintakykyä ja tekemistä, mutta myös sisäisiin mielikuviin pohjautuvaa hallinnan kokemusta. Ajatus kuntoutujasta itsenäisenä toimijana, joka pystyy itse arvioimaan, mitä hän tarvitsee ja haluaa, sopii hyvin kuntoutuksen määritelmään. Edistämällä ihmisen toimintakykyä lisätään hänen hallinnan tunnettaan ja näin kuntoutus perustuu kuntoutujan itsensä kokemukseen omasta toimintakyvystään ja sen vahvistamisesta tarvittavien taitojen harjoittamisen avulla. (Koskisu 2004,14.)

Jokainen meistä itse tietää parhaiten omat rajansa ja kykynsä. Yksilöä tulisi kuunnella ja hänen mielipiteensä tulisi olla arvokas, eikä ketään saisi vääntää mihinkään yleistyksen tai muottiin. Kuntoutuksen yhtenä tehtävänä on arvostaa ja tuoda esille yksilön itsensä omaa asiantuntemusta oman elämänsä suhteen. Kuntoutujan omat tavoitteet ohjaavat prosessia eli toiminta on kuntoutujalähtöistä. ( Koskisu 2004, 22.) Hoitohenkilökunnan ammattitaito ja osaaminen on kuntoutujalle hyvänä lisä tukena.

Hyvä vuorovaikutussuhde mielen kuntoutujan kanssa ja psykososiaalisen tuen antaminen ovat lääkehoidon kanssa oleellisia vaikuttavia tekijöitä hoidon kokonaisuudessa. Kuntoutujan elämäntilanteen kartoittaminen, potilaan

tukeminen sitoutumaan lääkitykseen ja kuntoutuksen tuloksellisuuden seuranta ovat psykiatrisen hoitotyön laatua. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 96.)

### 3.4 Työ kuntoutuksen menetelmänä

Kuntouttavassa työskentelyssä on tavoitteena inhimillinen yhteenkuuluvuus ja sitä kautta integroituminen yhteiskuntaan. Integroituminen tapahtuu turvallisen hoitosuhteen, läheisten tuen ja joustavuuden, sekä moniammatillisen yhteistyöverkon avulla (Pöyhönen 2003, 90.) Klubitalon työpainotteisesta toiminnasta on mahdollisuus siirtyä asteen lähemmäs oikeaa työelämää siirtymätyön avulla. Siirtymätyön kautta saa jalansijaa työelämään, hieman ansiomahdollisuuksia ja ennen kaikkea onnistuessaan runsaasti itsetuntoa ja uskoa siihen, että tavalliseen arkeen paluu on mahdollista. ”Työstä ei pidä kuitenkaan tulla ihmisarvon mittaria. Ihminen on arvokas omana itsenään, ei työnsä ja suoritustensa perusteella ”(Pöyhönen 2003, 90 ).

Kun työ on mielekästä, se motivoi tekijäänsä. Samalla arki erottuu pyhästä ja elämään tulee rytmiä. Kuntoutujaa tuetaan valitsemaan työkykyään ja ammattitaitoaan vastaavaa työtä, jotta onnistumisten kokeminen on mahdollista. (Pöyhönen 2003, 91.) Onnistuminen taas luo toivoa ja toivo lisää sitoutumista kuntoutumiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt Masto-hankkeen (2008 - 2011), jossa pyritään vähentämään masennusperäisiä työkyvyttömyyksiä. Vuoden 2010 lopussa masennuksen vuoksi eläkkeellä oli yhteensä 38200 henkilöä, eli 14 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeellä olleista. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011.) Masto-hanke pyrkii selvittämään keinoja, joilla mielenterveyskuntoutujat pääsevät mahdollisimman helposti takaisin työelämään. Työn on tässäkin tapauksessa todettu olevan kuntouttava elementti ihmisen psyykelle. Jos työuria pyritään pidentämään niin työelämän laadun ja hyvinvoinnin parantaminen sekä työntekijöiden terveyden, toimintakyvyn ja osaamisen vahvistaminen ovat edellytyksiä tälle. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011.)

Klubitalon kävijät kokivat jo pelkän osallistumisen talon toimintaan edistävän työelämä valmiuksien kehittymistä. Talon askareisiin kuuluvat pienet työtehtävät sekä sosiaalinen kanssakäyminen muiden jäsenten ja henkilökunnan kanssa pienensivät kuilua siirtyä toiminnasta esimerkiksi siirtymätyön avulla työelämään. Harvat jäsenet kokivat pystyvänsä kehittämään työelämävalmiuksiaan itsenäisesti kotonaan. (Pöyhönen 2003.)

## 4 KLUBITALOTOIMINTA

Klubitalo on mielenterveyskuntoutujia varten kehitetty kuntouttava yksikkö, jonka toiminta perustuu henkilökunnan ja klubitalon jäsenten yhteistyöhön mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten ongelmien voittamiseksi. Klubitalon palveluihin kuuluu, työpainotteisen päivän lisäksi, tuettu kouluttautuminen ja siirtymätyön mahdollisuus. Näillä keinoin pyritään välttämään kuntoutujien sairaalahoitoja ja edistämään heidän sosiaalista, ammatillista ja taloudellista tilannettaan. (Pöyhönen 2003, 9.)

Klubitalotoimintaa säätelevät kansainväliset standardit. Nämä standardit ovat periaatteita, joilla klubitalo pyrkii auttamaan mielenterveys sairauksista toipuvia ihmisiä. Niiden tavoitteena on tukea ihmisiä sosiaalisesti ja taloudellisesti, sekä auttaa tulemaan toimeen ilman sairaalahoitoa mahdollisimman pitkään. Laatustandardit toimivat eettisenä ohjesääntönä klubitalon henkilöstölle, hallitukselle ja hallintoon liittyville henkilöille ja määrittelevät jäsenten perusoikeuksia. (Pöyhönen 2003, 9-20.)

### 4.1 Historia ja taustaa

Clubhouse Internationalin visio on saada Klubitalo toimintaa jokaiseen maahan ja jokaiseen kaupunkiin, niin että jokainen mielenterveyskuntoutuja voisi hyödyntää Klubitalon toimintaa ja vertaistukea. Jokaisen tulisi saada kannustusta elämässään jaksakseen huolehtia omasta mielenterveydestään sekä pitämään yllä sosiaalista elämää. (Mission 2014)

Fountain House -klubitaloliike on saanut alkunsa Yhdysvalloissa vuonna 1948. Toiminta on lähtenyt käyntiin sairaalasta kotiutuneiden mielenterveyspotilaiden aloitteesta. Maailman ensimmäinen Klubitalo perustettiin New Yorkiin, josta toiminta on levinnyt kaikkialle maailmaan. Tänä päivänä Klubitaloja on 29:ssä eri maassa, kaikkiaan lähes 400. (Pöyhönen 2003, 9.)

## 4.2 Toiminta Suomessa

Suomessa klubitalotoiminta alkoi vuonna 1995 Tampereella. Tämän jälkeen Klubitaloja on perustettu ympäri Suomea. Tällä hetkellä Suomessa on kaksikymmentäkolme toimivaa Klubitaloa. Klubitalojen toimintaa Suomessa rahoittavat Raha-automaattiyhdistys ja kunnat. Klubitalo tukee monipuolisesti arkielämän tilanteissa, kouluttautumisessa ja työllistymisessä. Klubitalon toiminta perustuu työpainotteiseen päiväohjelmaan. Klubitalo tarjoaa jäsenilleen siirtymätyömahdollisuuden, joka edesauttaa kuntoutujaa jatkotyöllistymisessä. Klubitalo auttaa kuntoutujaa etsimään siirtymätyöpaikan ja työntekijä tekee työnantajan kanssa määräaikaisen työsopimuksen, jonka mukaisesti maksetaan normaali palkka. Siirtymätyö edesauttaa kuntoutujan mahdollisuuksia päästä takaisin työelämään. Työnteko itsessään auttaa elämänhallinnassa ja luo pohjaa hyvälle itsetunnolle. Klubitalon toiminnassa kuntoutujalle tärkeää on vertaistuki ja mahdollisuus mielekkääseen tekemiseen. Pääpaino toiminnassa on yhteisöllinen kuntoutuminen, jossa niin henkilökunta kuin jäsenet ovat toisiinsa nähden tasa-arvoisessa asemassa. Jäsenet ovat mukana kaikessa tekemisessä ja Klubitalon toiminnan päätöksissä. Kaikki kokoukset Klubitalon tiloissa ovat avoimia kaikille jäsenille ja henkilökuntaan kuuluville. Yhteisöllisen yhdessä tekemisen kautta toiminta lisää ihmissuhteiden ja kontaktien määrää ja näin ollen ehkäisee syrjäytymistä. Klubitalotoiminnan on tutkittu vähentävän sairaalahoidon ja lääkehoidon tarvetta. (Suomen Klubitalot ry 2014.)

Klubitalojen jäsenyys on vapaaehtoista ja toimintaan saa osallistua omien voimavarojensa mukaan. Toimintaan voivat osallistua kaikki mielenterveyskuntoutujat. Jäsenen voinnin tulee kuitenkin olla tasapainossa Klubitalotoimintaan osallistuessa. Jäsenet voivat itse päättää kuinka paljon käyttävät Klubitalon palveluita, eikä heitä velvoiteta osallistumaan sopimusten tai sääntöjen perusteella. Kaikilla Klubitalon jäsenillä on oikeus osallistua kaikkeen toimintaan. Jos jäsen joutuu olemaan pois toiminnasta, esimerkiksi sairaalajakson ajan, toimintaan saa palata heti kun kuntoutujan vointi on tasoittunut, niin ettei se aiheuta uhkaa muulle yhteisölle.



Klubitaloilla on tehokas yhteydenpitojärjestelmä ”reach out” jonka avulla jäsenistö ja henkilökunta pitävät yhteyttä poisjääneisiin jäseniin. Klubitalon työpainotteisuus sitouttaa henkilökunnan ja jäsenet toimimaan yhdessä ja huolehtimaan päivittäisistä töistä. Klubitalotoimintaan ei liity terapiaa ja lääkehoitoa. Vertaistuella sen sijaan on merkittävä vaikutus klubitalon toimintaan. Klubitalon on sijaittava laatusuosituksen mukaan sellaisella paikalla, johon kaikkien olisi mahdollisimman vaivatonta saapua. Vaihtoehtoisesti Klubitalon tulee pyrkiä järjestämään toimivia vaihtoehtoja, jos julkisia kulkuyhteyksiä ei ole. (Suomen Klubitalot ry 2014.)

#### 4.3 Toiminta Lahdessa

Lahden Klubitalo on perustettu vuonna 2001. Sen perustamisesta vastasi Omaiset mielenterveystyön tukena RY. Lahden Klubitalo on toiminut useassa eri paikassa vuosien varrella ja tällä hetkellä se toimii uusissa, remontoituissa tiloissa Lahden keskustassa Vuorikadulla. Lahden Klubitalon toimintaa rahoittavat RAY ja Lahden kaupunki sekä osa Lahden ympäristökunnista ostopalvelu sopimuksin. Lahden Klubitalo tarjoaa mahdollisuuden työpainotteiseen päivään, toimisto-, keittiö-, opinto- ja työyksikön tehtävien parissa. Toiminta tukee kuntoutujaa yhteisöllisellä toiminnalla ja vertaistuella. Lahden Klubitalo tarjoaa mahdollisuuden koulutukseen ja opiskelu mahdollisuuksien kartoittamiseen sekä polkuja työelämään takaisin palaamiseen. ( Lahden Klubitalo 2014.)

Lahden Klubitalon johtajan Jussi Kokkosen mukaan jäseniä on toiminnassa yhteensä n. 190, joista aktiivisia on noin 50. Kaiken kaikkiaan vuodessa käy paikan päällä noin sata jäsentä.

Lahden Klubitalo toimi opinnäytetyöprosessimme alkamisen aikaan Mariankadulla, aivan Lahden keskustassa. Lahden keskustassa on ollut meneillään laajat rakennustoimenpiteet ja osittain tästä syytä myös Klubitalo joutui muuttamaan toisiin tiloihin Vuorikadulle.

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Lahden Klubitalon toiminnasta pois jääneiden jäsenten mielipiteitä Klubitalon toiminnasta sekä syitä poisjäämiseen. Lisäksi halusimme haastateltavien kertovan laajemmin kokemuksestaan Klubitalon jäsenenä. Toteutimme tutkimuksen käyttäen puolistrukturoitua haastattelua ja havainnointia. Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Valinta oli selkeä, koska haastateltavia oli vain seitsemän kappaletta ja asiasisältö sellainen, että oli luontevinta suorittaa tutkimus haastattelemalla.

Haastattelimme yhteensä seitsemää henkilöä, joiden sukupuoli ja ikäjakauma oli tutkimukseemme tarvittavan kattava. Haastateltavina oli siis eri-ikäisiä miehiä ja naisia tasapuolisesti. Haastattelutilaisuudessa meillä oli käytössä 17 kysymyksen lista (LIITE 2) kaikki kysymykset kysyttiin vaihtelevassa järjestyksessä, riippuen henkilöstä ja siitä oliko hän jo vastannut kysymykseen edellisten kysymysten yhteydessä.

Aloitimme esittelemällä itsemme ja kerroimme tutkimuksestamme. Korostimme haastattelujen vapaaehtoisuutta ja salassapitovelvollisuuttamme. Kerroimme että teemme opinnäytetyötä varten tutkimusta ja käyttötarkoitus on Lahden Klubitalon kehittäminen. Vuorottelimme päähaastattelijan roolia niin, että vuorollaan toinen kyseli täydentäviä kysymyksiä sekä tarkkaili tilannetta. Kerroimme äänittävämme haastattelut ja että haastattelunauhut purettuamme nauhat hävitetään, eivätkä ne joudu muiden henkilöiden käsiin. Painotimme, että haastateltava saa jättää vastaamatta mihin tahansa kysymykseen ilman että syytä tarvitsee erikseen selittää. Annoimme haastattelutilanteen edetä omalla painollaan keskustellen, näin saimme luotua rennon ja vapautuneen haastattelutilanteen. Annoimme haastateltavan vapaasti vastata kysymyksiin ja ajoittain poiketa muuhunkin kuin kysymysten aiheisiin. Tarkensimme vastauksia tarvittaessa kysymällä aiheesta lisäkysymyksiä.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimus- ja aineistonhankintamenetelmät

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva tutkimuksen kohteesta ja pyritään todellisen elämän kuvaamiseen. Todellisuutta ei pidä pilkkoa mielivaltaisesti osiin vaan tutkimuksen kohteesta tulee saada tyydyttävä kokonaiskuva. On yleisesti todettu että laadullisella tutkimuksella pyritään pikemmin löytämään tai paljastamaan tosiasioita kuin todentamaan jo tiedettyjä asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 156 -157.) Laadullista tutkimusta pidetään usein käsityönä tehtynä tutkimuksena, jossa tutkija pyrkii säilyttämään lähituntuman aineistoon ja sen sosiaaliseen ja kulttuuriseen kontekstiin, olemalla samalla vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 395). Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän koska halusimme kuulla Klubitalon entisten jäsenten mielipiteitä ja kokemuksia Lahden Klubitalon toiminnasta. Tavoitteemme oli kerätä suurempi haastateltavien joukko, mutta seitsemän haastateltavaa oli kuitenkin laadulliseen tutkimukseen riittävä määrä.

Haastateltavien määrän ollessa suhteellisen pieni, meille avautui mahdollisuus perehtyä haastattelutilanteisiin paremmin ja saimme kallisarvoisia mielipiteitä ja näkemyksiä tutkimustamme varten.

Haastattelu on yksi suosituimmista tiedonkeruumuodoista. Tutkimusmenetelmänä se on hyvin joustava ja se sopiikin monenlaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelu tilanteessa päästään suoraan vuorovaikutussuhteeseen haastateltavan kanssa. Haastateltava voi samalla tehdä havaintoja myös ei-kielellisten vihjeiden perusteella (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34). Aiheiden järjestystä on haastattelu tilanteen aikana mahdollista säädellä ja tutkimuksen vastauksien tulkinta on vapaampaa verrattuna lomakekyselyyn. Tutkimusmenetelmäksi haastattelu valitaan usein, koska se antaa mahdollisuuden haastateltavalle kertoa omin sanoin itseään koskevia asioita. Tilanteen aikana voidaan helposti esittää tarkentavia kysymyksiä ja syventää saatavaa tietoa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 199 -

201.) Avoin haastattelu oli mielestämme oikea haastattelumenetelmä tutkimuksellemme. Tilanteesta voidaan luoda tällöin rento ja vapaamuotoinen. Se mielestämme oli tärkeää, koska kohderyhmämme olivat mielenterveyskuntoutujat, joille omien mielipiteiden ja ajatusten tunnistaminen voi olla joskus vaikeaa. Kerroimme minkä vuoksi olemme tutkimusta tekemässä. Korostimme, että kaikki haastattelutilanteessa puheeksi tulleet asiat ovat luottamuksellisia ja jäävät haastateltavan ja meidän välille. Käyttötarkoitus on ainoastaan opinnäytetyö ja Klubitalon toiminnan kehittäminen.

Ennen haastattelun alkua henkilöllä oli tilaisuus tutustua ennalta kysymyksiin ja halutessaan sai päättää itse aiheet, joista ei halunnut keskustella. Kerroimme että haastattelut nauhoitetaan ja nauhat puretaan ja hävitetään asiaan kuuluvalla tavalla, niin ettei kukaan ulkopuolinen pääse niihin käsiksi. Haastattelun aikana kysyimme kaikilta haastatelluilta samat ennalta sovitut kysymykset ja saatoimme selventää yksityiskohtia heti aiheen ollessa käsillä.

## 6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Syksyllä 2013 otimme yhteyttä Lahden Klubitalon johtajaan Jussi Kokkoseen. Kyselimme häneltä aiheita opinnäytetyöhön, jonka avulla he voisivat kehittää toimintaansa.

Klubitalo sijaitsi tässä vaiheessa Lahden ydinkeskustassa Mariankadulla, mutta keväällä 2014 oli edessä muutto uusiin tiloihin Vuorikadulle. Toiminnanjohtajan toi esille huolensa siitä, että aktiivijäseniä oli jäänyt suhteellisen paljon pois toiminnasta viime aikoina ja päivittäiset kävijämäärät olivat laskeneet. Toimeksiantaja halusi tutkimuksen avulla selvittää poisjäämisen syitä ja sitä kautta saada myös mahdollisia kehittämisehdotuksia toiminnalle. Aloittaessamme opinnäytetyön tekemistä Klubitalolla ympäristössä oli menossa suuret rakennustyöt ja työn aiheuttama meteli saattoi olla osasyynä jäsenten toiminnasta pois jäämiselle.

Prosessi käynnistyi siten, että sovimme päivän, jolloin yhdessä Klubitalon henkilökunnan ja paikalla olevien jäsenten kanssa kävimme läpi jäsenrekisteriä. Laitoimme myös Klubitalon seinälle ilmoituksen kyseisestä tapahtumasta ja pyysimme siinä asiasta kiinnostuneita osallistumaan tilaisuuteen. Jäsenrekisteristä etsimme yhteistyössä aiemmin aktiivisesti käyneitä jäseniä, jotka ovat jättäytyneet pois toiminnasta. Listasimme neljäkymmentä nimeä, jotka jaoimme henkilökuntaa ja jäseniä apuna käyttäen kahteen osaan.

Ensimmäiselle kahdellekymmenelle lähetimme Klubitalon kanssa yhdessä suunnitellun kutsukirjeen (LIITE 2). Kutsussa kerroimme keitä olemme ja mistä olemme tekemässä opinnäytetyötä. Kutsukirjeessä selvitimme jäsenille tutkimuksen tarkoitusta, osallistumisen vapaaehtoisuutta ja vastausten luottamuksellista käsittelyä. Kiitokseksi haastatteluun osallistumisesta Klubitalo tarjosi haastateltavalle lounaslipun. Ehdotimme kirjeessä useampia mahdollisia haastatteluajoja ja pyysimme ottamaan yhteyttä Klubitalon sihteeriin aikoja varatakseen. Ensimmäisistä kahdestakymmenestä kirjeestä saimme kaksi ajanvarausta.

Joulukuussa 2013 laitoimme toisen kahdenkymmenen kutsukirjeen erän postiin. Tästä tuli kolme haastattelu ajanvarausta. Lisäksi soitimme jo kutsun saaneille jäsenille viisi puhelua, joista saimme kolme haastatteluajaa. Näistä kuitenkin yksi jätti tulematta paikalle. Yhteensä siis haastateltavia saimme kasaan seitsemän kappaletta. Määrä oli mielestämme vähäinen, mutta laadulliseksi tutkimukseksi riittävä.

Kaikki haastattelut tehtiin Klubitalon Mariankadun tiloissa. Haastattelutilanteessa olimme molemmat paikalla, mutta vuorottelimme päähaastattelijan roolia. Haastattelukysymykset olimme laatineet etukäteen ja haastattelut etenivät sovitun rungon mukaisesti. Haastattelut kestivät 20-50 min riippuen haastateltavasta. Pyrimme luomaan haastattelutilanteista miellyttäviä ja tarjolla oli kahvia/teetä ja kahvileipää.

### 6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoiminen ja tutkimustulosten käsitteleminen riippuu tutkimusmenetelmästä ja tutkijan valinnoista. Analyysimenetelmän valintaa ohjaa usein myös tutkimusongelma. Laadullisessa tutkimuksessa kerätty tallennettu aineisto on ensimmäiseksi syytä litteroida eli puhtaaksi kirjoittaa. Aineiston litteroiminen on tyypillisempää kuin aineiston analyysi suoraan haastattelu nauhoja kuuntelemalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 216 – 217.) Sisällönanalyysiä hyödynnetään usein hoitotieteellisen, aineistolähtöisen tutkimuksen perusprosessissa. Se on menetelmä, jolla analysoidaan kirjoitettua ja puhuttua materiaalia. Sen avulla voidaan tarkastella tapahtumien ja asioiden merkitystä, yhteyksiä ja seurauksia. Sisällönanalyysissä aineisto tiivistetään ja sitä kuvataan yleisessä muodossa. Tässä analyysi menetelmässä on tyypillistä erottaa tutkimusaineistosta samankaltaisuudet ja eriävyydet. Sisällönanalyysissä tulee valita ensimmäisenä analyysiyksikkö. Valintaan vaikuttaa aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Analyysiyksiköksi valitaan usein, sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus ja sanayhdistelmä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin seuraava vaihe on aineiston pelkistäminen, jolloin aineistoa peilataan tutkimustehtävän mukaisin kysymyksiin. Tämän jälkeen sama tyyliset asiat luokitellaan yhteen ja nimetään ne. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23-26.)

Käytimme omassa tutkimuksessamme sisällönanalyysiä, koska se on yleinen laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmä ja myös selkeä. Hyödynsimme analyysiyksikkönä lausumaa ja ajatuksellista kokonaisuutta. Tosin emme halunneet pilkkoa tutkimusaineistoa kovin pieniin palasiin, vaan hyödynsimme ennemminkin isompia kokonaisuuksia. Jaoimme haastattelut keskenämme puoliksi siten että se, joka oli haastattelut kyseisen henkilön, litteroi myös sen äänitteen.

Puhtaaksi kirjoitettuna materiaalia oli yhteensä 24 sivua. Kävimme aineistoa läpi useaan kertaan yhdessä ja alleviivasimme oleelliset kohdat joihin keskityimme. Ryhmittelimme poimimamme kohdat kyselykaavakkeen rungon mukaisesti ja luokittelimme ne teemoittain. Teemoina esille nousivat: haastateltavan tausta, haastateltavan osallistuminen toimintaan, työpainottinen päivä, vertaistuki,

siirtymätyö, lopettaminen ja sen syyt sekä kehittämisideat. Sen jälkeen aineiston analysointi selkeytyi huomattavasti.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Haastateltavien taustatietoja

Seitsemästä haastateltavasta kolme oli naisia ja neljä miestä. Ikäjakauma oli 29-56 vuotta. Yli puolet haastateltavista on nykyään työelämässä tai opiskelevat. Eräs jäsenistä on siirtynyt toisen vertaistukiryhmän jäseneksi muutettuaan kauemmas keskustasta. Klubitalotoiminnan pariin haastateltavat olivat löytäneen sairaalan, Sosiaalipsykiatrisen säätiön tai Omaiset mielenterveystyön tukena RY-yhdistyksen kautta. Yksi haastateltavista oli löytänyt Klubitalo toiminnan tuttavansa kautta. Yksi oli aloittanut Klubitalo toiminnan toisella paikkakunnalla, mutta jatkanut sittemmin Lahden Klubitalolla käymistä. Kaikilla haastateltavilla oli psykiatrinen diagnoosi ja suurin osa oli sairastunut jo useita vuosia sitten. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat diagnoosinsa ja melko tarkasti sairaskertomuksensa, mutta koska emme koe, että sillä olisi vaikutusta tämän tutkimuksen tuloksen kannalta, jätimme ne tiedot tutkimuksesta pois.

### 7.2 Osallistuminen Klubitalon toimintaan

Neljä jäsentä olivat löytäneet Klubitalon toiminnan jo sen varhaisessa vaiheessa, kun toiminta alkoi vuonna 2001 Aleksanterinkadulla. Seitsemästä haastateltavasta vain kolme oli tullut mukaan toimintaan vasta sen siirryttyä Mariankadulle vuoden 2006 jälkeen. Viisi haastateltavista oli ollut mukana vuoden tai yli vuoden ja loput kaksi vähemmän aikaa. Lyhyin jäsenyys Lahden Klubitalolla oli yhden kuukauden mittainen, mutta tällä haastateltavalla oli kokemusta toisen paikkakunnan Klubitalotoiminnasta.

Klubitalolla käyminen on yli puolella ollut alkuun säännöllistä ja melko tiheää, vähintään kaksi tai kolme kertaa viikossa. Myöhemmin käynnit ovat hieman harventuneet, varsinkin kun kunto on parantunut tai on tullut tilalle muuta tekemistä kuten opintoja, työtä ja harrastuksia.



Kaksi haastateltavista kertoi vetäneensä itse Klubitalolla kurseja ja pääosin kaikki olivat osallistuneet jollekin kurssille. Kurssit koettiin tarpeellisina ja yleissivistävinä, entiset jäsenet myös tiedostivat, että samalla kurssilla saattoi olla hyvin eritasoisia opiskelijoita, eikä tämä tuntunut haittaavaan ketään.

Suosituimpana kurssina mainittiin tietokoneen käyttö taitoja kartuttava Atk-kurssi, joka koettiin erittäin tarpeelliseksi. Haastateltavat olivat osallistuneet myös kokki-kursseille, kielikursseille ja erilaisille taidekursseille. Hygienia-passin oli haastateltavista suorittanut kolme. Neljä haasteltavaa oli toiminut aktiivisena jäsenenä aikanaan ja tehnyt paljon Klubitalon toiminnan eteen. Kolme neljästä oli kokenut jopa hieman kuormittavansa työtehtävistään.

### 7.3 Työpainotteinen päivä

Useimmat kokivat työpainotteisuuden positiivisena, päivää rytmittävänä tekijänä. Työtehtäviä olivat mm. keittiötyöt, toimistotyöt, yritysten tilaustyöt, lehden tekeminen, käännöstyöt ja kunkin omien taitojen mukaiset askareet. Keittiötyöt koettiin tarpeellisina, mutta osa haastateltavista koki osan töistä keinotekoisena ja keksittynä näpertelynä.

*Enemmän olisi toivonut normaaleja työtehtäviä esimerkiksi toimistotöitä .*

*Täsmällisiä työtehtäviä enemmän, ei askartelua vaan kunnon töitä, että kokisi itsensä hyödylliseksi.*

Jotkut taasen kokivat osan tehtävistä jopa kuormittavana, riippuen tehtävän luonteesta ja omista arvoista. ”Voi palaa loppuun, jos on liikaa tekemistä eikä osaa sanoa ei” totesi eräs tilanteen kuormittavana kokenut haastateltava. Myös oma elämäntilanne kotona, sairauden tila ja muut sidokset saattoivat yhdessä työpainotteisuuden kanssa muodostua mielenterveyskuntoutujalle liian kuormittavaksi tekijäksi. Työpainotteisuus toisaalta myös jakoi mielipiteitä, koska osa koki työpainotteisuuden pelkästään positiivisena eikä mitenkään rasittavana. ”Kun mun mielestä on hirveen hyväks tehdä jotain, että se on niinkun sitä oikeeta elämää se tekeminen”.

#### 7.4 Vertaistuki Klubitalolla

Nuorimmat jäsenet eivät niinkään kokeneet saaneensa vertaistukea.

*En kokenut Klubitalon kautta saaneeni vertaistukea, kun en tutustunut muihin jäseniin.*

Toisaalta toinen saman ikäinen oli kokenut vertaistuen olevan kiinni siitä, onko itse kiinnostunut toisista ja hakeutuuko seuraan huolimatta mahdollisesta ikäerosta. Neljä seitsemästä haastateltavasta koki saaneensa vertaistukea, jos oli sitä halunnut ja myös ystävyysuhteita oli solmittu. Yksi haastateltavista koki oman sairautensa lievemmäksi kuin muiden ja tästä syystä ei hakeutunut muiden joukkoon hakemaan vertaistukea. Eräs entinen jäsen myös totesi:

*En halua hyödyntää vertaistukea, pelkään että jos vaikka tulee sairaammaksi jos huolehtii liikaa toisista.*

Haastateltavista noin puolet ei tuntenut tarvetta socialisoitua ja jakaa elämäänsä toisten jäsenten kanssa, vaan viihtyi työskareiden parissa sen kummemmin tutustumatta muihin jäseniin. Muutama kertoi saaneensa ystäviä Klubitalotoiminnan kautta ja vertaistuki oli tarpeen heille. Toisaalta myös liiallinen vertaistuki voi kääntyä itseään vastaan ja sairaudentunne voi voimistua. Ne, jotka kokivat vertaistuen tärkeänä, kokivat sitä saavansa ryhmistä ja hyötyivät yhteisistä keskustelutuokioista muiden jäsenten kanssa. Tunne siitä, että on osa yhteisöä ja ollaan kaikki ”samassa veneessä” yhdisti ihmisiä.

#### 7.5 Siirtymätyö

Siirtymätyö on Klubitalolaisten jäsenoikeus ja mahdollisuus työskennellä liike-elämän ja teollisuuden parissa. Siirtymätyössä työnantaja maksaa yleisen palkkatason mukaisen palkan suoraan jäsenelle. Siirtymätyö on myös osa- tai määräaikaista, yleensä 15-20 h/vko ja kestoaltaan 6-9 kk. Klubitalo valitsee jäsenet siirtymätyöhön. Tällaisella toiminnalla pyritään parantamaan jäsenen uudelleen työllistymisen mahdollisuuksia. (Pöyhönen 2003, 18.)

Kaksi haastateltavaa oli ollut mukana siirtymätyössä. Siirtymätyöpaikkoja ovat mm. Kaupungin kirjasto, Invalidisäätiö ja Sopeutumisvalmennuskeskus.

Siirtymätyökokemukset olivat pääsääntöisesti positiivisia, mutta toisaalta haastateltavat eivät olleet kokeneen, että siirtymätyöstä olisi ollut hyötyä jatkokyölistymisen kannalta. Toisaalta tuli esille myös se, että mielenterveyskuntoutujat eivät itse tunne olevansa valmiita täyspainoiseen työskentelyyn. Osa-aikatyöskentelyyn hakeutuminen oli kuitenkin monen mielessä. Pääasiallisesti siirtymätyö koettiin hyvänä asiana, mutta siirtymätyöpaikkoja oli haastateltavien mukaan liian vähän. Koettiin myöskin, että työpaikat olivat hyvää harjoittelua kuntoutujan testatessa omaa jaksamistaan oikeaa työtä varten.

#### 7.6 Lopettamisen syy

Kahden haastateltavan syy lopettaa Klubitalolla käyminen oli ollut muutto toiselle paikkakunnalle. Toinen oli muuttanut sellaiselle paikkakunnalle, josta Klubitalolla ei ole oikeutta käydä, koska kyseinen kunta ei osallistu Klubitalon toiminnan rahoittamiseen. Toinen taas niin kauas keskustasta, että koki käymisen hankalana sekä fyysisesti että taloudellisesti.

Parantuminen psyykkisestä sairaudesta ja palaaminen ns. normaalielämään ja töihin oli erään haastateltavan syy lopettaa aktiivijäsenyys. Toisaalta myös uudelleen sairastuminen tai väärinkäsitys olivat olleet syitä toiminnassa käymisen lopettamiseen. Pari haastateltavaa koki opiskelun rajoittavan käyntejä, koska päiväsaikaan he olivat koulussa. Ja yksi koki, ettei tuntenut paikkaa omakseen, eikä siksi jaksanut aamuisin herätä, vaan viihtyi paremmin iltapainotteisessa toiminnassa.

Erään haastateltavan elämäntilanteen ja perheen ikärakenteen muutokset olivat myös osallisena toiminnasta poisjäämiselle. Toiminnassa käymisen lopettamiselle ei näin ollen löytynyt mitään yhteistä logiikkaa, vaan syitä oli yhtä monta kuin jäsentäkin.

## 7.7 Kehittämisehdotukset

Iältään nuorimmat haastateltavat toivoivat samanikäistä seuraa ja olivat kokeneet, että oman jäsenyytensä aikana olivat olleet muuhun ryhmään nähden selkeästi nuorempia. Nuorimmat haastatelluista toivoivat myös enemmän ikäisilleen suunnattua toimintaa. Yksi haastateltavista, vaikkakin oli itse todella nuori käydessään Klubitalolla, kertoi kuitenkin viihtyvänsä yleensä ikäistään vanhempien seurassa ja koki sen enemmän omakseen.

Haastatellut naisjäsenet olivat sitä mieltä, että naisia oli ollut vähemmän jäsenenä kuin miehiä ja kaipasivat enemmän aktiivijäseniksi oman sukupuolensa edustajia ja myös toimintaa, joka olisi suunnattu pelkästään naisille. Myös iltapainotteista toimintaa toivottiin enemmän, esim. elokuvailtoja, lautapeli-iltoja, jääkiekkopelien seurantaa yhdessä screeniltä jne.

Yksi haastateltava toivoi laatustandardien lisäksi tarkempia sääntöjä ja niiden toteutumisen valvontaa. Ehdotettiin myös säännöllisiä kehityskeskusteluja jäsenille ja ruusuja/risuja laatikkoa, jossa voisi anonyymisti kertoa mielipiteensä ja antaa palautetta. Klubitalon itsensä kustantamasta lehdestä toivottiin laadukkaampaa ja sitä, että siihen panostettaisiin enemmän aikaa ja suunnittelua.

Lähes kaikki haastateltavat tuntuivat olevan pääosin tyytyväisiä Klubitalon tarjoamiin aktiviteetteihin, mutta työpainotteiseen päivään kuuluvat askareet koettiin silti osittain näpértelynä ja kaivattiin oikeita töitä. Tämä toistui viiden haastateltavan puheissa. He olivat kokeneet työtehtävien olevan keksittyjä ja tekijä itse ei välttämättä kokenut tekevänsä merkityksellistä työtä. ”Todellista tekemistä kaipaan.” Eräskin haastateltava totesi ja ehdotti mm. puusepän kurssia tms.

Positiivista palautetta tuli siitä, että toiminta on ihan erilaista kuin esimerkiksi sairaalassa. Haastateltavat eivät pääasiallisesti kaivanneet henkilökunnalta keskustelutuokiota, koska kokivat saavansa niitä muista paikoista tarpeekseen. Yksi haastatelluista olisi kokenut hyötyvänsä henkilökohtaisista keskusteluista henkilökunnan kanssa.

Sijainti todettiin hyväksi Lahden keskustassa. Tosin haastattelujen tekohetkellä suurien rakennustöiden vuoksi tilanne oli hetkellisesti hieman kaoottinen metelin ja ympäristön rakennustyömaiden vuoksi.

*Onhan tää vähän karu ympäristönä, ei sillai kodinomainen.*

Ruokailumahdollisuus koettiin hyvänä ja houkuttelevana asiana. Osa ihmisistä tulikin paikan päälle vain syömään ja jättäytyi muusta toiminnasta pois. He kokivat yhdessä ruoan tekemisen hyvänä asiana. Monen haastatellun mielestä lämmin ruoka olisi voinut muuten jäädä tekemättä useimpina päivinä, jos se olisi ollut vain itsestä kiinni.

Kaiken kaikkiaan kehitettävää toiminnasta poisjääneet jäsenet näkivät toiminnassa suhteellisen vähän. Suurimmalla osalla poisjäämisen syy oli henkilökohtainen, eikä siten ollenkaan riippuvainen Klubitalon toiminnasta. Pääosin kaikki entisetkin jäsenet olivat olleet tyytyväisiä toimintaan kaikin puolin ja he näkivät edelleen mahdollisena paluunsa, jos oma elämäntilanne sen ajankäytöllisesti sallisi. Monet kokivat myös uusiin tiloihin muuton houkuttelevana ja ajatus uudessa tilassa vierailusta oli monen mielessä. Erään entisen jäsenen mielipide Klubitalo toiminnasta yleensä tiivistää varmaan parhaiten koko porukan mielipiteen Lahden Klubitalosta.

*Hieno homma, että joku on aatellut tällaista ja ryhtynyt toimeen.*

## 8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Toimintaan ja aktiviteetteihin lähteminen voi olla mielenterveyskuntoutujalle usein haasteellista. Vaikka mieli olisikin alavireinen, erilaisiin toimintoihin pyrkiminen on askel oikeaan suuntaan kuntoutumisen polulla. Pienikin ponnistelu päivässä, mielekkään tekemisen puitteissa, auttaa kuntoutumisessa eteenpäin. Kun tekemisestä saa näkyviä tuloksia, jotka tuottavat mielihyvää mieliala alkaa nousta. Omanarvon tunnetta nostattava toiminta tuottaa merkityksellisyyden ja tyytyväisyyden tunteita. (Stenberg, Saiho, Pihlaja, Service, Holi & Joffe 2013, 119.) Haastateltavien mukaan eräs tärkeimmistä asioista Klubitalolla käymiseen on se, että saa aikaiseksi lähteä pois kotoa ja päiviin tulee rytmitystä ja sisältöä.

Mielenterveyskuntoutuja jää helposti yksin kotiin ja eristäytyy muusta maailmasta. Hän saattaa tuntea alemmuudentunnetta ns. terveiden seurassa, mutta ollessaan osa muiden mielenterveyskuntoutujien yhteisöä, yksilölle tulee tunne, että muutkin ovat ”samassa veneessä”. Vertaisuus yhdistää ja mataloittaa kynnystä puhua vaikeistakin asioista. Osa haastatelluista koki saaneensa ystäviä Klubitalolta ja kokeneensa vertaistuen positiiviset vaikutukset. Lähes kaikki kertoivat haluavansa keskustella toisen, samankaltaisia asioista kokeneen henkilön kanssa. Kolme entistä jäsentä kuitenkin koki että he eivät halunneet jakaa omia, kipeitä asioistaan vieraiden ihmisten kanssa, vaan ajatus siitä tuntui enemmänkin ahdistavalta. Heillä oli kuitenkin joku, jolle puhua, useimmilla se oli ammattihenkilö. Osan mielestä tunne siitä, että toinen kuntoutuja on kokenut myös vaikeita asioita, voi yhdistää ja helpottaa asioiden avaamista. Monesti sairauden puhkeamisen kautta omat sosiaaliset verkostot vähenevät, kun ihminen eristäytyy omasta entisestä elämämpiiristään. Mielenterveyskuntoutujien yhteisöissä on helpompaa olla kontaktissa toiseen, koska tietää toisellakin olevan samanlaisia kokemuksia asiasta.

Klubitalo omalta osaltaan pitää jäseniinsä yhteyttä aktiivisesti. Jos Klubitalon jäsentä ei pitkään aikaan ole näkynyt, niin joko henkilökunta tai muut jäsenet kyselevät jäsenen perään esimerkiksi postikortilla tai soitolla. Myös jäsenten juhlapäiviä, kuten syntymäpäivää, muistetaan kortilla.

Joustavuus osallistumisessa koettiin positiivisena. Haastateltavat kertoivat että kävivät useimmiten vain joko aamu- tai iltapäivästä. Vain kaksi haastatelluista kertoi viettäneensä aikaa Klubitalolla koko päivän ajan. Osa jäsenistä kävi vain syömässä ja lähti sitten omiin askareisiin. Klubitalon järjestämä edullinen ruokailumahdollisuus koettiin houkuttelevana asiana. Yhdessä alusta asti tekeminen nähtiin mielekkäänä. Ruuan valmistus ja kotitöiden tekeminen ylipäätään koettiin oppimista edistävänä asiana varsinkin nuorten ja erityisesti miesten keskuudessa. Haastateltavat kokivat, että jos jäisivät kotiin, tulisi turvauttua pääosin eineksiin ja kunnon ruokaa ei tulisi tehtyä pelkästään itselle. Myös iltapäiväkahvitteilu oli entisten jäsenten mielestä mukavalta tuntuva rutiini.

Mielenterveyden kuntouttavassa toiminnassa ”tekemällä tehty” toiminta ei välttämättä kohenna mielialaa. Sen sijaan toiminta joka on kuntoutujalle mielekästä ja jossa kokee olevansa hyvä, on mielialaa nostattavaa ja tuo mielihyvää kuntoutujalle. Toki alavireisenäkin on pyrittävä tekemään asioita jotka eivät ole niin mielekkäitä, mutta pääasiallisesti kannattaa keskittyä mielekkäiden askareiden tekemiseen niiden mielihyvää nostattavien vaikutusten vuoksi. Toiminnan ei tarvitse olla kovinkaan erityistä vaan normaalit arjen askareet voivat olla mielihyvää tuottavia. ( Stenberg yms. 2013, 27.)

Haastateltavat kokivat saaneensa hyödyntää mielekkäästi omia mahdollisia erityistaitojaan. Näihin erityistaitoihin kuuluivat esimerkiksi kielelliset- ja taiteelliset lahjakkuudet sekä opettamiseen tai käännöstöihin liittyvät taidot. Myöskin kielenkääntämisen taitoja omaava entinen jäsen oli saanut mielekkäästi oikeita kielenkääntämiseen liittyviä tehtäviä Klubitalolla. Kaikki haastattelemamme entiset jäsenet, jotka olivat saaneet hyödyntää omia vahvuuksiaan, kokivat tyytyväisyyttä antamastaan panoksesta.

Myös avoimuus, kuten avoimet, yhteiset palaverit, jotka kuuluvat Klubitalon toiminnan laatustandardeihin, koettiin pääosin hyvinä ja toimivina. Haastatellut kokivat, että saivat vaikuttaa päätöksen tekoon ja saivat äänensä kuuluville yhteisissä kokouksissa. Se, että henkilökunta ei järjestänyt erillisiä kokouksia ilman jäseniä, koettiin luottamusta lisäävänä asiana. Tasa-arvoisuus näkyi kaikessa toiminnassa ja henkilökunta koettiin osaksi yhteisöä. Haastatellut kokivat

positiivisena seikan, että henkilökunta ei erottunut jäsenistä millään tavalla, esimerkiksi vaateilla. Kaikki olivat niin sanotusti samalla viivalla. Yksi haastatelluista koki, että olisi halunnut enemmän henkilökohtaisia keskusteluja henkilökunnan kanssa, mutta ymmärsi sen, että terapeutit keskustelut eivät kuulu Klubitalon toimintaan. Useammalla haastatelluista olikin hoitokontakti erikseen.



## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kuulan (2006, 101) mukaan tutkimuksesta annettava informaatio on tärkeää, koska se saattaa ratkaista sen haluavatko ihmiset osallistua tutkimukseen. Se tapa, jolla tutkimuksesta kertoo tai kirjoittaa, on oleellinen sen suhteen, saako tutkija tutkimukseensa tutkittavia. Kuulan (2006, 105) mukaan on myös oleellista kertoa tutkittaville tutkimuksen tekijän tiedot, sekä se tietolähde tai tapa, jolla tutkittavat on valittu.

Tutkimuksen alussa Klubitalon henkilökunnan ja muutaman jäsenen kanssa kävimme läpi heidän jäsenrekisterilistaansa. Halusimme tietää kenelle kutsukirje olisi järkevää lähettää. Emme ruotineet henkilöitä sen enempää ja ehdotukset kutsujen saajiksi tulivat suoraan Klubitalon henkilökunnalta. Myös kutsut lähetettiin Klubitalon kanssa yhteistyössä postitse. Kirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja siitä kuinka se toteutetaan. Kirjeessä oli myös pyyntö ottaa yhteyttä Klubitalolle suoraan ja varata kirjeen alalaidassa olevista ehdotuksista itselleen parhain mahdollinen aika.

Vasta kun tutkittava on saanut riittävästi informaatiota, hän on valmis tekemään päätöksen osallistumisestaan tutkimukseen (Kuula 2006, 107).

Haastattelut tehtiin nimettöminä ja kaikki tunnistettavuus jätettiin tekstistä tarkoituksella pois. Haastattelujen alussa haastateltavalle kerrottiin tarkkaan luottamuksellisuudesta ja siitä, että haastateltava voi missä hyvänsä vaiheessa keskeyttää tai lopettaa haastattelun ja jättää omasta mielestään kiusallisiin tai vaikeisiin asioihin vastaamatta jos näin haluaa. Tutkimusmateriaalit, kuten ääninauhat poistetaan tietokoneelta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, kuten kaikki muistiinpanot aiheesta.

Koska lopulta neljästäkymmenestä kutsutusta haastateltaviksi saatiin vain seitsemän henkilöä, voidaan tämän katsoa olevan melko pieni määrä ja suppea otanta jäsenmäärästä. Toisaalta otanta edusti molempia sukupuolia ja ikärakennekin oli suhteellisen laaja, joten tämä saattaa vahvistaa tuloksen

oikeellisuutta. Pienen otannan vuoksi voidaan olettaa, että lopputulos ei välttämättä ole yleistettävissä.

Sellaisissa tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmisen henkilökohtaiseen kokemukseen ja joissa käytetään intensiivisen dialogin vaativia menetelmiä tutkijan ja tutkittavan välillä korostuu erityisesti tutkijan eettinen vastuu (Janhonen & Nikkonen 2003, 256).

Haastattelutilanteissa pyrimme käyttäytymään mahdollisimman neutraalisti ja olemaan puolueettomia. Myös kysymykset aseteltiin niin, etteivät ne tule ohjaamaan haastateltavaa vastaamaan jollain tietyllä tavalla, vaan antavat vapauden vastata juuri oma mielipiteensä. Kaksi haastattelijaa myös mahdollisti sen, että jos toiselta unohtui kysyä jotain haastattelun tiimellyksessä, niin toinen muistutti siitä.

Tutkittavat vastasivat tunnollisesti esittämiimme kysymyksiin. Kysymykset saattoivat tulla eri järjestyksessä haastateltaville, mutta kaikilta kysyttiin kaikki kysymykset ja ne myös näytettiin haastateltavalle ennen haastattelua, jos hän esim. olisi halunnut jättää vastaamatta johonkin kysymykseen. Pari jättikin vastaamatta tarkemmin ensimmäiseen kysymykseen, ja varsinkin sairauteen liittyvät kommentit päätimme tutkimuksen edetessä jättää epäoleellisina pois, jo johtuen Klubitalon laatustandardeissa määritellystä yleisestä diagnoosittomuudesta. Hyvän haastattelurungon avulla voidaan vaikuttaa tutkimuksen laadukkuuteen jo etukäteen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184).

Kaikki haastattelut tehtiin Klubitalon omissa tiloissa neuvotteluhuoneessa. Olisimme voineet myös tavata jossain muualla, mutta totesimme tämän olevan helpoin ja luotettavin paikka tavata haastateltavan kannalta. Jos olisimme menneen haastateltavan kotiin, olisi tilantenne voinut olla vaivaannuttava haastateltavan mielestä ja kysymyksiin vastaaminen olisi jäänyt toisarvoiseksi asiaksi.

Haastateltavan ikä vaikutti siihen, että eri haastattelutilanteissa hieman haastattelijankin käyttäytyminen oli erilaista haastateltavaa kohtaan. Kukaan

haastateltavista ei kuitenkaan halunnut tulla teititellyksi, vaikka se olisi kenties ollut luontevaa ikään nähden ja tätä toivetta kunnioitettiin myös.

Haastattelujen kysymyslista ja runko suunniteltiin tarkasti ja kysymyksiä myös hieman selitettiin haastateltavalle, jos näytti siltä, ettei haastateltava ollut ymmärtänyt kysymystä oikein. Haastatteliijoille jäi käsitys siitä, että kaikki kysymykset tulivat oikein ymmärretyksi.

Tutkittavia oli melko pieni määrä, joten tutkimustulos ei ole yleistettävissä. Haastateltavien ikäjakauma jakautui n.26 vuoden välille ja tämä antoi hieman eri perspektiiviä vastauksiin. Myös miesten ja naisten käsitykset erosivat jonkin verran keskenään. On mahdollista, että haastatteluun lopulta päätyneet haastateltavat edustavat entisiä jäseniä, joilla on pääosin positiivisia kokemuksia toiminnasta, koska he olivat vaivautuneet paikalle ja täten tutkimustulos voi olla normaalia positiivisempi. Keskusteltaessa tutkimuksen luotettavuudesta on hyvä palauttaa mieleen lähtökohtaoletukset ihmisestä ja hänen suhteestaan todellisuuteen. Reliaabeliuden ja validiuden käsitteet perustuvat siihen näkemykseen, että tutkija voi päästä käsiksi objektiiviseen totuuteen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185).

Omasta mielestämme olemme saaneet tutkimuksesta selkeän ja hyvän kuvan tutkittavasta aiheesta. Tutkittavat vastasivat kysymyksiin ja vaikka suuria ja mullistavia asioita tässä tutkimuksessa ei kenties selvinnytkään, niin ainakin haastateltavat saivat äänensä kuuluviin. Kun tutkija saavuttaa tutkimushenkilöiden luottamuksen ja on sitoutunut tutkimukseen, vaikuttaa se tutkimustulosten todenmukaisuuteen (Janhonen & Nikkonen 2003, 258).

## 9.2 Jatkotutkimusaiheita

Klubitalon toiminnasta on varmaan syytä tehdä uusia tutkimuksia, koska ulkoisissa puitteissa on tapahtunut paljon muutoksia tämän tutkimuksen teon jälkeen. Klubitalo itsessään on muuttanut uusiin valoiseihin ja remontoituihin tiloihin ja henkilökuntaa on tullut lisää. Toimintaan on muutenkin panostettu ja tiedottaminen esim. Facebookissa toimii aktiivisena. Ehkäpä juuri uuden tutkimuksen aihe voisi liittyä sosiaalisen median käyttöön jäsenten hankinnassa

tai jäsenille tiedottamisessa. Myös uudenlaista avoimuutta mielenterveyskuntoutujien kesken on havaittavissa. Esiinnyttään mielellään omilla kasvoilla julkisuudessa ja kerrotaan sairauksista ja toipumisista. Tämä aihe olisi myös mielenkiintoinen. Kysymys kuuluu, ovatko psyykkiset sairaudet tulleet tänä päivänä jo lähemmäs jokapäiväistä elämäämme ja voiko niistä jo puhua lähes samaan hengenvetoon somaattisten sairauksien kanssa.

## LÄHTEET

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

Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) 2009. Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Hietala-Paalamaa, O., Hujanen, T., Härkäpää, K. & Reuter, A. 2009. Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo – Yhteisön tukea ja yksilöllistä kuntoutumista. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadullisen tutkimuksen menetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Jantunen, E. 2008. Osalliseksi tuleminen - masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Diakonia-ammattikorkeakoulu A tutkimuksia 18. Tampere: Juvenes Print Oy.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Kärkkäinen, T. & Nylund, M. 1996. Oma-apu ryhmät: vertaisten tukea ja toimintaa. Kansalaisareena Ry. Tampere: Pam Print Ky.

Lahden klubitalo. 2014 [Viitattu 5.3.2014] Saatavissa:

<http://www.phklubitalot.fi/hanke/yhteystiedot/>

Lämsä, A - L. (toim.) 2012. Miltä musta tuntuu? Masennus ja siitä toipuminen.

Juva: Bookwell Oy.

Lönnqvist, J. 2005. Mielenterveyden ongelmat. [Viitattu 15.8.2014] Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00028](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028)

Mission. 2014. Clubhouse International. [Viitattu 29.8.2014] Saatavissa:

<http://www.iccd.org/mission.html>

Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö

perusterveydenhuollossa. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Pesonen, A. 2006. Asiakkaiden kokemuksia mielenterveyspalveluista. Diakonia –

Ammattikorkeakoulu. A tutkimuksia 15. Tampere: Juvenes Prin Oy.

Pöyhönen, E. (toim.) 2003. Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo. Yhdessä kohti

työelämää. Helsinki: Art Print Oy.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim) 2010, Haastattelun

Analyysi. Tampere: Vastapaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011. Masto-hankkeen (2008-2011)

Loppuraportti. Helsinki: Yliopistopaino.

Stenberg, J. - H., Saiho, S., Pihlaja, S., Service, H., Holi, M. & Joffe, G. 2013. Irti

masennuksesta. Helsinki: Kustannus OY Duodecim ja tekijät.

Suomen Klubitalot ry. 2014 [Viitattu 2.3.2014] Saatavissa:

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

Toipuminen. 2014. E-mielenterveys. [Viitattu 15.8.2014] Saatavissa:

<http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/toipuminen/>

Tuomi, M. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi.

Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

KUTSU

15.11.2013

Hei,

Olemme Lahden Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä Lahden Klubitalosta. Haluamme Klubitalon kanssa yhteistyössä kartoittaa poisjääneiden jäsenten tämänhetkistä tilannetta.

Arvostamme Teidän kokemustanne Lahden Klubitalon jäsenyydestä ja kun opinnäytetyössämme tutkimme toiminnan kehittämismahdollisuuksia, niin mielipiteenne olisi meille todella arvokas!

Haluaisimme tavata teidät henkilökohtaisesti ja jutustella kahvikupposen ääressä. Haastattelu ei veisi kuin puolisen tuntia ja vaivanpalkaksi saisitte ilmaisen lounassetelin Klubitalon lounaalle.

Alla olevista ajoista voitte valita teille itsellenne parhaiten sopivan ja ilmoittaa varauksenne Klubitalolle puh: xxxxxxxxxxxxxxxx keskiviikkoon 27.11.2013 mennessä.

Osallistumisenne tähän haastatteluun on meille hyvin merkityksellistä ja toivommekin, että jaatte arvokkaat kokemuksenne meidän kanssamme ja sitä kautta pääsisitte olemaan mukana kehittämässä Klubitalon toimintaa.

Kiitos Yhteistyöstä jo etukäteen!

Sairaanhoitajaopiskelijat

Erja Lievonen

Maarit Suokas

- 1) Kerro, jos haluat, vapaa muotoisesti omasta itsestäsi ja historiastasi?
- 2) Kuinka aikanaan löysit Klubitalon toiminnan?
- 3) Kuinka säännöllisesti kävit?
- 4) Miten osallistuit klubitalon toimintaan? Osallistuitko esim. matkoille?
- 5) Auttoiko toiminta kuntoutumisessasi?
- 6) Mitä mieltä olet Klubitalon toiminnan rytmistä (työpainotteinen päivärytmi)? Oliko se sinulle sopiva vai liian hidas/kiireinen? Oliko tekemistä/vastuuta liikaa/liian vähän/sopivasti?
- 7) Milloin aloitit /lopetit käymään klubitalolla?
- 8) Mikä klubitalon toiminnassa jäi mieleesi positiivisena/negatiivisena?
- 9) Miksi lopetit/harvensit käyntiä Klubitalolla, oliko siihen jokin erityinen syy?
- 10) Mielipiteesi Klubitalon sijainnista, sisustuksesta ja ympäristöstä sekä henkilökunnasta?
- 11) Koitko saavasi vertaistukea klubitalolta?
- 12) Osallistuitko siirtymätyöhön tai klubitalon koulutuksiin? Kokemuksesi siitä?
- 13) Opitko klubitalolla uusia taitoja? Mitä?
- 14) Klubitalon tavoitteena on parantaa kuntoutujien elämänlaatua, vähentää sairaalahoitoa ja lääkehoidon tarvetta, sekä tukea paluuta takaisin työelämään – onnistuiko klubitalo mielestäsi tässä?
- 15) Miten koit Klubitalon laatustandardit toiminnassa?
- 16) Toivoisitko jonkinlaista muutosta klubitalon toiminnassa, jotta jatkaisit käymistä? Kehittämisehdotuksia?
- 17) Minkälaisia jatkosuunnitelmat sinulla on ?