

Eveliina Oksa & Tuomo Tikkanen

MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN KEHITTÄMINEN NUORTEN YSTÄVÄT RY KINTAS-TOIMINNASSA

Kuntoutujälähtöisyyden edistäminen nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutuksessa

MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN KEHITTÄMINEN NUORTEN YSTÄVÄT RY KINTAS-TOIMINNASSA

Kuntoutujälähtöisyyden edistäminen nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutuksessa

Eveliina Oksa & Tuomo Tikkanen

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma

Tekijät: Eveliina Oksa & Tuomo Tikkanen

Opinnäytetyön nimi: MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN KEHITTÄMINEN NUORTEN YSTÄVÄT RY KINTAS-TOIMINNASSA. Kuntoutujälähtöisyyden edistäminen nuorten aikuisten mielen-
terveyskuntoutuksessa

Työn ohjaajat: Helena Siira ja Arja Veijola

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2011

Sivumäärä: 96

Kehittämistyö toteutettiin Nuorten Ystävät ry:n Kintas-toiminnassa vuosien 2008-2010 välisenä aikana. Kehittämistoiminnan tavoitteena oli kehittää Kintas-toiminnan nuorille aikuisille suunnattua kuntoutujälähtöistä mielenterveyskuntoutusta. Kehittämistyö oli osa Nuorten Ystävät ry:n laajempaa kehittämistoimintaa.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata ja analysoida mielenterveyskuntoutuksen kehittämisprosessi Kintas-toiminnassa. Kehittäminen kohdentui nuorten aikuisten voimaantumista tukevaan toimintaan ja Kintas-toimintaa toteuttavan työyhteisön toimintakäytännön kehittämiseen. Kehittämisympäristönä oli Kintas-toiminnan nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutus. Kehittämistyöllä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: 1. Millainen on Kintas-toiminnan kuntoutusprosessi työntekijöiden kuvaamana? 2. Millainen on hyvä nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutuskäytäntö työntekijöiden kuvaamana? 3. Miten hyvä mielenterveyskuntoutuskäytäntö ilmenee Kintas-toiminnassa? 3.1 Miten nuorta aikuista voimaannuttava ja kuntoutumista tukeva kuntoutussuunnitelma tehdään? 3.2 Millainen on kuntoutujan itsearviointimenetelmä Kintas-toiminnassa? 3.3 Miten kuntoutujan itsearviointimenetelmä tukee kuntoutumista?

Kehittämistyön teoreettisen viitekehyksen muodostivat nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutus ja voimaantuminen. Kehittämismenetelmänä käytettiin toimintatutkimusta ja toimintatutkimukseen liittyvät yhdeksän interventiota toteutettiin Kintas-toiminnan työyhteisön kesken. Lisäksi yksi interventio toteutettiin Kintas-toiminnan asiakkaiden kanssa. Aineistot muodostuivat esimiehen, kuuden kuntoutusohjaajan ja ryhmätyöohjaajan sekä itsearviointimenetelmän käytännön kokeiluun osallistuneiden Kintas-toiminnan asiakkaiden tuottamasta materiaalista. Kehittämistoiminnan arviointi toteutettiin osallistavana arviointina.

Kehittämistyön keskeisin tulos oli Kintas-toiminnan mielenterveyskuntoutuksen kehittyminen kuntoutuksen nykyisen viitekehyksen vaatimusten mukaiseksi. Kintas-toimintaa ohjaavat filosofiset ja teoreettiset lähtökohdat ja periaatteet rakentuivat voimaantumisen käsitteen ympärille kehittämistyön aikana. Kintas-toiminnassa voimaantuminen ymmärrettiin kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden sekä hallinnan kokemusten vahvistumisena kuntoutusprosessin aikana.

Asiasanat: mielenterveyskuntoutus, voimaantuminen, dialogisuus, toimintatutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Rehabilitation programme

Authors: Eveliina Oksa & Tuomo Tikkanen

Title of thesis: DEVELOPING THE REHABILITATION OF MENTAL HEALTH FOR NUORTEN YSTÄVÄT RY (FRIENDS OF YOUTH –ORGANIZATION) KINTAS –PROGRAM. Promoting rehabilitee driven thinking in rehabilitation of young adult's mental health

Supervisors: Helena Siira and Arja Veijola

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2011

Number of pages: 96

The development work was carried out in the Nuorten Ystävät –organization's Kintas –activity during 2008-2010. The goal for the development work was to improve the Kintas –activity's rehabilitee driven mental health rehabilitation for young adults. The development work was part of Nuorten Ystävät –organization's broader development plan.

The reason for this development work was to describe and analyze the development process for the rehabilitee program in the Kintas –activity. The improvement concentrated on supporting young adults' empowerment activity and developing the Kintas –activity's workplace's practice. The development environment was the Kintas –activity's young adults' mental health rehabilitation. The development work searched for answers to the following questions: 1. What is the Kintas –activity's rehabilitation process described by the employees? 2. What is a good young adult's mental health rehabilitation practice described by the employees? 3. How does a good mental health rehabilitation practice occur in Kintas –activity? 3.1 How is a rehabilitation plan that empowers and supports a young adult created? 3.2 What is the rehabilitee's self-assessment method in the Kintas –activity? 3.3 How does the rehabilitee's self-assessment method support the rehabilitation?

The young adults' mental health rehabilitation and empowerment created the theoretical frame for the development work. Action research was used as the development method. The nine interventions related to action research were implemented within the Kintas –activity's workplace. In addition, one intervention was implemented together with the Kintas –activity's clients. The literature was composed from the material created by the superior, six rehabilitee counselors, and teamwork counselors. Material created by the Kintas –activity's clients who participated in the self-assessment practice was also included. The evaluation of the development work was carried out as an involved evaluation.

The development work's most essential result was the improving of the Kintas –activity's mental health rehabilitation to the requirements of the existing framework. Philosophical and theoretical basis and principles that guide the Kintas –activity were built around the empowerment concept during the development work. In the Kintas –activity, empowerment was understood as the strengthening of the rehabilitee's possibility to influence, right of sovereignty and management during the rehabilitation process.

Keywords: mental health rehabilitation, empowerment, dialogic, action research

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
1 JOHDANTO.....	7
2 VOIMAANTUMINEN NUORTEN AIKUISTEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHTANA	10
2.1 Mielenterveyskuntoutuksen määrittelystä voimaantumisen vaatimukseen	10
2.2 Voimaantuminen.....	13
2.3 Subjektius ja osallisuus osana voimaantumista	16
3 DIALOGISUUDELLA KOHTI VOIMAANTUMISTA	17
3.1 Dialogi ja dialogisuus.....	17
3.2 Dialogisuus mielenterveyskuntoutuksessa	18
4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISHAASTEET	20
5 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMIS- JA TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	24
5.1 Toimintatutkimus sosiaalisena prosessina.....	24
5.2 Tutkija-kehittäjien rooli toimintatutkimuksessa	27
6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	28
7 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA OSALLISTUJAT	29
7.1 Kintas-toiminta.....	30
7.2 Kehittämistyöhön osallistujat	33
8 KEHITTÄMISTYÖN VAIKUTUSTEN ARVIOINTI	33
8.1 Aineiston kerääminen ja analyysi	33
8.2 Osallistava arviointi.....	35
9 KEHITTÄMISTYÖN KUVAUS.....	37
9.1 Kehittämisprosessin eteneminen.....	38
9.1.1 Kehittämistyön lähtötilanne ja kuntoutujalähtöisen kuntoutusprosessin suunnittelun käynnistäminen.....	40
9.1.2 Kuntoutujalähtöisen kuntoutusprosessin kehittäminen	42
9.1.3 Kuntoutujan itsearviointimenetelmän käytännönkokeilu.....	46
9.1.4 Asiakkaiden arviointi ja työyhteisön arviointi	47
10 KEHITTÄMISTYÖN TULOS	48
10.1 Kintas-toiminnan kuntoutusprosessi	49
10.2 Hyvä mielenterveyskuntoutus	49

11 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI	53
11.1 Kehittämisprosessin arviointi	54
11.2 Kuntoutujälähtöisyyden edistämisen arviointia	56
12 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	58
12.1 Luotettavuuden tarkastelua	58
12.2 Eettisiä kysymyksiä	60
13 POHDINTA	61
13.1 Oma oppimisemme	63
13.2 Jatkokehittämishaasteet	64
13.3 Kiitokset	65
LÄHTEET	66
LIITTEET	81

1 JOHDANTO

Mielenterveys on osa terveyttä ja sen vaaliminen on välttämätöntä yksilöiden ja yhteiskunnan kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille koko Euroopan alueella. Mielenterveysongelmista aiheutuvat taloudelliset kustannukset ovat Euroopan Unionissa 3-4 prosenttia bruttokansantuotteesta. (European Commission 2004, The State of Mental Health in the European Union, 67, hakupäivä 10.10.2010.)

Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen mukaan kaikki ihmiset syntyvät vapaina ja tasavertaisina arvoltaan ja oikeuksiltaan, ja jokaisella yksilöllä on oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. (Universal Declaration of Human Rights, United Nations Human Rights, hakupäivä 30.8.2010; ks. Council of Europe 2009. Recommendation of the Committee of Ministers to member states on monitoring the protection of human rights and dignity of persons with mental disorder, hakupäivä 10.10.2010) Vuonna 2010 vietetyn Euroopan köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan teemavuoden tavoitteena oli tunnustaa syrjäytyneiden oikeus ihmisarvoiseen elämään ja edistää sosiaalista yhteenkuuluvuutta sekä korostaa kaikkien vastuuta syrjäytymisen torjunnassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010a, Euroopan köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan teemavuosi 2010, hakupäivä 31.7.2010.)

Suomessa 65 000 nuorta on vaarassa syrjäytyä ja heidän määränsä lisääntyy vuosittain. Jokainen syrjäytynyt nuori tulee maksamaan yhteiskunnalle noin miljoona euroa. Psykiatrian laitoshoidossa oli vuonna 2008 yhteensä 32 140 potilasta. Väestömäärään suhteutettuna potilaita oli keskimäärin 6,0 potilasta tuhatta asukasta kohden. Ikäryhmistä eniten hoitopäiviä oli 25–29 vuotiaille. Psykiatrian avohoitokäyntejä oli vuonna 2008 yhteensä 1,5 miljoonaa ja käynnit ovat lisääntyneet 35 prosenttia vuosina 2000–2008. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Mäkelä 2010, 3, hakupäivä 22.10.2010; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010b, hakupäivä 16.11.2010; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009, hakupäivä 16.11.2010.)

Erilaisista julistuksista huolimatta mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset eivät tule kohdelluksi tasavertaisina muiden kansalaisten kanssa. Ihmisten inhimillisessä kohtelussa, mielenterveyspalveluiden käyttäjien kuntoutumisen tukemisessa, osallistumisessa ja yhteiskuntaan kiinnittymisessä on merkittäviä alueellisia eroja. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos & Salo 2010, 8, hakupäivä 10.10.2010.)

Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma Kaste (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, hakupäivä 20.3.2010) ohjaa suomalaista sosiaali- ja terveystaloutta. Se on asettanut yhdeksi tärkeimmistä tavoitteista asiakkaiden osallisuuden lisäämisen ja asiakkaiden aseman vahvistamisen. (ks. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2009, 23, hakupäivä 22.8.2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, hakupäivä 31.7.2010.)

Suomen hallitusohjelmassa sosiaali- ja terveystalouden keskeisiä tavoitteita ovat väestön oma-toimisuuden tukeminen, kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen sekä syrjäytymisen vähentäminen. (Valtioneuvosto, Hallitusohjelma 2003, hakupäivä 8.8.2010.) Valtioneuvoston asettama sosiaalialan pitkän linjan kehittämishanke on asettanut suomalaisen hyvinvointitalouden tavoitteeksi toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisen, jolla turvataan mahdollisuus itsenäiseen ja ihmisarvoiseen elämään kaikissa elämänvaiheissa, myös vammaisilla ja vajaakuntoisilla. Hyvinvointitalouden yleisenä toimintaperiaatteena syrjäytymisen ehkäisyssä on eettinen periaate, joka korostaa yksilön vahvempia oikeuksia ja julkisen vallan velvollisuuksia järjestää sosiaali- ja terveyspalveluita niissä tilanteissa, joissa perustavanlaatuiset inhimilliset tarpeet ja yksilön omat voimavarat ovat uhattuina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, Hyvinvointi 2015 –ohjelma, hakupäivä 8.8.2010.) Alueellisesti edellä mainittuihin tavoitteisiin vaikuttavat Pohjanmaa-hanke 2005-2014 (hakupäivä 9.10.2010) ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008-2017 (hakupäivä 4.9.2010).

WHO:n Euroopan mielenterveysjulistus painottaa näkemystä, että ei ole terveyttä ilman mielen-terveyttä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, WHO:n Euroopan mielenterveysjulistus 2005, 3). Mielenterveys on keskeinen osa kansakuntien inhimillistä, sosiaalista ja taloudellista pääomaa ja sitä on pidettävä yhtenä yhteiskuntapolitiikan keskeisenä osa-alueena. Maailman terveysjärjestö WHO:n Euroopan mielenterveysjulistuksessa nostetaan esille, että mielenterveyspolitiikkaan ja käytäntöihin on sisällytettävä henkisen hyvinvoinnin edistäminen, taistelu stigmaa, syrjintää ja sosiaalista eristäytymistä vastaan, mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy, vakavasti sairastavien ihmisten kuntouttaminen, yhteiskuntaan osallistuminen sekä laadukkaat ja tehokkaat palvelut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, WHO:n Euroopan mielenterveysjulistus, hakupäivä 15.9.2010; ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008-2011, hakupäivä 9.10.2010.)

Sosiaaliturvan kokonaisuudistus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009c, hakupäivä 20.3.2010) kuvaa elämänhallinnan yleisiin edellytyksiin vaikuttavan sosiaalisen pääoman, jolla tarkoitetaan jokapäiväisen sosiaalisen vuorovaikutuksen, osallisuuden ja luottamuksen synnyttämää yhteisöllisyyttä. Maailman terveysjärjestö WHO:n ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health, hakupäivä 4.9.2010) tarjoaa yleisen viitekehyksen terveyden ja siihen liittyvien tilojen jäsentämiseen. ICF-luokituksessa toimintaa ja toiminnan rajoituksia tarkastellaan toisaalta yksilön terveydentilan, toisaalta erilaisten elämänpiirin tilannetekijöiden dynaamisena vuorovaikutuksena. Kansallisella tasolla muun muassa Toimia-hanke kehittää toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen yhdenmukaistamista ja laatua. (Kansanterveyslaitos, Toimia-hanke, hakupäivä 25.3.2010.)

Mielenterveyspalveluiden laatusuositukset korostavat avohoidon ja kuntouttavan otteen merkitystä kaikessa toiminnassa. Toiminnalla tulee edistää ihmisten itsenäistä suoriutumista, työ- ja toimintakykyä, omien tavoitteiden löytämistä ja toteuttamista sekä asiakkaan aseman vahvistamista ja yhteiskunnan toimintaan osallistumista. Kuntoutussuunnitelmassa tulee ottaa monipuolisesti käyttöön erilaisten toimintojen, sosiaalisten verkostojen ja sosiaalisen tuen mahdollisuudet. Kunnissa mielenterveyspalvelut tulee järjestää omana toimintana, ostopalveluina tai muulla sopivaksi katsotulla tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, Mielenterveyspalveluiden laatusuositus, hakupäivä 14.8.2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009d, Mieli 2009–työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015, hakupäivä 31.7.2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, hakupäivä 31.7.2010; ks. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos & Salo 2010, 37, hakupäivä 10.10.2010.)

Pekka Himanen (Kukoistuksen käsikirja, hakupäivä 8.8.2010) on kuvannut suomalaisten ihmisten kaipaavan uudenlaista arvomaailmaa ja henkistä kulttuuria, jonka lähtökohtana on jokaisen arvokkuus ihmisenä. Tämän itseen kohdistuvan arvonnannon pohjalta ihminen voi ilmaista saman arvonnannon toisille, mikä synnyttää itseään vahvistavan rikastavan vuorovaikutuksen kulttuurin. Välittäminen on mahdollisesti paras ilmaisu ihmisarvon huomioimiselle ja sille, että on ihmisenä arvokas. Arvostava ja rakastava työote olisi sisällytettävä kuntouttavaan työhön sen yhdeksi osaksi. (Kotiranta 2008 72, 74.) Holm (Pääkkö 2004, 38) nostaa esille rakkauden henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta tärkeänä asiana, sillä ihmisten arkinen hyvinvointi olisi nykyisin paljon vahvempaa ja yleisempää, jos jokaisella olisi ainakin kaksi ihmistä, joita rakastaa ja joilta saisi vastarakkautta. Koskisu (2004, 225) on esittänyt kysymyksen: ”Voisiko onni tai pyrkimys onnellisuuteen olla seuraava merkittävä tekijä mielenterveyskuntoutukseen liittyvässä ajattelus-

sa?”. Hautamäen (2009, 16) mukaan onnellisuus olisi nostettava koko yhteiskuntapolitiikan tavoitteeksi.

Tässä raportissa kuvataan Nuorten Ystävät ry:n Kintas-toimintaan liittyntä kehittämistoimintaa. Toiminnan tavoitteena on ollut kehittää Kintas-toiminnan nuorille aikuisille suunnattua kuntoutuja-lähtöistä mielenterveyskuntoutusta. Kehittämistyössä on ollut kyse muutokseen tähtäävästä tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta, jossa yhdistyy konkreettinen kehittämistoiminta ja tutkimuksellinen toiminta. (Toikko & Rantanen 2009, 16,19) Tässä raportissa esitettävä kehittäminen on osa Nuorten Ystävät ry:n laajempaa kehittämistoimintaa ja osa tekijöiden ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyviä opintoja.

2 VOIMAANTUMINEN NUORTEN AIKUISTEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHTANA

2.1 Mielenterveyskuntoutuksen määrittelystä voimaantumisen vaatimukseen

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 1:1§). Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 1:4§). Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palveluiden ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty (Mielenterveyslaki 11.12.2009/1066 1:5§).

Psykiatrinen kuntoutus, psykososiaalinen kuntoutus ja psyykkinen kuntoutus ovat käsitteitä, joilla yleisimmin on kuvattu mielenterveysongelmaisten kuntoutusta. Psykiatrinen kuntoutus kohdistuu mielisairauksien kahteen keskeiseen kokonaisuuteen: varsinaisten psykoosien eli pääasiassa skitsofreniaryhmän sairauksien ja kaksisuuntaisten mielialahäiriöiden eli etenkin pitkäkestoisen psykoottisen masennuksen kuntoutukseen. Puhekielessä ilmenee usein myös mielenterveyspoti-

laiden tai mielenterveysasiakkaiden kuntoutus. Mielenterveyskuntoutus käsitteenä on selvästi laajaa-alaampi ja myös neutraalimpi. Sitä käytetään yleiskäsitteenä kaikille mielenterveydellisistä häiriöistä kärsivien ihmisten kuntoutukselle, mutta se ei myöskään poissulje esimerkiksi sellaisia varhaiskuntoutuksen toimintamuotoja, joissa on lähtökohtana jokin muu kuin diagnosoitu psykiatrinen sairaus, kuten esimerkiksi psyykkinen stressi tai uupumus. (Pylkkänen 2008, 167; Lähteenlahti 2008, 191; Riikonen, Nummelin & Järvikoski 1996, 15-16.)

Mielenterveyskuntoutusta voidaan tarkastella käyttäen apuna myös kuntoutuksen perinteistä nelijakoa lääketieteelliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. (Riikonen ym. 1996, 16-17.) Pitkäaikaiset ja vaativat kuntoutusprosessit mielenterveyskuntoutuksessa kytkeytyvät ihmisen tarkasteluun kokonaisvaltaisesti (Järvikoski & Karjalainen 2008, 88). Kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen mukaan ihmisen kehollisuus eli olemassaolo orgaanisena tapahtumana, tajunnallisuus eli psyykkis-henkinen olemassaolo ja situationaalisuus eli olemassaolo suhteina todellisuuteen nähdään kietoutuvan jo olemassaolossaan yhteen. Jokaisen olemassaolon muotoon sijoittuvalla ilmiöllä ja tapahtumisella on oma tehtävänsä kokonaisuuden muodostumisessa. (Rauhala 2005, 32, 126.) Kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa on kysymys näiden elementtien tarkastelusta sekä erikseen että suhteessa toisiinsa. Yksilön ja hänen elinympäristönsä välinen vuorovaikutus nähdään kuntoutumisen tärkeimpänä säätelijänä. Kuntoutuksessa täytyykin tuottaa sellaisia toimintamuotoja ja toimenpiteitä, jotka edistävät kuntoutujan selviytymistä ja tasa-arvoista kohtelua yhteiskunnassa. Tällöin voidaan aidosti puhua kuntoutuksen yhteiskunnallisesta hyödystä ja yksilölle aiheutetusta hyvästä. (Talo, Wickström & Metteri 2001, 56; Koukkari 2010, 198.)

Nuorten aikuisten ja työikäisten mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Psykiatrisen hoidon tavoitteet voivat olla osittain myös kuntoutuksellisia, mutta kuntoutus on selkeämmin tavoitteiltaan rajattua toimintaa. Hyvällä ja onnistuneella kuntoutuksella saadaan aikaan yleensä muitakin kuin tavoitteisiin rajautuvia vaikutuksia, kuten elämänlaadun paranemista ja oireiden lievittymistä. (Pylkkänen 2008, 168.) Kuntoutuksen näkökulmasta nuoruus on elämän vaihe, jolloin nuorelta odotetaan lisääntyvästi vastuunottoa omasta elämästä. Nuori voi kokea vastuunoton liiallisena, oman poikkeavuutensa hävettävänä tai suhtautua omaan elämäänsä puuttumiseen vihamielisesti. Tässä ikävaiheessa nuori mahdollisesti pysähtyy ensimmäisen kerran miettimään taitoja, joita tarvitaan itsenäisen elämän rakentamiseksi. Nuoret tarvitsevat nuorten erityiskysymyksiin painottunutta kuntoutusta, jossa varmistetaan nuo-

ren kyvyt ja taidot ottaa vastuu omasta kuntoutuksestaan ja koulutuksestaan. (Autti-Rämö 2008, 483.)

Järvikoski (1998) määrittelee mielenterveyskuntoutuksen seuraavasti (ks. Koskisuus 2004, 13; Lähteenlahti 2008, 198; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002a, hakupäivä 6.11.2010.):

”Mielenterveyskuntoutuksessa autetaan kuntoutujaa ylläpitämään elämänhallintaansa, toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään osallisuuttaan sosiaalisissa yhteisöissä tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja yhteisöihin integroitumiseen ovat mielenterveysongelmien ja henkisen uupumuksen takia heikentyneet tai uhattuina. Kuntoutus on kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän yhdessä laatimaan suunnitelmaan perustuva prosessi, jonka etenemistä osapuolet yhdessä arvioivat. Siihen sisältyy sekä yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja hallinnan tunnetta lisääviä toimenpiteitä että ympäristöön liittyviä toimenpiteitä.”

Kuntoutusprosessin keskeiset vaiheet kuntoutustarpeen havaitsemisen jälkeen ovat yksilöllisten tavoitteiden asettaminen, suunnitelman laatiminen siitä millaisin keinoin tavoitteisiin pyritään, toiminnan käynnistäminen sekä toiminnan jatkuva arviointi. Arviointi voi tukea valittuja ratkaisuja ja antaa kimmokkeita sen jatkamiseen tai vaihtoehtoisesti johtaa takaisin tavoitteiden ja keinojen uudelleen arviointiin. Mielenterveyskuntoutuksessa haasteena on asiakkaan kokemuksen monipuolinen hyödyntäminen kuntoutusprosessin tavoitellun etenemisen varmistamiseksi. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 87.)

Ihmisen psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat syrjäytymiseen, syrjintään, leimautumiseen ja osallisuuteen liittyvät ilmiöt, erilaiset perhe-, työ- ja kouluyhteisöjen ongelmat sekä työhön liittyvät psyykkiset paineet. Elämän moninaisuuden johdosta mielenterveyskuntoutuksessa korostetaan yksilötoimintojen rinnalla erilaisia ympäristö- ja yhteistyömuotoja. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 209; Kiviniemi 2008, 74.) Mielenterveyskuntoutusta toteutetaan yksilökuntoutuksena, ryhmämuotoisena, avohoidossa tai laitoksessa sekä molempien yhdistelmänä. Menetelmät perustuvat yleensä pohjimmiltaan erityyppisiin psykoterapeuttisen vaikuttamisen keinoihin. (Pylkkänen 2008, 171.) Kapea-alainen ja tiivis yksilöterapia ei ole usein kuitenkaan riittävää ihmisen elämän moninaisissa ongelmissa. Toimintakykyä ja sosiaalista vuorovaikutusta edistävissä toiminnallisissa mielenterveyspalveluissa kuntoutuksen tehtävänä on vahvistaa yksilön voimavaroja, toiveikkuutta ja uskoa selviytymiseen sekä turvata yksilön elämänkulku riskitilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002b, hakupäivä 18.3.2010; Kiviniemi 2008, 79, 85; Kokko 2007, 6.)

Mielenterveyskuntoutus on sisällöltään ja toteutustavoiltaan monimuotoinen toimintakokonaisuus, jonka tavoitteena on aina ihmisen tai ihmisryhmän elämäntilanteen muutos, parempi tulevaisuus. Kuntoutus on prosessi ihmisen elämässä, jonka kuluessa yksilöä pyritään saattamaan pois epäsuotuisasta elämäntilanteesta kohti parempaa ja mielekkäämpää elämää. Kuntoutujan näkökulmasta eri toimenpiteistä tulisi muodostua loogisesti etenevä prosessi, joka tulisi nähdä myös aktiivisena muutosprosessina, kuntoutumisena. Kuntoutumisen aikana kuntoutuja kehittää yleensä kuntoutusjärjestelmän tuella itselleen parhaiten sopivia keinoja ja strategioita pystyäkseen selviytymään mahdollisimman täysipainoisesti arkielämän edellyttämässä toimissa, niihin kuuluvissa sosiaalisissa rooleissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 9, 19, 35; Koskisu 2003, 17.) Kyse voi olla hyvin konkreettisista asioista kuten esimerkiksi jaksamisesta, arjen järjestelystä, työstä ja toimeentulosta. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 91.)

Kuntoutuminen on äärimmäisen yksilöllinen ja jokaiselle ihmiselle erilainen. Jokaisen ihmisen elämänhistoria on erilainen, eikä kukaan toinen ole elänyt tai kokenut niitä asioita, joita ihminen itse on. Tämän kokemuksen kautta ihmisellä on ainutlaatuinen tieto omasta elämästään, mitä se on ollut ja miltä tuntunut. Kuntoutuminen on ainutlaatuinen ja henkilökohtainen prosessi, jossa ihminen on oman elämänsä asiantuntija. Mielenterveysongelmat asettavat haasteita tälle asiantuntemukselle. Ihminen tuntee, ettei ole enää samanlainen kuin aikaisemmin. Jokaisella ihmisellä on kuitenkin myös mahdollisuus löytää oma tiensä kuntoutumiseen ja parempaan elämänlaatuun. Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteena nähdäänkin kuntoutujan valmiuksien tukeminen hänen omalle elämälleen asettamiensa tavoitteiden saavuttamisessa ja ylläpitämisessä sekä kyvyssä toimia menestyksekkäästi ja tyytyväisenä elinympäristössään sekä valitsemisessa rooleissa. Kuntoutuminen on omaa elämää koskevan asiantuntijuuden uudelleenlöytämistä ja käyttämistä kuntoutumisen tukena sekä toimintaa oman elämänsä puolesta. Kuntoutuminen mielenterveyden ongelmista on hyvin henkilökohtainen sekä ainutlaatuinen muutos- ja oppimisprosessi, jossa ihmisen erilaiset arvot, asenteet, tunteet, elämän tavoitteet, taidot ja roolit muuttuvat. Ihminen oppii näkemään omat mahdollisuudet ja olemassa olevan toimintakykynsä realistisesti. (Koskisu 2003, 17, 33-34; Aspvik 2003, 46, hakupäivä 6.11.2010.)

2.2 Voimaantuminen

Voimaantumista (empowerment) ei ole toistaiseksi laadittu yhtenäistä määritelmää ja tutkijat lähestyvät käsitettä oman kiinnostuksensa perusteella lukuisista eri lähtökohdista. Tieteellisesti voimaantumista on tarkasteltu muun muassa psykologian, kasvatustieteen, sosiologian ja hoito-

tieteen alueella. Sosiaalipolitiikan ja sosiologian näkökulmasta voimaantumisen puhutaan valtautumisena, valtaantumisen ja syrjäytymisen puheessa sosiaalisena vahvistumisena. Voimaantuminen liittyy vahvasti mahdollisuus-ajatteluun ja suomalaiset tutkijat käyttävät teksteissään empowerment-käsitteen suomennoksen perusteena yleensä joko valta- tai voima- käsitettä. (Siitonen 1999, 84, 91; Takanen 2005, 229; ks. Kotiranta 2008, 87-90; Poutanen 2000, 62-67.)

Voimaantumisella on myös tärkeä asema muun muassa liike-elämän organisaatioissa, koulutusorganisaatioissa, työyhteisöjen kehittämisessä sekä kansalaisten oikeuksia ja aktiivisuutta ajavissa liikkeissä (Siitonen 1999, 84). Kaikissa lähestymistavoissa korostetaan pyrkimystä jollakin tavalla edesauttaa ihmisen oman voiman kehittämistä ja vastuun ottamista omasta kehityksestään ja oman työnsä suunnittelusta. Tämä vaatii rohkaistumista, aktivoitumista, osallistumista, omien kykyjen täysimääräistä käyttöönottoa sekä oman minän voiman kokemista. (Heikkilä-Laakso & Heikkilä 1997, 347.)

Empowerment-käsitteen suomennoksena "voimaantuminen" vastaa parhaiten käsitteeseen keskeisesti sisältyvää ihmisestä itsestään lähtevää voimaantumisen prosessiluonnetta (Siitonen 1999, 93). Voimaantuminen nähdään elinikäisenä, jatkuvana prosessina ilman lopputulosta, joka edellyttää toteuttajaltaan sisältäpäin ohjattua muutosta ja joka etenee jokaisen omassa tahdissa ja omilla ehdoilla. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 220; Hänninen 2005, 192.) Siitonen (1999, 93) määrittelee voimaantumisen seuraavasti:

"Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi: voimaa ei voi antaa toiselle. Se on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, jota ei tuota tai aiheuta toinen ihminen. Voimaantuminen on prosessi tai tapahtumasarja, jonka kannalta toimintaympäristön olosuhteet (esim. valinnanvapaus ja turvalliseksi koettu ilmapiiri) voivat olla merkityksellisiä, ja tämän vuoksi voimaantuminen voi olla jossain tietys-
sä ympäristössä todennäköisempää kuin toisessa."

Voimaantumisessa tapahtuu ajattelun, tunteiden ja toiminnan uudelleensuuntaamista, jossa henkilökohtaisella tasolla on kysymys oman sisäisen voiman kokemuksesta, lisääntyneestä itseluottamuksesta ja sosiaalisten taitojen hallinnasta. (Takanen 2005, 25; Hänninen 2006, 192.) Voimaantuminen on yhteydessä ihmisen omaan haluun, omien päämäärien asettamiseen, samoin luottamukseen omiin mahdollisuuksiinsa sekä näkemykseen itsestään ja omasta tehokkuudestaan (Siitonen 1999, 117-118).

Voimaantumisteoria määrittelee ihmisen aktiivisena, luovana, vapaana toimijana, joka asettaa

jatkuvasti itselleen päämääriä omassa elämänprosessissaan. Ihmisen itseä ja omia mahdollisuuksia koskevat uskomukset rakentuvat keskeisiltä osin sosiaalisessa kanssakäymisessä. (Siitonen 1999, 117-118.) Voimaantuminen on sekä yksilöllinen että moniulotteinen sosiaalinen prosessi, johon vaikuttavat toiset ihmiset, olosuhteet ja sosiaaliset rakenteet. Vastuu voimaantumisen edistämisestä ulottuu näille molemmille tasoille. (Takanen 2005, 25, 44; Siitonen 1999, 118, 142.)

Voimaantumisen määrittely edellyttää, että toisiin kohdistuvan vallan (power over) ja ihmissuhteissa vaikuttavan yhteisvoiman (power with) käsitteet ymmärretään selkeästi. Toisiin kohdistuva valta tarkoittaa muihin suunnattua jo etukäteen mietittyä tai tässä hetkessä tapahtuvaa vaikuttamista, joka perustuu kykyyn tai ominaisuuteen kontrolloida muita. Yhteisvoima on yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa. Yhteisvoiman kehittyminen on päättymätön prosessi, jossa yhdessä suunnittelu, toteuttaminen ja vastuun kantaminen edellyttävät yhteisvoimaan uskomista, sen määrätietoista kehittämistä ja keskinäistä luottamusta. Yhteisvoima pyrkii poistamaan hierarkkisuutta, joka estää ja rajoittaa vapaata ideointia ja luovuutta. Yhteisvoiman kehittyessä jokainen voi kehittää samalla omaa voimaansa. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 25, 27-28.)

Voimaantuminen on ennakkoluulotonta vuorovaikutusprosessia sosiaalisen suhdeverkon tukemana. Ihmiset, jotka tuntevat itsensä voimattomiksi (powerless) rohkaistuvat kasvattamaan persoonallista ja sosiaalista voimaa itsessään. Itsetunto (self-esteem) vahvistuu, leimaantumisen tunteet vähenevät ja käsitykset itsestä (self-efficacy) ihmisenä, työntekijänä ja kansalaisena rikastuu. Elämään tulee dynaaminen ja uutta luova ote esimerkiksi työpaikalla ja sen ulkopuolella. Näin voimaantuvan ihmisen mahdollisuudet paranevat kehittämään niitä organisaatioita ja instituutioita, joilla puolestaan on vaikutusta hänen ja muiden ihmisten elämään. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 28, 30.) Voimaantumista voidaan yrittää tukea monilla mahdollistavilla hienovaraisilla ratkaisuilla, sillä todennäköisemmin voimaantumista tapahtuu hyväksyvässä, avoimessa, joustavassa, turvallisesti koetussa sekä tasa-arvoa ja yhteisöllisyyttä arvostavassa kontekstissa. (Siitonen 1999, 118, 142.)

Voimaantuminen ilmenee eri ihmisissä eri ominaisuuksina, käyttäytymisenä, taitoina ja uskomuksina ja voimaantumisen ominaisuudet voivat vaihdella ympäristön ja ajankohdan mukaan. (Siitonen 1999, 93.) Voimaantuneella ihmisellä on muun muassa sisäinen tieto omasta hyvyysarvosta, visio elämän tarkoituksesta ja siihen sitoutumisesta, vapaus ja vastuu omasta elämästä ja oma minä on ihmisen paras ystävä eikä vihollinen (Heikkilä & Heikkilä 2005, 126). Voimaantuneelle

ihmiselle Siitonen (1999, 93) antaa seuraavanlaisen määritelmän:

"Voimaantunut ihminen on löytänyt omat voimavaransa. Hän on itse itseään määrittävä ja ulkoisesta pakosta vapaa. Voimaantumisprosessissa toinen ihminen ei ole häntä voimaannuttanut, vaan hän on itse tullut voimaantuneeksi."

Kuntoutuksessa voimaantuminen tarkoittaa asiakkaan tukemista oman tilanteensa ja oman toimintaympäristön tutkimisessa ja muutoshallittavuuksien arvioinnissa. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 80.) Kuntoutuminen on asiakkaan itsensä tuottamaa, jota muut eivät voi toiselle antaa. Jos asiakas haluaa oman elämänsä aktiiviseksi toimijaksi, on hänen omat toiveensa, tarpeensa, sanastonsa, kuvittelukykyensä ja toimintamahdollisuutensa saatava mielenterveyskuntoutuksen keskiöön. Näin ollen mielenterveysasiantuntijuuden yhtenä keskeisenä tehtävänä on olla herkkänä sille, mitä asiakas itse pitää lupaavana ja innostavana. (Riikonen 2008, 160.) Kuntoutuminen on eräänlaista kumppanuuden etsimistä ja löytämistä kuntoutusjärjestelmän ja kuntoutujan välille. Kumppanuudessa yhdistyvät kuntoutukselle asetetut arvot; onnellisuus, vapaus, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. (Koukkari 2010, 199-200.)

2.3 Subjektius ja osallisuus osana voimaantumista

Maailman terveysjärjestö WHO:n julkaisema ICF-luokitus nostaa väestön toimintaedellytysten kuvaamisessa esille sosiaali-, terveys- ja yhteiskuntapolitiikan kannalta keskeisen teeman eli väestön suoriutumisen ja osallistumisen ulottuvuudet (Koivikko & Sipari 2006, 22). ICF-luokituksen mukaan suoritusten ja osallistumisen ulottuvuuksia ovat muun muassa oppiminen ja tiedon soveltaminen, kommunikointi, liikkuminen, kotielämässä suoriutuminen, vuorovaikutus ja ihmissuhteet, työ ja koulutus sekä yhteiskunnallinen ja yhteisöllinen toiminta. Kuntoutuksessa osallisuudesta (inclusion) ja osallistumisesta (participation) puhutaan kahdella eri tasolla, joista toinen koskee osallisuutta omassa kuntoutustapahtumassa ja toinen yleisempää osallisuutta yhteiskunnassa ja yhteisöissä. Oletuksena on, että aktiivinen osallistuminen omassa kuntoutuksessa tukee voimaantumista ja luo edellytyksiä myös yhteisölliseen osallistumiseen. (Järvikoski, Hokkanen, Härköpää, Martin, Nikkanen, Notko & Puumalainen 2009, 22-23; ks. Mokka & Neuvonen 2006, 51.)

Asiakkaan subjektius liittyy vahvasti osallisuuden vahvistamiseen. Subjektina oleminen on ihmisen perustarve, tarve olla subjekti, olla jotakin, tarve olla tarvittu, osallinen jostakin yhteisestä. Asiakas on aina subjekti, mutta myös ei-subjekti. Ihmisen auttamisen kannalta on oleellista pysähtyä miettimään, että millaisten toimintojen subjekti asiakas on ja mitkä ovat toimintaedellytyk-

set, sekä millaisten toimintojen subjekti asiakkaan pitäisi olla ja millaisilla toimintaedellytyksillä. Kuntoutuminen merkitsee subjektiaksi nousemista sellaisiin toimintoihin, joissa henkilö ei vielä ole subjekti. Kuntoutuksen tehtävänä on siis luoda toimintaedellytykset tälle uudelle subjektivoitumiselle. (Särkelä, 1994, 43-44.) Kuntoutujan subjektiuden ja kuntoutuksen vaikuttavuuden toivotaan olevan yhteydessä toisiinsa. Onnistuneen kuntoutumisen lähtökohtana korostetaan kuntoutujan mahdollisuutta vaikuttaa omaan kuntoutukseensa ja osallistua kaikkeen siihen liittyvään toimintaan aktiivisesti ja kuntoutujan subjektiuden näkökulmaa kunnioittaen. (Koukkari 2010, 41.)

Kuntoutusprosessin sosiaalinen ulottuvuus on asiakkaan kannalta merkityksellinen, koska sitä kautta avautuu ihmisen osallisuus, refleksiivisyys, suuntautuminen toisiin ja omaan yhteiskunnallisuuteen. On kysymys kuntoutustyöstä, joka rakentuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja koskettaa olennaisella tavalla kuntoutujan toimijuutta. ”Kuntoutujan ja asiantuntijoiden väliset suhteet, vuorovaikutuksen laatu sekä kuntoutujan halukkuus ja valmiudet toimia erilaisissa suhteissa ovat keskiössä”. Kun kuntoutusprosessi nähdään aina vuorovaikutuksellisenä haasteena, niin erityiseen huomioon nousee kuntoutusasiakkaan tahtovan ja toimivan subjektin asema omassa prosessissaan ja suhteessa asiantuntijoihin. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 90.) Yhteistyösuhde on parhaimmillaan kahden omaa toimintaansa ohjaavan subjektin suhde, joilla molemmilla on oma projekti hoidettavanaan. Hyvä yhteistyö mahdollistaa molempien onnistumisen projekteissaan. (Särkelä 1993, 73.)

3 DIALOGISUUDELLA KOHTI VOIMAANTUMISTA

3.1 Dialogi ja dialogisuus

Dialogi ja dialogisuus käsitteitä käytetään kirjallisuudessa sekä rinnakkain että toistensa synonyymeina lähteestä riippuen. (ks. Isaacs 2001, Seikkula 1999, Haarakangas 2008, Arnkill 2009, Mönkkönen 2002, Pääkkö 2004, Takanen 2005.) Dialogiprosessi on keskustelun muoto, josta voi hyötyä monenlaiset ihmiset kaikissa yhteiskuntaluokissa ja kaikkien kansallisuuksien keskuudessa (Isaacs 2001, 31). Mihail Bahtinin teoriaa dialogista ja dialogisuudesta on sovellettu laajasti eri puheikäytäntöihin, ja teoriat ovat levinneet kulttuurintutkimuksen, kasvatustieteen, sosiaalialan, hoitotieteen, psykoterapian ja psykiatrisen hoidon tutkimuksen piiriin. Dialogin alkuperä on kreikan kielen sanassa *dialogesthai*, joka tarkoittaa puhumista ja ajattelemista yhdessä. Dialogi tar-

koittaa yhdessä tapahtuvaa perehtymistä johonkin asiaan sellaisella tavalla, että keskusteluun osallistujien välille syntyy jotain yhteistä puhujien poikkeavista näkemyksistä huolimatta. Dialogin vastakohta on monologi, joka ei ole vuorovaikutussuuntautunutta vaan yksinpuhelua tai puhetta itselle. (Haarakangas 2008, 26, 30; Isaacs 2001, 30.)

Dialogisuudella tarkoitetaan avointa ja aitoa vuorovaikutusta itsen, muiden ja ympäristön sisällä ja välillä. Se on avautumista uusille mahdollisuuksille itsessä, toisissa ja ympäristössä. (Takanen 2005, 142.) Dialogisuudessa pyritään hyödyntämään ihmisten ”kollektiivista älykkyyttä”, ja siinä on kysymys vuorovaikutuksen orientaatiosta uusia oivalluksia hakevaan suuntaan. (Isaacs 2001, 32; Järvikoski & Härkäpää 2008, 92.) Dialogia ja dialogisuutta on opeteltava käytännön vuorovaikutussuhteissa ja –tilanteissa, jolloin tärkeintä oppimisessa on oppia muuttamaan asennettaan ihmissuhteisiin. Dialogisuuden vihollinen on varma tietäminen, joka sulkee pois kaiken muun. Vuorovaikutusta voidaan pitää dialogisena silloin, kun suhteen päämääränä ei ole lopullisen vastauksen tai johtopäätöksen löytäminen vaan osapuolten erilaisten näkökulmien yhdistäminen. (Haarakangas 2008, 9, 31; Isaacs 2001, 30; Sarja 2003, hakupäivä 10.11.2010.)

3.2 Dialogisuus mielenterveyskuntoutuksessa

Dialogin ja dialogisuuden käsitteet ovat keskeisiä voimaantumista tavoittelevan kuntoutuksen lähtökohtana (Riikonen 2008, 162). Jos kuntoutusverkostoissa neuvottelut toteutuvat dialogisessa hengessä, niin ilmapiiri on kaikkien osapuolten - myös kuntoutujan - kannalta turvallinen. Kuntoutujan ja asiantuntijoiden yhdessä jakama näkemys sijoittuu eri asiantuntijuuksien rajoille, kun kenkään näkemys ei ole ainoa oikea. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 92.) Auttamissuhteissa, joissa vain työntekijä määrittänyt suhteen sankariksi ja suhteen toimimattomuutta selitetään asiakkaan ongelmana, ei edistetä dialogista näkökulmaa. Tällaista auttamista on pyrittävä tietoisesti muuttamaan toisenlaiseksi. (Mönkkönen 2002, 87.)

Kuntoutustapahtuma on aina ainutlaatuinen prosessi, jonka ytimenä on kuntoutujan ja kuntoutuksen ammattilaisen välinen yhteistyö ja vuorovaikutus, jossa avoimuudella ja keskinäisellä luottamuksella on suuri merkitys. Dialogia voidaan käydä monella tapaa. Siihen on kehitetty erityisiä menetelmiä ja neuvottelutilanteissa voidaan käyttää esimerkiksi vuoropuhelun vetäjiä. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 87; Järvikoski & Härkäpää 2008, 92.) Kokonaisvaltaisuus mielenterveyskuntoutuksessa edellyttää eri tahojen asiantuntijoiden ja asiakkaan yhteistä dialogia, jolloin rajat pur-

kautuvat sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa eri yksiköiden ja palveluiden välillä (Haa-rakangas 2008, 151).

Holmin (Pääkkö 2004, 39-40) mukaan dialogisuus on taito, joka koostuu seuraavista eri osatai-doista ja asenteista. Dialogisuudessa olennaista on 1) hyvän keskusteluilmapiirin luominen, joka sisältää riittävästi aikaa ja tilaa sekä sisäisen että ulkoisen dialogin synnylle. Turvallinen keskus-telutila ja luottamus on yhtä tärkeää kuin kiireettömyys, sillä turvallisessa ilmapiirissä ihminen voi ottaa esille vaikeiksi kokemiaan asioita. 2) Polyfonia eli moniäänisyys tarkoittaa keskustelussa ti-lan antamista erilaisille suuntautumistavoille ja äänille. Kuntoutustyöntekijä pystyy kuulemaan mi-tä toinen sanoo samalla, kun hän kuulee minkälaisia tunteita ja millaista sisäistä dialogia eli pu-hetta hänessä itsessään herää. 3) Kuntoutustyöntekijän on tärkeää kyetä pohtimaan itsessä työn-tekijänä ja ihmisenä herääviä tuntemuksia ja niiden yhteyttä siihen mitä keskustelukumppani on sanonut. Työntekijän sisäistä puhetta voidaan käyttää keskustelussa mukana toista arvostavalla tavalla, jolloin työntekijä sensitiivisesti kertoo millaisia ajatuksia kertomus hänessä herätti, ja sit-ten kysyy millaisia ajatuksia tämä vuorostaan toisessa herättää. 4) Työntekijän on hyvä tuntee it-sensä, erityisesti oman maailmankuvansa rajat ja ennakkoluulot. Toinen ihminen ei tule kuulluksi, jos annamme omien uskomustemme liiaksi ohjata työskentelyämme. 5) Tärkeää on myös kyky erottaa sisäinen dialogi ja ulkoinen dialogi, sillä työntekijän puheen sisällön tulee seurata ja olla kytköksissä keskustelukumppanin ulkoiseen puheeseen. 6) Dialogisuus edellyttää epävarmuuden ja ahdistuksen sietämistä, sillä liiallinen varmuus tappaa herkkyyden ja kyvyn reagoida toisen pu-heeseen. Oleellista on säilyttää herkkyys, joka mahdollistaa myös omien käsityksien muuttumisen asiakkaasta ja hänen tilastaan ja jopa maailmasta. 7) Työntekijällä on oltava taitoa ylläpitää luot-tamusta ja toivoa, sillä niillä on keskeinen merkitys keskustelutyön vaikuttavuudessa. Ihmisten ja heidän lähiverkostojensa voimavaroihin luottaminen on tärkeää, sillä niiden kartoittaminen ja mahdollisuuksien tutkiminen auttaa ihmistä vahvistamaan muutoksessa tarvittavia käsityksiä it-sestä ja todellisuudesta. 8) Viimeinen dialogisuuden taito sisältää työntekijän kurinalaisuuden ja eettisyyden. Lakeja ja hyviä tapoja tulee kunnioittaa ja olla huomaavainen toisille ihmisille. Työn-tekijän on hyvä erottaa, että mihin voi vaikuttaa ja mihin ei, sillä maailmaa tai toista ihmistä emme voi muuttaa. Yhteiskunnalliset asiat vaikuttavat meidän ihmisten elämään, mutta niitä ei saa tuo-da keskusteluun. Luvan ihmiseltä saatuaamme voimme haastaa häntä dialogissa miettimään ajat-telu- ja toimintatapoja ja muutettavissa olevia asioita.

Dialoginen dialogi tarkoittaa keskustelua, jossa vastaukset ovat tärkeämpiä kuin kysymykset. Lausumat tulevat valmiiksi aina vasta vastauksissa, jolloin dialogin teema etenee vastauksen

luoman uuden kysymyksen mukaan. Näin itse teema alkaa ohjata keskustelua eikä niinkään keskusteluun osallistuvat ihmiset. Keskusteluun osallistujien lausumat ja keskustelun käymisen tapa rakentavat väistämättä toisenlaista merkitystä esimerkiksi esitetylle ongelmalle. Näin kielestä tulee voima, johon keskittymällä ongelman merkityksmaailma alkaa muuttua ja asiakastyön kohdealueeksi tulee itse keskustelu. (Seikkula 1999, 92.) Ollessamme asiakastyössä avoimesti läsnä ja aistit avoimena voimme tavoittaa terapeuttisesti ja dialogisesti tärkeää, josta puhuminen voi olla parantavaa (Haarakangas 2008, 162).

Asiakastyössä vastavuoroisuus tarkoittaa suhteen näkemistä molemminpuolisena ymmärryksen rakentamisena, jossa ei mennä joko työntekijän tai asiakkaan ehdoilla vaan molempien ehdoilla. Dialogisessa keskustelussa tarvitaan erilaisuutta ja eri näkökulmia, sillä asiakkaan kohtaaminen tulee sitä rikkaammaksi ja moniäänisemmäksi mitä enemmän erilaisia näkökulmia esitetään. Moniäänisyys edellyttää keskusteluun osallistuvilta ihmisiltä kykyä pystyä kuulemaan kaikki eri äänet osana samaa kertomusta ja rakentamaan siltää eri näkökulmien rajojen yli. Dialogisuus ei ole pelkkää puhetta, toisen kuuntelua tai keskustelua vaan se on parhaimmillaan keskustelua, jossa kaikki oppivat ja voivat muuttaa mielipiteitään tai asenteitaan. (Mönkkönen 2007, 87-89; Seikkula 1999, 91-92.)

4 MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN KEHITTÄMISHAASTEET

Mielenterveysongelmat ovat merkittävä kansallinen haaste. Suomalaiset itsemurhaluvut ovat aivan liian suuria, sillä Suomessa kuolee itsemurhiin 24 henkilöä 100 000 ihmistä kohden. Kreikassa vastaava luku on 3. (European Commission 2004, The State of Mental Health in the European Union, 6, hakupäivä 10.10.2010.)

Mielenterveyden ongelmat muodostavat tällä hetkellä kaikkein suurimman yhteiskunnallisen kustannuserän työikäisten, 25–64 –vuotiaiden, keskuudessa ja niiden merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009e, Terveiden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelma vuodelle 2009, hakupäivä 11.10.2010.) Erityisesti masennusperäiset työkyvyttömyydet ovat lisääntyneet huolestuttavasti viime vuosina ja ongelmia ilmenee nykyisin yhä vain nuoremalla väestöllä. Vuonna 2007 mielenterveyden häiriöiden vuoksi maksettiin työkyvyttömyyseläkkeinä (kansaneläke ja työeläke) 1308 miljoonaa euroa ja Kelan sairauspäivärahoina 173 milj.

euroa. Samana vuonna Kelan korvaukset psyykelääkkeistä olivat 137 miljoonaa euroa. Joka päivä kymmenen nuorten jää pysyvästi työkyvyttömyyseläkkeelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009f, Masto-hanke, hakupäivä 20.3.2010; Kela 2008, hakupäivä 17.10.2010; ks. European Pact for Mental Health and Well-being 2008, hakupäivä 9.10.2010; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2010c, ASPEN-ohjelma, hakupäivä 9.10.2010; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos & Mäkelä 2010, 3, hakupäivä 22.10.2010.)

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 asiakirjassa esitetään Sosiaali- ja terveysministeriön näkemys lähivuosien tärkeimmistä painotusalueista Suomessa. Alueet jaetaan neljään strategiaan linjaukseen; 1) terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, 2) työelämän vetovoiman lisääminen, 3) syrjäytymisen ja köyhyyden vähentäminen sekä 4) toimivien palvelujen ja kohtuullisen toimeentuloturvan varmistaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015, hakupäivä 7.9.2010; Nyfors 2010, 7, hakupäivä 9.10.2010; ks. WHO 2005, Mielenterveyshäiriöiden toimintasuunnitelma Euroopassa, hakupäivä 9.10.2010.)

Yhteiskuntamme muuttuminen ja myös palvelujen käyttäjien tarpeiden muuttuminen asettavat mielenterveyskuntoutuksen kehittämiseksi sekä koko kuntoutusjärjestelmälle suuria haasteita. Kuntoutuksen yleisessä toimintamallissa tapahtuvaa muutosta voidaan kuvata siirtymänä vajuuskeskeisestä kohti voimaannuttavaa toimintamallia. Samalla on tapahtunut myös koko palveluparadigman muutos, jossa kehitys sektoroituneista palveluista on siirtynyt kohti monen sektorin yhteisiä palvelurakenteita ja verkostotyön käytäntöjen kehittämistä. (Järvelin & Karjalainen 2008, 80; Nyfors 2010, 7, hakupäivä 9.10.2010.) Tulevaisuuden avainalueena ja haasteena on voimaantumista koskevien teoreettisten mallien ja palvelusovellutusten kehittäminen. (Riikonen 2008, 165.)

Mielenterveyskuntoutuksen osalta yksi suurimmista haasteista tällä hetkellä on tarkoituksenmukaisen kuntoutusohjaamisen sekä toimivien hoito- ja kuntoutusketjujen kehittäminen. Mielenterveyskuntoutukseen tarvitaan kuntoutusmuotojen kohdentamista ihmisten yksilöllisten tarpeiden mukaan. Mielenterveyskuntoutustoimintaan on panostettu ja sitä on kehitetty 2000-luvulla, mutta toiminnan edelleen kehittäminen on välttämätöntä. Kuntoutustutkimuksen sekä palvelu- ja ohjausjärjestelmien aktiivisempi kehittäminen edellyttäisi kuntoutuksen kysymyksiin keskittyneitä kuntoutustutkimusyksiköitä. Julkisten palvelujen vastuulla olevaa mielenterveyskuntoutusta tulisi myös kehittää peruspalveluiden turvaamiseksi. (Pylkkänen 2008, 181; Eskola & Karila 2007, 206; Nyfors 2010, 9, hakupäivä 9.10.2010.)

Mielenterveyskuntoutuksen suurimpia kehittämishaasteita on toiminnan kehittäminen merkittävästi enemmän kuntoutujalähtöiseksi. (Riikonen ym. 1996, 61; ks. Järvikoski 1994.) Kuntoutuja-lähtöisyys edellyttää toiminnan arvoperustaan sekä asiantuntijuuteen ja asiakkuuteen liittyvien ajattelutapojen kehittämistä. Kuntoutujan omat kokemukset ja elämäntilanteen arviot ovat hänen tulevaisuuden suunnittelun perustana ja näin ollen kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta merkittäviä (Aaltonen & Lindh 2008, 35). Mielenterveyskuntoutajat ovat vain puolinaisesti kiinni yhteiskunnassa ja heitä ei pidetä yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä, joten subjektiuden ja osallisuuden vahvistaminen kuntoutuspalvelujen sisällön kehittämisessä on erityisen tarpeellista. (Mielenterveyden keskusliitto, Mielenterveysbarometri 2009, hakupäivä 6.4.2010.)

Mielenterveydellisten häiriöiden alkaminen liittyy yleensä nuoruuteen ja mielenterveysongelmien aiheuttaman työkyvyttömyyden kesto on usein pitempi kuin muissa suurissa sairausryhmissä. Kuntoutuksen oikea aikaisuus – toiminnan aloittaminen mahdollisimman varhain ja tarpeeksi tehokkaasti – on erittäin tärkeää. (Pylkkänen 2008, 179.) Nuorten kohdalla mielenterveyskuntoutuksen haasteet liittyvät usein nuoruusiän syrjäytymiskehitykseen, joka näkyy psykiatristen häiriöiden ja sairauksien lisäksi koulutuksellisinä ja ammatillisina vaikeuksina sekä ongelmina lain ja järjestyksen kanssa (Moilanen 2008, 183). Martin (2009, 192) huomauttaa, että nuorten kokemukset kuntoutujalähtöisestä kuntoutuksen suunnittelusta eivät aina toteudu toivotulla tavalla. Kuntoutujaa kuunnellaan, mutta suunnitelmat tehdään terveydenhuollon asiantuntijoiden näkemyksiin perustuen. Kuntoutujan tai hänen läheisten mielipiteitä ei huomioida, vaan kuntoutussuunnittelu tapahtuu asiantuntijakeskeisesti (ks. Nyfors 2010, hakupäivä 9.10.2010). Kuntoutuja-lähtöinen, kuntoutujan aitoon kuulemiseen ja autonomisuuden tukemiseen perustuva tavoitteiden määrittely sekä niitä tukevien kuntoutusmuotojen valinta jäävät usein toteutumatta. Tutkimustuloksista ilmenee, että nuorilla aikuisilla ei kuntoutuksen tavoite aina ole selvillä ja kuntoutuksen suunnittelu voi jäädä heille epäselväksi. Kuntoutujan mahdollisuus vaikuttaa oman kuntoutumisen suunnitteluun sekä päätöksiin omista asioista saattavat jäädä toisten ihmisten holhouksen alle. (Kiviniemi 2008, 80; Koukkari 2010, 199.)

Kuntoutujalähtöisen toiminnan ja kuntoutujan aidon kuulemisen vahvistamiseksi tarvitaan kuntoutuspalveluja tuottaville toimijoille soveltuvia arviointikäytäntöjä. Kuntoutuksen arvioinnilla varmistetaan ihmisten autonomia, lisätään osallisuutta sekä vahvistetaan kuntoutujan asemaa. Kuntoutuksen arvioinnin kautta mahdollistuu myös palveluiden ja menetelmien uudistaminen sekä työn että työntekijöiden osaamisen kehittäminen. (Seppälä & Rajavaara 2008, hakupäivä 16.10.2010; Pohjolainen & Malmivaara 2008, 658-660; ks. Järvikoski, Härkäpää & Nouko-Juvonen 2001.)

Kuntoutuksen arviointi tarkoittaa esimerkiksi tieteelliseen menetelmään perustuvaa kuntoutustoiminnan, -toimenpiteiden ja toimintaprosessien käsitteellistä ja empiiristä kuvausta ja arviointia sekä toiminnan vaikuttavuutta (Järvikoski & Härkäpää 2001, 4). Koska kuntoutus on tavoitteeltaan ja toiminnaltaan hyvin monitahoinen kokonaisuus, sen arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä vastauksia. Kuntoutuksen arvioinnin sisällön nähdään kytkeytyvän kuntoutuksen tavoitteisiin ja toisaalta arvioinnin tavoitteisiin eli kysymykseen arvioinnin pyrkimyksistä kuntoutustoiminnassa. (Suikkanen & Lindh 2001, 11.) Kuntoutuksen tavoitteellisuus ja toteutuksen prosessinomaisuus edellyttävät kuntoutussuunnitelmien ja kuntoutustoiminnan seuranta. Tämä merkitsee kuntoutuspalvelujen ja kuntoutuksen kokonaisuuden jatkuvaa arvioimista ja palvelujen kehittämistä niiden tehokkuuden turvaamiseksi. Myös kuntoutusta koskevassa päätöksenteossa edellytetään toiminnan taloudellista arviointia ja näyttöä toimenpiteiden vaikuttavuudesta, samoin kuin julkiin rahoitukseen perustuvien palvelujen tuotannossa yleensäkin. (Lind, Aaltonen, Halonen & KLaukka 2007, 57; ks. Seppälä & Rajavaara 2008, hakupäivä 16.10.2010.)

Vuonna 2004 julkaistiin Kuntoutusselonteon (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, hakupäivä 18.3.2010) edellyttämä valtakunnallinen kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma, jossa esitetään kuntoutuksen tutkimukseen liittyvä resurssien tarve. Tutkimuksessa tulee kehittämisohjelman mukaan selvittää kuntoutusjärjestelmän toimintojen kohdentumista ja niiden kitkakohtia, kuntoutuksen hyviä ja vaikuttavia toimintakäytäntöjä sekä toimintakokonaisuuksien vaikuttavuutta, mukaan luettuna taloudelliset vaikutukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma, hakupäivä 17.9.2010.)

Oulun kaupungin mielenterveyspalveluiden selvityksen mukaan lähivuosien kehittämisen tavoitteena on mielenterveyspalveluiden kokonaisuuden kehittäminen siten, että eri palveluntuottajien ja kaupungin oma palvelutuotanto selkiytetään sekä luodaan yhteiset toimintalinjat palveluiden tuottamiseen. Kolmannen sektorin rooli ehkäisevässä mielenterveystyössä on merkittävä ja sen osuus yhteisöllisyyden ja osallisuuden vahvistajana tukee kansalaisten hyvinvoinnin lisääntymistä. Tavoitteena on luoda toimivat rakenteet ja yhteistyökäytännöt kaupungin ja järjestöjen sekä kolmannen sektorin toimijoiden välille. (Oulun kaupunki 2004, hakupäivä 15.8.2010.)

Tämä kehittämistoiminta vastaa yhteiskunnalliseen haasteeseen kehittää nuorille aikuisille tarkoitettuja mielenterveyskuntoutuspalveluita kohti voimaannuttavaa toimintamallia, jossa mielenterveyskuntoutuksen sisältö muodostuu ihmisen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Kehittämistoiminta vahvistaa osaltaan asiakkaiden asemaa tasa-arvoisina yhteiskunnan jäseninä.

5 TOIMINTATUTKIMUS KEHITTÄMIS- JA TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Tutkimus ja kehittäminen kohtaavat menetelmissä. Tutkimus tarjoaa kehittämistä edesauttavaksi menetelmät ja niiden soveltamiseen kuuluvan analyttis-tieteellisen ajattelutavan. Tutkimuksen apu voi tulla monenlaisista traditioista ja viitekehyksistä. Kehittämistyössä tavoite ja konteksti määrittävät toiminnan merkityksen ja arvotaustan, jotka ovat luonteeltaan muuttuvia. (Anttila 2007, 22; Seppänen-Järvelä 2006, 24.)

Kehittämismenetelmä määritellään järjestelmälliseksi menettelytavaksi tavoitteen saavuttamiseksi, jonka erityisyys liittyy sen vahvaan käytäntösuhteeseen ja tarkoituksenmukaisuuteen kehittämisen näkökulmasta (Seppänen-Järvelä 2006, 21). Kehittämistyöllä tarkoitetaan aktiivista, tavoitteellista ja parempiin tuloksiin tähtäävää toimintaa, jossa kehittämistoiminnan reflektiivinen - alati muuttuva ja vahvasti sosiaalinen luonne on keskeinen metodologinen seikka. (Anttila 2007, 12; Toikko & Rantanen 2009, 53.) Yhteistoiminnallisessa kehittämistyössä kumppanuussuhde on olennaista, jossa osallistuminen pyritään rakentamaan dialogisuuden pohjalle (Toikko & Rantanen 2009, 91-92).

5.1 Toimintatutkimus sosiaalisena prosessina

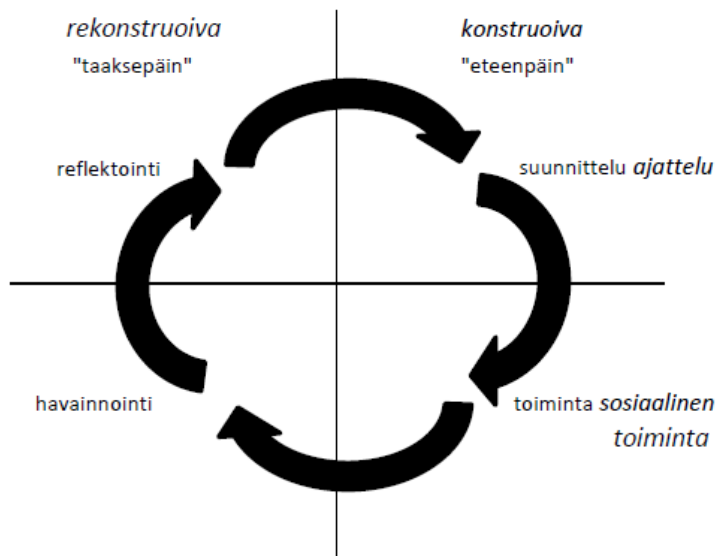
Tutkimuksen ja kehittämisen risteämispaikkana toimintatutkimus on ehkä kaikkein tärkein, jonka varsinaisena ”isänä” pidetään amerikkalaista sosiaalipsykologi Kurt Lewiniä. (Seppänen-Järvelä 2006, 24; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 26.) Toimintatutkimus on yleisnimitys sellaisille lähestymistavoille, joissa pyritään tutkimuskohteeseen tavalla tai toisella vaikuttamaan ja tekemään tutkimuksellisin keinoin käytäntöön kohdistuva interventio. Interventioista puhutaan muutokseen tähtäävinä väliintuloina, jolloin muutetaan jotain eli tehdään jotain toisin kuin on ennen tehty ja sen jälkeen katsotaan mitä sitten tapahtuu. Todellisuutta siis muutetaan tutkimisen mahdollistumiseksi, ja toisaalta taas todellisuutta tutkitaan muuttamisen mahdollistamiseksi. Toimintatutkimukselle on ominaista toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus, sekä pyrkimys saavuttaa välitöntä ja käytännöllistä hyötyä tutkimuksesta. (Heikkinen 2010, 214; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 44; Eskola & Suoranta 2003, 126.)

Toimintatutkimuksessa on kyse erityisestä tavasta hahmottaa tutkimuksen ja tutkittavan todellisuuden välinen suhde, jossa käytäntöihin suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen ja tutkittavien

osallistuminen tutkimusprosessiin ovat olennaisia asioita (Kuula, 1999, 10). Toimintatutkimuksen luonne on soveltava ja kehittävä. Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi sekä kehitetään käytäntöjä paremmiksi järkeä käyttämällä erilaisissa sosiaalisissa ympäristöissä. Toimintatutkimus on yleensä tiettyyn aikaan ja paikkaan sijoittuva sosiaalisen toiminnan ketju, jossa voidaan kokeilla, suunnitella ja kehittää uusia toimintatapoja. Työn kehittäminen vaatii yleensä yhteistyötä muiden ihmisten kanssa sekä ihmisten välisen yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen edistämistä. (Heikkinen 2007a, 16-19, 36; Kuusela 2005, 16, 22.)

Toimintatutkimus on luonteeltaan jatkuva sosiaalinen prosessi, jossa liikutaan sekä yksilöllisellä että sosiaalisella tasolla. Tutkivan toiminnan kohteina ovat yhteisön toimintatavat, osallistujien omaa toimintaansa koskeva ymmärtämiskyky ja itse toimintatilanne. (Aaltola & Syrjälä 1999, 14.) Kenttätyö toimintatutkimuksessa perustuu luottamukseen. Parhaimmillaan se on dialogista oppimista, jolloin osallistujat keskustelevat tasavertaisesti, ratkaisevat ongelmia ja muodostavat tietoa. Toimintaa koskevan tiedon tuottaminen ja omien toimintakäytäntöjen käsitteellistäminen edellyttää lähtökohtaisesti dialogisuutta, jossa oma mielipide altistetaan osaksi yhteistä keskustelua. (Huovinen & Rovio 2006, 101-102; Kiviniemi 1999, 66.) Toimintatutkimus on kriittistä, jossa osallistujat joutuvat pohtimaan omia käsityksiään, arvostuksiaan sekä taitojaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Oppiminen ja ymmärtäminen tapahtuvat ainoastaan sosiaalisen prosessin kautta. (Aaltola & Syrjälä 1999, 14; Carr & Kemmis 1986, 182.)

Toimintatutkimusta hahmotetaan reflektiivisenä kehänä ja spiraalimallina, jossa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu seuraavat toisiaan. (Heikkinen 2010, 220-221; Carr & Kemmis 1986, 186.)



KUVIO 3. Toimintatutkimuksen sykli Heikkinen, Rovio & Kiilakoski (2006, 79)

Eri vaiheet sisältävät sekä konstruoivia että rekonstruoivia vaiheita, joissa konstruoiva on uutta rakentavaa ja tulevaisuuteen suuntaavaa, ja rekonstruoiva painottaa toteutuneen toiminnan havainnointia ja arviointia. Olennaista ei ole vaiheiden määrä vaan toimintatutkimukselle ominainen jatkuvuus ja spiraalimainen kehittäminen sekä siihen vaadittavan tutkivan otteen omaksuminen työhön. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 78-79, 82.) Yleensä tutkimusongelmat kehkeytyvät vähitellen. Toiminnan sekä reflektion jatkuvassa vuorovaikutuksessa syntyy myös uusia ongelmia, joihin täytyy vastata uudella tavalla. Tutkimussuunnitelman täsmällistä kirjoittamista etukäteen ei voida toimintatutkimuksessa tehdä, sillä tutkija oppii koko ajan tutkimuskohteestaan ja menetelmistään. Tutkimusprosessissa uutta tietoa luodaan reflektoiden omia kokemuksia, käsitteellistämällä ja analysoimalla aineistoa, jossa oleellista on juuri prosessin intensiivisyys. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 85-87; Huovinen & Rovio 2006, 105.)

Tämä toimintatutkimus painottuu osallistavaan sekä kommunikatiiviseen toimintatutkimukseen. Osallistava toimintatutkimus korostaa tutkimuskohteena olevien yhteisön jäsenten osallistumista tutkimukseen, ja sen tavoitteena on näin ollen aktivoida kentällä toimivia suorittamaan itse oman työnsä analyysia ja kehittämistä (Heikkinen, Konttinen & Häkkinen 2006, 50). Tällöin tutkimuksesta muodostuu siihen osallistuvalla yhteisöllä oppimisprosessi, jossa yhteisenä päämääränä on ongelmien tiedostaminen ja tilanteen muuttaminen (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 35). Toikko & Rantanen (2009, 91) toteavat, että tällöin "kehittäjät ovat aktiivisia toimijoita ja toimijat aktiivisia kehittäjiä". Kommunikatiivisessa toimintatutkimuksessa pääpaino on vuorovaikutuk-

sessä ja osallistujien demokraattisessa dialogissa, tasavertaisessa keskustelussa, muutoksen aikaansaamiseksi. Vastavuoroisuutta ja avoimuutta korostetaan, jolloin kaikilla asianosaisilla on mahdollisuus ja jopa velvollisuus osallistua. (Heikkinen, Konttinen & Häkkinen 2006, 57-58.)

5.2 Tutkija-kehittäjien rooli toimintatutkimuksessa

Toimintatutkimus on useissa yhteyksissä määritelty arvosidonnaiseksi ja subjektiiviseksi lähestymistavaksi, jossa toimintatutkija ei ole puolueeton, ulkopuolinen tarkastelija, vaan toimiva subjekti. Toimintatutkija tulkitsee sosiaalisia tilanteita omasta näkökulmastaan käsin, joten hänen tietonsa ei voi olla objektiivista sanan tavanomaisessa merkityksessä. (Heikkinen 2007b, 205.)

Toimintatutkimus on tutkijan tietoista tasapainottelua osallistumisen ja vetäytymisen välillä, jossa tutkija kannustaa muutokseen ja kouluttaa, mutta on myös subjektiivinen kanssaeläjä ja kokija. (Huovinen & Rovio 2006, 102.) Tällä tavalla pyritään luomaan uskoa ihmisten omiin kykyihin ja toimintamahdollisuuksiin, toisin sanoen heitä pyritään voimaannuttamaan. Toimintatutkijan rooli on osallistuva, aktiivinen vaikuttaja ja tekijä, joka tulkitsee asioita osallistujan ja toimijan näkökulmasta sisältäpäin. Tutkijalta ei vaadita objektiivisuutta tai tutkivan ilmiön ulkopuolella olemista vaan tutkija pyrkii käynnistämään tarkoitukselliseen muutokseen tähtäävän välintulon ja rohkaisemaan ihmisiä tarttumaan asioihin. (Heikkinen 2007a, 19.)

Tutkimuksellisessa kehittämisessä kehittäjät osallistuvat käytännön toimintaan ja toimijat osallistuvat kehittämiseen. Kehittäjien ja toimijoiden osallistumisessa voi olla aste-eroja, joilla tarkoitetaan kehittäjien ja toimijoiden välisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen tiiviyyttä ja/tai etäisyyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 91.) Kehittäjällä tai kehittämistoiminnan asiantuntijalla on menetelmällistä kyvykkyyttä soveltaa, muokata ja jopa luoda uusia menetelmällisiä ratkaisuja. Kehittäjällä on lisäksi inhimillistä pääomaa, jonka varassa analyysit, tulkinnat ja johtopäätökset tehdään. (Sepänen–Järvelä 2006, 28.)

Olimme molemmat työyhteisön jäseniä kehittämistyön käynnistyessä sekä koko kehittämisprosessin ajan, niin kuin toimintatutkimuksessa tutkijan rooli voi olla. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 40; Kiviniemi 1999, 65.) Roolimme tutkijoina oli monipuolinen, sillä tasavertaisina työyhteisön jäseninä toimimisen lisäksi toimimme työyhteisössä muutoksen käynnistäjinä ja eteenpäin viejinä, uuden tiedon tuojina eli kouluttajina sekä kriittisyyden herättelijöinä ja innostajina. Opinnäytetyönä toteutetun kehittämistyön kautta olimme myös opiskelijoita, jotka harjoittelivat toimintatutkimusel-

lista kehittämistyön vetämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 91; Huovinen & Rovio 2006, 102; Heikkinen 2007a, 19; Suojanen 1992, 20-21; Kuula 1999, 116-117.)

Tämän toimintatutkimuksen kehittämisen kohteeseen ja muotoutumiseen vaikuttivat osaltaan aikaisemmat koulutuksemme ja työkokemuksemme. Sairaanhoidajan ja sosionomin ammatit, erilaiset täydennyskoulutukset ja ylemmät ammattikorkeakouluopinnot kuntoutuksen koulutusohjelmassa sekä pitkät työkokemuksemme nuorten aikuisten mielenterveystyöstä muodostivat kehittämiseen henkilökohtaisen näkökulman. Ilmiön sisällä olemisella ja toimimalla aktiivisena osallistujana kehittämisestä tulee mukaansa tempaavaa ja muiden työyhteisön jäsenten rohkaiseminen ja prosessiin kutsuminen on huomattavasti helpompaa (ks. Heikkinen 2007a).

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kuvata ja analysoida mielenterveyskuntoutuksen kehittämisprosessi Kintas-toiminnassa. Kehittäminen kohdentuu nuorten aikuisten voimaantumista tukevaan toimintaan ja Kintas-toimintaa toteuttavan työyhteisön toimintakäytännön kehittämiseen. Kehittämisympäristönä on Kintas-toiminnan nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutus.

Kehittämistyöllä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

Nykytilanteen kuvaus:

1. Millainen on Kintas-toiminnan kuntoutusprosessi työntekijöiden kuvaamana?
2. Millainen on hyvä nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutuskäytäntö työntekijöiden kuvaamana?

Kehittämistyön tulos:

3. Miten hyvä mielenterveyskuntoutuskäytäntö ilmenee Kintas-toiminnassa?
 - 3.1 Miten nuorta aikuista voimaannuttava ja kuntoutumista tukeva kuntoutussuunnitelma tehdään?

3.2 Millainen on kuntoutujan itsearviointimenetelmä Kintas-toiminnassa?

3.3 Miten kuntoutujan itsearviointimenetelmä tukee kuntoutumista?

Tämän toimintatutkimuksen tutkimuskysymykset muuttuivat kehittämistoiminnan edetessä, ja päätyivät lopulliseen muotoonsa vasta raportin kirjoittamisvaiheessa. (ks. Heikkinen, Rovio & Kii-
lakoski 2006; Huovinen & Rovio 2006.)

7 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA OSALLISTUJAT

Nuorten Ystävät on vuonna 1907 perustettu valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan asiantuntija-järjestö, joka tuottaa kaupungeille ja kunnille täydentäviä sosiaali- ja terveysalan erityispalveluita. Nuorten Ystävät –konserni (kuvio 1) jakaantuu Nuorten Ystävät yhdistykseen ja sen kokonaan omistamaan liiketoimintakonserniin. Palveluliiketoiminnalla hankittava tuotto palautuu Nuorten Ystävät ry:lle, joka käyttää tuoton yleishyödylliseen toimintaan ja kehittämistyöhön. Järjestökonserni työllistää noin 600 työntekijä ympäri Suomea. Nuorten Ystävät tuottavat vammais- ja mielenterveyspalveluita, lastensuojelu- ja perhekuntoutuspalveluita, päihdepalveluita ja työllistymis- ja opetuspalveluita sekä avopalveluita. (Nuorten Ystävät, hakupäivä 13.8.2010; ks. Kittilä 2008, 710.)



KUVIO 1. Nuorten Ystävät -konserni organisaatio

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on erityispalveluiden tuottamisen lisäksi tärkeä tehtävä tuottaa uusia innovaatioita ja kehittää uusia työmenetelmiä. Tulevaisuudessa järjestöillä on haasteena pystyä osoittamaan nykyistä tarkemmin oman toimintansa vaikuttavuus osana yhteiskunnallista sosiaali- ja terveyspalvelutuotantoa ja kuntoutusjärjestelmää. (Kittilä 2008, 711, 719; Oulu kaupunki 2009, hakupäivä 17.8.2010.)

7.1 Kintas-toiminta

Tämän kehittämistyön toimintaympäristönä on ollut nuorten 18-30 vuotiaiden aikuisten mielen-terveyskuntoutus Kintas-toimintana ja tämän kuntoutuspalvelun tuottava Nuorten Ystävien mielen-terveyskuntoutusyksikkö.

Kintas-toiminnan mielen-terveyskuntoutuksessa korostetaan asiakkaan henkilökohtaisen kuntoutumisprosessin edistämistä, arkielämän taitojen tukemista sekä tulevaisuuteen suuntautumista. Kuntoutus toteutetaan yksilö- ja ryhmätoimintoja sisältävänä avokuntoutusjaksona, jonka tavoitteista ja sisällöstä sovitaan yhdessä kuntoutuja ja hänen verkostonsa kanssa. Kuntoutuksessa

korostuu Kintas-toiminnan henkilöstön, hoitavan tahon sekä asiakkaan lähi- ja viranomaisverkon kanssa tehtävä yhteistyö. Kintas-toiminta täydentää kaupunkien ja kuntien mielenterveyspalveluita ja kaikilla kuntoutuksessa olevilla asiakkailla on hoitosuhde kunnallisiin mielenterveyspalveluihin. Kintas-toiminnan kuntoutujista käytetään asiakas nimitystä. (Nuorten Ystävät, hakupäivä 13.8.2010.)

Kintas-toiminnan **yksilötoimintojen** perusta on intensiivinen ja yksilöllinen kuntoutusohjaus, jonka sisältö määrittyy yhteistyössä suunniteltujen tavoitteiden pohjalta. Jokaiselle asiakkaalle nimitetään oma henkilökohtainen kuntoutusohjaaja. Yhteistyötä tehdään esimerkiksi Kintas-toimitalolla, asiakkaan kotona, virastoissa, harrastuspaikoissa ja kaupungilla. Tapaamiset voivat sisältää muun muassa henkilökohtaisia tukea antavia keskusteluja, yhdessä asiointia, yhdessä tekemistä, yhdessä liikkumista, toimeentuloon liittyvää neuvontaa ja tukemista opiskelemisessa tai työssä käynnissä. Toimivan yhteistyön edellytyksenä on, että yhteistyön osapuolet tuntevat toisensa, arvostavat toisiaan sekä haluavat aidosti tehdä yhteistyötä. Tärkeimmäksi yhteistyön elementiksi nousevat ihmisten väliset suhteet, vuorovaikutus ja tarkoituksenmukaisuus (Salmelainen 2008, 20, hakupäivä 14.8.2010).

Kintas-toiminnan **ryhmätoiminnot** tarjoavat asiakkaille mahdollisuuden liittyä toisiin ihmisiin, kuulua yhteisöön ja löytää mielekästä sisältöä elämään. Ryhmätoiminnoissa harjoitellaan sosiaalisia taitoja, mahdollistetaan vertaistuki ja tarjotaan mahdollisuus uusiin kokemuksiin ja elämyksiin. Ryhmätoiminnoilla pyritään laajentamaan nuoren aikuisen sosiaalista verkostoa samanikäisten ihmisten parissa. Ryhmätoimintoja ovat esimerkiksi musiikki-, kuvataide-, kädentaidot- ja leffaryhmät, erilaiset liikuntaryhmät, sosiaalista kanssakäymistä tukevat keskusteluryhmät, tutustumiskäynnit ja erilaiset retket. Asiakasta kannustetaan osallistumaan erityisesti hänen kuntoutumisen kannalta merkityksellisiin ryhmiin, vahvistamaan jo hallussa olevia taitoja tai herättämään kiinnostusta uusien asioiden kohtaamiselle.

Kintas-toiminnan ryhmien sisällöt muodostuvat asiakkaiden toiveista ja tarpeista sekä kuntoutusohjaajien erilaisten osaamisten, harrastuksien tai ammatillisten valmiuksien pohjalta. Kokemuksemme mukaan ryhmätoiminnot luonnistuvat parhaiten Kintas-toiminnassa siten, että luodaan ja pyritään sellaiseen ilmapiiriin ja tunnelmaan, jossa jokaisen osallistujan rooli yhteisön toiminnassa ja yhteisöllisyyden vahvistajana on tärkeä. Koskisu (2004, 19) pitää yhteisöllisyyden korostamista tärkeänä osana kuntoutusta. Kuntoutuksen yhtenä tavoitteena voidaankin pitää yksilön kykyä toimia menestyksellisesti tärkeinä pitämissään rooleissa ja ympäristöissä, jotka hän

on itse valinnut. Masentunut ihminen kokee olevansa ulkopuolinen omassa elämässään ja suhteessa toisiin ihmisiin, jolloin erilaisuuden korostuminen luo tarpeen etsiä samankaltaisuutta ja yhteistä muiden kanssa (Jantunen 2008, 84).

Kintas-toiminnan **verkostoyhteistyö** on asiakkaan, kuntoutusohjaajan, hoitavan tahon, perheen jäsenten sekä hänen kanssaan toimivien muiden tahojen välistä yhteistyötä. Tavoitteena on luoda asiakkaan kuntoutusjaksolle yhteinen näkemys ja tuki – tavoitteet, menetelmät, sopimukset – sekä seurata ja arvioida yhdessä kuntoutumisen edistymistä. Toimintatapoja ovat esimerkiksi perhetapaamiset, säännölliset verkoston kokoontumiset ja yhteydenpito puhelimitse tai sähköpostilla.

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä verkostoissa. Eri ammattiryhmien ja lähiympäristön yhteinen paneutuminen kuntoutujan elämäntilanteeseen voi tuottaa asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisia tavoitteita ja kehittää niihin soveltuvia ratkaisuja. Hyvän yhteistyön edellytyksenä on, että jokaisella osallistujalla on oman alansa vankka tietopohja ja sen pohjalta rakentuva näkökulma asiakkaan tilanteeseen. Toisaalta on myös eduksi oman näkökulman rajallisuuden tajuaminen ja toisen esittämän tiedon ja näkemyksen arvostaminen. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 86, 88; Salmelainen 2008, 19, haku päivä 14.8.2010.) Moniammatillisuus ja tiimityö ovat kuntoutukselle ominaisia piirteitä, ja usein nimenomaan moniammatillisen yhteistyön on katsottu olevan avain hyviin kuntoutustuloksiin. Voidaan siis olettaa, että toimiva moniammatillinen yhteistyö ja hyvä vuorovaikutus asiakkaan kanssa voivat jo sinällään olla kuntouttavia. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 88.)

Kintas-toiminnan vahvuus ja erityisosaaminen Oulun kaupungin alueen mielenterveyskuntoutuksen kentällä palveluntarjoajana on yhteisöllisyyttä vaaliva ja matalan kynnyksen periaatetta korostava ideologia. Kintas-toiminnan mielenterveyskuntoutus sisältää yksilöllisesti suunniteltuja erityispalveluita, jotka tukevat esimerkiksi kuntoutukseen tulevien nuorten aikuisten itsenäistymistä. Nuorten aikuisten hyvä kuntoutus muodostetaan palvelemaan oikealle tavalla yksilön elämäntaakkaa ja elämän sisältöä. Itsenäistyminen on tärkeä ja luonnollinen vaihe aikuisuuteen siirryttäessä, mutta lapsuudenkodista irtaantuminen ja itsenäistyminen ovat yleensä työläämpi ja pitempi tapahtuma erityistä tukea tarvitsevalle nuorelle. Hyvä kuntoutus sisältää erityisten tukimuotojen suunnittelun ja ennakkoinnin oikeana aikana toteutuvaksi, jotta itsenäistyminen mahdollistuu ja toteutuu. (Koivikko & Sipari 2006, 49-51.)

7.2 Kehittämistyöhön osallistujat

Kehittämistyöhön osallistui Kintas-toiminnan toteuttava työyhteisö ja ko. kuntoutusmallin mukaisen toiminnan asiakkaita. Työyhteisöön kuului kehittämisprosessin aikana esimies ja 5-6 kuntoutusohjaajaa. Esimies on pohjakoulutukseltaan toimintaterapeutti, kolme kuntoutusohjaajaa ovat sosionomeja, kaksi kuntoutusohjaajaa ovat sairaanhoitajia ja yksi kuntoutusohjaajalla on kuntoutuksen ohjaaja. Työntekijöillä on lisäksi monenlaista lisä-, täydennys- ja jatkokoulutusta. Kehittämistyöhön osallistui esimies ja viisi kuntoutusohjaajaa lokakuusta 2008 elokuuhun 2009. Elokuussa 2009 yksi vakituisessa työsuhteessa oleva työntekijä palasi takaisin töihin ja myös hän osallistui tähän kehittämistyöhön. Tämän jälkeen yhden työntekijän määräaikainen työsopimus päättyi ja osallistujia oli kehittämistyön päättymiseen saakka esimies ja viisi kuntoutusohjaajaa. Kuntoutujan itsearviointimenetelmän käytännön kokeiluun osallistui myös 12 Kintas-toiminnan asiakasta.

8 KEHITTÄMISTYÖN VAIKUTUSTEN ARVIOINTI

8.1 Aineiston kerääminen ja analyysi

Kehittämistoiminnassa tietoa pyritään keräämään kehittämistyön oman logiikan kannalta perustellusti, sillä syvälliseen tiedon keräämiseen ei voida keskittyä samalla tavalla kuin tutkimuksissa. Kehittämistyö etenee usein tilannekohtaisesti määrittyen, jolloin jokaisessa kehittämistyön vaiheessa joudutaan miettimään relevanttia tiedon keruun ja analyysin tapaa. (Toikko & Rantanen 2009, 119,121.)

Koska toimintatutkimuksessa on kyse joustavasta ja vaiheittaisesta kehittämisestä, siinä pyritään jatkuvasti hyödyntämään kokemuksista ja eri aineistonkeruuvaiheista saatava palaute prosessin kehittämiseksi (Kiviniemi 1999, 68). Toimintatutkimuksessa tutkijan tärkeimpiä tiedonkeruumenetelmiä ovat osallistuva havainnointi, havainnoinnin pohjalta kirjoitettu tutkimuspäiväkirja ja haastattelu. Lisäksi aineistoja voivat olla toiminnan aikana tuotettu muu materiaali kuten esimerkiksi työryhmien muistiot, kokouspöytäkirjat, puheet, dialogit, artikkelit, raportit, kirjeet ja sähköpostiviestit. Myös määrällistä aineistoa voidaan hyödyntää kuten esimerkiksi kyselylomakkeella kerättyä aineistoa. (Huovinen & Rovio 2006, 104; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.) Tutkimuskohteen tar-

kasteleminen sisältä päin vaikuttaa tutkijan suhtautumiseen tutkivasta aineistosta ja sen analysoinnista. Toimintatutkijalle omat kokemukset ovat myös osa aineistoa ja tutkija käyttää omia havaintojaan tutkimusmateriaalina muun tutkimusaineiston sijasta tai sen lisäksi, jolloin tutkijan ymmärrys aiheesta muodostuu hiljalleen. (Heikkinen 2007a, 20.)

Tämän kehittämistyön aineiston keräämisessä olemme tutkijoina pyrkineet hyödyntämään dialogista tutkimuskäytäntöä ja osallistavaa havainnointia. Dialogisessa tutkimuskäytännössä tutkija ei ole vain kyselijä tai haastattelija vaan aktiivinen keskusteluun osallistuja. Dialogissa myös tutkija voi tehdä keskustelun aloitteen, jolloin tutkija ei piilota omia ennako-oletuksiaan tutkittavasta ilmiöstä vaan hän tuo ne avoimesti keskusteluun mukaan jo tutkimusprosessissa eikä erittele niitä vasta tutkimusraporttiin. Tutkimustilanteessa näiden tutkijan ennako-oletusten oletetaan toimivan eräänlaisena sisäänmenoväylänä dialogiin. Tutkimustilanne on ohi, kun toinen on saanut kertoa oman kokemuksensa ja näkemyksensä, ja tullaan keskustelussa luonnolliseen loppuun. Osallistava havainnointi perustuu toimintatutkimukselliseen muutokseen tähtäävään ajatteluun, jossa arvostetaan ihmisten kokemuksen kautta syntynyttä tietoa ja tavoitellaan heidän yhteistyöprosessinsa avulla toimintaa. Tärkeää on osallistuvien henkilöiden tiedon arvostaminen ja usko asioiden moninaisiin ja erilaisiin näkökulmiin, jotka kaikki ovat yhtä merkittäviä. Ryhmässä tapahtuva keskustelu mahdollistaa parhaiten asioiden eri puolten esille tulon. Tutkijoina olemme pyrkineet kunnioittamaan osallistuvia ihmisiä ja heidän tietämystään. Olemme pyrkineet ensisijaisesti mahdollistamaan osallistujien oppimista, jolloin olemme itsekin menneet paikalle oppiaksemme emmekä opettamaan tai kehittämään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 79-80, 82-83; ks. Metsämuuronen 2006, 237.)

Vaikka laadullisen tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä mahdollisimman tiheään analyysiin, niin kehittämistyössä on usein tyydyttävä huomattavasti karkeampaan jäsennostapaan (Toikko & Rantanen 2009, 140). Analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen, tiivistetty ja selkeä kuvaus tutkitavasta ilmiöstä kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi voi olla yksittäinen metodi tai väljä teoreettinen viitekehys, jonka voi liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on karkeasti jaoteltuna kolmivaiheinen prosessi, joka sisältää aineiston redusoinnin eli pelkistämisen, aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn ja teoreettisten käsitteiden luomisen eli abstrahoinnin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 91.)

Tämän kehittämistyön aineiston muodostavat interventioissa tuotetut työpaperit, kehittämistyöhön liittyvät suunnitelmat ja muistiot, sähköpostiviestit ja puhelut sekä asiakkaiden kirjallinen palaute. Koko kehittämisprosessin ajan olemme tehneet havainnointia ja pitäneet tutkimuspäiväkirjaa.

8.2 Osallistava arviointi

Muutokseen suuntautuva kehittämistyö sisältää parhaimmillaan aina arvioinnin ajatuksen. Jatkuva muutos edellyttää käynnissä olevaa kehittämisprosessia, joka käyttää materiaalinaan toimintaympäristöstä sekä sen sisältä tulevaa toimintaa arvioivaa tietoa. Arviointia sisältävän kehittämisen lähtökohtana on tuottaa tietoa kyseisen kehittämistyön eteenpäin viemiseksi, jota hyödynnetään välittömästi kehittämistyössä. (Anttila 2007, 83.)

Arvioiva ajattelu nähdään työyhteisö- ja työntekijälähtöisen kehittämistyön lähtökohtana. Arvioiva työote on työhön kohdistuvaa analyyttistä ajattelua, joka sisältää työn tietoista tutkimista ja kehittämistä sekä toimintaa arvioivien ja arvottavien kysymysten esittämistä. Kehittämisprosessin arviointiin osallistuminen on merkityksellistä oppimisen ja kehittymisen kannalta. (Vataja 2009, 52-53.) Arvioiva työote ja prosessiarviointi mahdollistavat tietoisemmin interventioiden ohjaamisen tavoitteiden suuntaisesti sekä tukevat työyhteisöjen itsensä asettamia kehitystavoitteita (Vataja & Seppänen-Järvelä 2006, 217).

Osallistavassa arvioinnissa otetaan huomioon ne tilanteet ja ympäristöt, joissa ihmiset toimivat ja erilaiset sosiaaliset ilmiöt syntyvät ja tapahtuvat. Arvioinnissa pyritään saamaan mukaan kaikki ne toimijat ja tahot, joita arvioitava toiminta tavalla tai toisella koskee. Periaatteena on, että arvioinnissa käytetään eri toimijoita osallistavia menetelmiä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että valitaan sellaisia tiedonkeruu- ja analysointimenetelmiä, jotka edistävät toimijoiden demokraattisen osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. (Kivipelto 2008, 9.)

Osallistamisen periaatteet tulevat esille toimintatutkimuksessa. Osallistamista perustellaan sillä, että sen kautta pyritään tukemaan demokratiaa, tasa-arvon toteutumista, oikeudenmukaisuutta, vapautuksen ja elämän edistämisen periaatteita. Osallistavan arvioinnin periaatteiden mukaisesti ihmisten tulee olla itse tutkimassa ja kehittämässä heitä koskevia asioita, sillä pyrkimys on oppimiseen ja yhteisen näkemyksen saamiseen arvioitavista asioista. Muutoksen edellytys on yhteisen ymmärryksen luominen. Ryhmämuotoinen tiedonkeruu ja dialogisuuden periaatteiden kunnioittaminen mahdollistavat uusien näkökulmien avautumisen ja yhdessä oppimisen. (Kivipelto

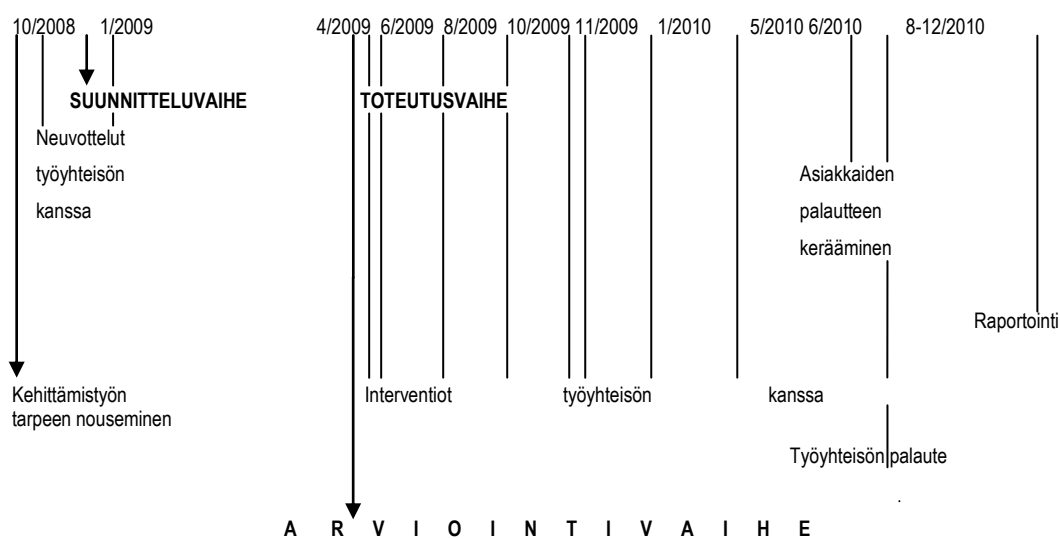
2008, 24, 27; Toikko & Rantanen 2009, 61.) Toimintatutkimuksessa keskeisenä piirteenä voidaan pitää pyrkimystä reflektiiviseen ajatteluun ja sen avulla toiminnan arviointiin ja kehittämiseen. Reflektoidessaan ihminen tarkastelee omaa subjektiviteettiaan, omia ajatussisältöjä, kokemuksiaan ja itseä tajuavana ja kokevana olentona. Ihminen etääntyy itsestään ja näkee oman toimintansa ja ajattelunsa uudesta näkökulmasta. (Heikkinen & Jyrämä 1999, 35-36; Carr & Kemmis 1986, 162.)

Kintas-toiminnan työyhteisö arvioi kehittämistyötä koko kehittämisprosessin ajan osallistavan arvioinnin periaatteiden mukaisesti. Kehittämistyön alussa työyhteisölle kerrottiin koko prosessin kestävästä arvioinnista ja mahdollisuudesta oppia arvioimaan omaa ja työyhteisön työskentelyä jatkuvan arvioinnin avulla. Osallistava arviointi mahdollisti myös jokaisen työntekijän tilaisuuden olla vaikuttamassa kehittämistyöhön, työskentelyn kulkuun ja sitä kautta Kintas-toiminnan kehittämiseen. (ks. Kivipelto 2008.)

Osallistavassa arvioinnissa osallisia ovat kaikki, joita toiminta koskee tai jotka ovat sen oletettuja edunsaajia. Asiakkaiden mukaan ottaminen arviointiin on tarpeellista, jotta kyseisen palvelun käyttäjiä saadaan myös kehittämään heitä itseään koskevia asioita. (Kivipelto 2008, 24.) Kintas-toiminnan kuntoutujan itsearviointimenetelmän kokeiluvaiheeseen osallistuneilta asiakkailta kerättiin palaute itsearviointimenetelmästä.

9 KEHITTÄMISTYÖN KUVAUS

Kehittämistyö alkoi lokakuussa 2008 ja päättyi kesäkuussa 2010 (kuvio 2). Kehittämisprosessi eteni toimintatutkimukselle ominaisen spiraalimaisen kehittämisen kautta sisältäen suunnittelu- ja toteutusvaiheet sekä jatkuvan arvioinnin. (ks. Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006.)



KUVIO 2. Kintas-toiminnan mielenterveyskuntoutuksen kehittämisprosessi

Kehittämistyön tarve nousi Miepä-kuntoutusmallin kuntoutujan itsearviointimenetelmän (liite 8) soveltamisen tarpeesta Kintas-toimintaan, kun Miepä-kuntoutuksen tutkija tuli Nuorten Ystävien kehittämispäällikkön kanssa esittelemään itsearviointimenetelmää työyhteisöllemme 9.10.2008. Miepä-kuntoutusmallin käytännöt on valittu ehdokkaaksi Sosiaalialan ammattiliitto Talentian vuoden hyväksi työkäytännöksi syksyllä 2006. Hyvä Käytäntö-kuvaus työstettiin Stakesin avustuksella Sosiaaliportti.fi (hakupäivä 22.8.2010) sivustolle. (Bushnaief, Fränti, Häkkinen & Saarela 2007, 48.)

9.1 Kehittämisprosessin eteneminen

Suunnitteluvaihe käynnistyi, kun sovimme työyhteisössä kuntoutujan itsearviointimenetelmän soveltamisen toteuttamisesta meidän opinnäytetyöhön liittyvänä tutkimuksellisenä kehittämistointana. Suunnitteluvaihe sisälsi kehittämistyön suunnitelman tekemisen, johon sisältyi tavoitteet sekä tuleva toiminta ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Kehittämistyön vetäjinä selvitimme suunnitteluvaiheessa tarkemmin itsearviointimenetelmään liittyviä asioita sekä teoreettisella että käytännön tasolla. Työyhteisön kanssa pidetyissä kahdessa suunnittelupalaverissa (13.10.2008 ja 26.1.2009) keskustelimme heidän aktiivisen osallistumisen tärkeydestä ja sitoutumisesta kehittämistyöhön. (ks. Heikkinen, Konttinen & Häkkinen 2006; Heikkinen 2007a; Kuusela 2005; Kuula 1999.) Selvitimme myös, että tässä kehittämistyössä me vetäjinä harjoittelimme toimintatutkimuksen tekemistä osana työelämän kehittämistä. Keskustelimme myös kehittämistyöstä työyhteisön yhteisenä, dialogisena oppimisprosessina. (ks. Huovinen & Rovio 2006; Carr & Kemmis 1986; Kiviniemi 1999; Syrjälä ym. 1994.) Toimintatutkimuksessa suunnitelman on annettava osallistujille mahdollisuus toimia melko vapaasti, jotta kaikki potentiaali tulisi käyttöön. Suunnitteluprosessin on tarpeellista sisältää keskustelua sekä käytännöstä että teoreettisista asioista, jotta osallistujat pystyvät analysoimaan toimintaansa ja kehittämään käytäntöjensä ymmärtämistä. (Suojanen 1992, 41.)

Suunnitteluvaiheessa kehittämistyön tavoitteet olivat laaja-alaisempia kuin toteutusvaiheessa. Suunnitteluvaiheessa tavoitteet koskettivat asiakastasoa, työyhteisö-/organisaatiotasoa sekä palvelunostajatasoa eli yhteistyötä suurimman palvelunostajan Oulun kaupungin kanssa. Suunnitteluvaiheen aikana tapahtui muutoksia, jotka vaikuttivat kehittämistyön tavoitteisiin. Itsearviointimenetelmän tutkija siirtyi Nuorten Ystävistä Oulun kaupungin palvelukseen sekä lisäksi selvisi, ettei Oulun kaupungin kanssa yhteneväinen itsearviointimenetelmä ollut toistaiseksi toteutumassa. Yhteiskunnallisen todellisuuden ja toimintaympäristöjen kompleksisuuden johdosta kehittäminen ei voi perustua tiukasti ennalta määriteltyihin tavoitteisiin ja prosesseihin, vaan se etenee prosessimaisesti täydentyen (Toikko & Rantanen 2009, 52-53). Toimintatutkimuksessa tutkimussuunnitelman on oltava tarpeeksi joustava, jotta sitä on mahdollista muuttaa tutkimuksen kuluessa (Suojanen 1992, 41; ks. Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006; Huovinen & Rovio 2006).

Toteutusvaihe käynnistyi ensimmäisestä interventiosta huhtikuussa 2009. Toteutusvaiheen aikana toteutettiin työyhteisön kanssa yhteensä yhdeksän interventiota huhtikuun 2009 ja kesäkuun 2010 välisenä aikana. (ks. Heikkinen 2010; Heikkinen & Jyrkämä 1999.) Interventioiden rinnalla

kehittämistyöhön liittyvistä asioista keskusteltiin lähes viikoittain työyhteisön kanssa yhteisissä palavereissa. Toukokuussa 2010 asiakkaille järjestettiin tilaisuus palautteen antamiseen kuntoutujan itsearviointimenetelmän käytännön kokeilusta. Asiakkaille, jotka eivät osallistuneet tilaisuuteen, annettiin mahdollisuus palautteen antamiseen henkilökohtaisen kuntoutusohjaajan välityksellä touko-kesäkuussa 2010.

Arviointia toteutettiin koko kehittämisprosessin ajan. Työyhteisöllä oli mahdollisuus antaa sekä kirjallista että suullista palautetta prosessin aikana. Jokaisen intervention yhteydessä pidettiin yhteinen arviointikeskustelu. (ks. Kivipelto 2008; Virtanen 2007.) Prosessiarvioinnissa puntaroidaan kehittämisen perustelua, organisointia ja toteutusta, jonka pohjalta kehittämistoiminnan tavoitteet ja keskeiset toimintatavat voivat muuttua toiminnan kuluessa. (Toikko & Rantanen 2009, 61.) Toimintatutkimuksen spiraalimaisuus ilmenee kehittämisprosessin eri vaiheiden liittymisenä toisiinsa (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36-39).

Kehittämistoimintaa ohjaavan filosofisen ja teoreettisen viitekehyksen rakentuminen tapahtui työyhteisön interventioissa dialogisten keskusteluiden kautta. (ks. Isaacs 2001; Järvikoski & Härkäpää 2008.) Yhteistä keskustelua rikastutettiin uudella ymmärryksellä kuntoutuksen todellisuudesta ja toteutumisvaatimuksista. Uutta teoreettista ja tutkittua tietoa yhdistettiin työntekijöiden hiljaiseen tietoon koko kehittämistoiminnan ajan. (ks. Järvikoski & Karjalainen 2008, 93; Toikko & Rantanen 2009, 40-41.) Keskusteluprosessin myötä työyhteisö sovelsi ja etsi aktiivisesti jo olemassa olevia voimavaralähtöisiä ja dialogisuutta edistäviä asiakastyössä hyödynnettäviä työvälineitä.

Interventiot jaettiin neljään eri vaiheeseen: 1) kehittämistyön lähtötilanne ja kuntoutujalähtöisen kuntoutusprosessin suunnittelun käynnistyminen, 2) kuntoutujalähtöisen kuntoutusprosessin kehittäminen, 3) kuntoutujan itsearviointimenetelmän käytännön kokeilu ja 4) asiakkaiden arviointi ja työyhteisön arviointi. Työyhteisön kanssa toteutettua työskentelyä ohjasi dialogisuuden kautta voimaantumista edistävän työskentelykulttuurin vahvistaminen. (ks. Takanen 2005; Siitonen 1999; Heikkilä & Heikkilä 2005.)

9.1.1 Kehittämistyön lähtötilanne ja kuntoutujalähtöisen kuntoutusprosessin suunnittelun käynnistäminen

Tässä luvussa kuvataan kehittämistyön ensimmäisen vaiheen interventiot.

Interventio	Tavoite	Sisältö	Osallistujat	Aineisto
Ensimmäinen interventio 2.4.2009	Kehittämisen tavoitteiden nimeäminen Kehittämisprosessin suunnittelu	Johdattelu kehittämistoimintaan lyhyen esityksen avulla. Kintas-toiminnan kuntoutusprosessin arviointi yhteistoiminnallisesti keskustellen. Kintas-toiminnan kehittämistarpeiden nimeäminen.	Esimies ja viisi kuntoutusohjaajaa.	Kintas-toiminnan kehittämistarpeet. Kenttämuistiinpanot interventiossa käydyistä keskusteluista.
Toinen interventio 16.4.2009	Kehittämistyön lähtötilanteessa ilmenevän kuntoutusprosessin kuvaaminen	Alustus kuntoutusprosessin kuvaamisesta ja sen merkityksestä. Yhteistoiminnallinen keskustelu alustuksen pohjalta.	Kehittämispäällikkö, esimies ja viisi kuntoutusohjaajaa.	Lähtötilanteen kuntoutusprosessin kuvaus fläppipapereille. Kenttämuistiinpanot interventiossa käydyistä keskusteluista.

TAULUKKO 1. Kehittämistyön interventioiden tavoitteet, sisällöt, osallistujat ja aineisto

ENSIMMÄINEN INTERVENTIO 2.4.2009

Ensimmäisessä interventiossa kokoonnuimme tutustumaan opintoihimme liittyvään tutkimussuunnitelmaan sekä virittäytymään Kintas-toiminnan lähtötilanteen kuvaamiseen ja arviointiin sekä kehittämistarpeiden nimeämiseen. Käytimme PowerPoint-esitystä tutkimussuunnitelman esityksessä sekä keskustelimme kehittämistoimintaan liittyvien käytännön asioiden hoitamisesta (aikataulut, vastuukysymykset). Kehittämistyön vetäjinä roolimme oli tuoda uuden kuntoutuksen paradigman mukaista tietoa yhteiseen keskusteluun mielenterveyskuntoutuksesta. Yhteisessä keskustelussa teoreettinen tieto yhdistettiin työntekijöiden hiljaiseen tietoon. (ks. Ruohotie 2000; Nurminen 2000.)

Kävimme kriittistä keskustelua Kintas-toiminnan nykyisestä kuntoutusprosessin kuvauksesta ja siihen liitetyistä työvälineistä. Totesimme, että kuntoutusprosessi sekä työvälineet vaativat kehittämistä voimavaralähtöisempään ja asiakkaan omaa asiantuntijuutta korostavampaan suuntaan.

Kuntoutusprosessin päivittäminen todettiin yhteisesti ajankohtaiseksi. Havahduimme siihen, että emme olleet hyödyntäneet asiakkaiden asiantuntijuutta (ks. Koskisu 2003) tarpeeksi Kintas-toiminnan kuntoutusprosessissa, eikä kuntoutustoiminta ole kaikilta osin mahdollistanut asiakkaan asiantuntijuuden lisäämistä. Keskustelimme asiakkaan subjektiivuuden (ks. Särkelä 1994) ja osallisuuden (ks. Järvikoski ym. 2009; ICF-luokitus 2007) vahvistamisen kehittämistarpeista. Keskustelumme sivusi myös asiakkaan rakastetuksi tulemisen kokemisen (ks. Kotiranta 2008) merkitystä mielenterveyskuntoutuksessa. Yhteinen keskustelu johti meidät käsittelemään myös dialogisuutta korostavan lähestymistavan merkitystä asiakastyössä. Dialogisuudella ja asiakkaan voimavaroja korostavalla lähestymistavalla edesautettiin asiakkaan osallistumisen vahvistamista. (ks. Mönkkönen 2007; Seikkula 1999; Pääkkö 2004.) Totesimme, että Miepä-kuntoutuksen kuntoutujan itsearviointimenetelmä oli yksi mahdollinen työväline lisätä asiakkaan omaa asiantuntijuutta ja osallisuutta kuntoutusprosessissa.

TOINEN INTERVENTIO 16.4.2009

Kokoonnuimme Kintas-toiminnan työyhteisön kehittämispäivillä pohtimaan kehittämistyön lähtötilannetta kuntoutusprosessin kuvaamisen avulla. Virittäydyimme työskentelyyn kysymällä ja kuuntelemalla toistemme sen hetkisiä tuntemuksia ja ajatuksia alkavasta interventiosta. Aloitimme kuntoutusprosessin kuvaamisen yhteisesti keskustelemalla lyhyen PowerPoint-alustuksen johdattamana seuraavista asioista: miksi lähtötilanteen kuvaus oli tarpeellinen kehittämisen kannalta, mitä kehitettävää nykyisessä kuntoutusprosessissa oli edellisen intervention havaintojen pohjalta, miten kuntoutusprosessi toteutui tällä hetkellä ja miten tässä kehittämistyön lähtötilanteessa käytössä oleva toimintatapa vahvisti käsitystä hyvästä kuntoutuksesta. Yhteisen keskustelun pohjalta kokosimme fläppitaululle lähtötilanteen kuntoutusprosessin, mikä noudatti organisaation laatukäsikirjaan kuvattua prosessia. Kävimme yhteistä keskustelua kuntoutusprosessista ja prosessiin liittyvistä tekijöistä.

Asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien kannalta kuntoutusprosessin keskeisimmät tapahtumat ovat kuntoutussuunnitelman laatiminen ja kuntoutumisen seuranta (Järvikoski ym. 2009, 19). Keskustelimme kuntoutusprosessin kuntoutujalähtöisyydestä ja sen vahvistamisesta. Totesimme, että aiemmin kuvattuun kuntoutusprosessiin sisältyvä asiakkaan kuntoutumista tukeva suunnitelma oli osittain ongelmakeskeinen, eikä sen johdosta edistänyt voimavaralähtöisen kuntoutustyöskentelyn toteuttamista asiakkaiden kanssa. (ks. Aaltonen & Lindh 2008.) Keskusteluissa ilmeni, että työntekijät eivät olleet käyttäneet aikaisempaan kuntoutusprosessiin sisältyviä työvälineitä kun-

toutuksessa pitkään aikaan. Aiemmin tarkoituksenmukaiset ja vakiintuneet toiminnot eivät olosuh-
teiden muuttuessa ole välttämättä enää mielekkäitä, eikä niitä voida toiminnan päämäärien kan-
nalta perustella (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 44). Asiakastyöhön oli tarpeellista kehittää kuntoutu-
jan voimavaroihin ja osallisuuteen painottuvia työvälineitä sekä samansuuntainen viitekehys työ-
yhteisölle (ks. Martin 2009, 192). Asiakaslähtöinen ja voimavarakeskeinen paradigma kyseen-
alaistaa vajavuus- ja ongelmakeskeiset toimintamallit ja nostaa esiin kuntoutujan oman elämänsä
asiantuntijana (Järvikoski ym. 2009, 16). Intervention päätteeksi sovimme, että jokainen työntekijä
pohtii ja lähettää ennen seuraavaa interventiota kehittämistyön vetäjille sähköpostilla vastauksen
kysymykseen: mitä on hyvä mielenterveyskuntoutus Kintas-toiminnassa?

9.1.2 Kuntoutujalähtöisen kuntoutusprosessin kehittäminen

Tässä luvussa kuvataan kehittämistyön toisen vaiheen interventiot.

Interventio	Tavoite	Sisältö	Osallistujat	Aineisto
Kolmas in- terventio 8.6.2009	Voimavaralähtöinen ta- voitteiden tekeminen Kintas-toiminnassa	Virittäytyminen työskente- lyyn Elämän tärkeät asiat –kortilla. Voimavaralähtöisten ja dialogisten työvälineiden etsiminen Kintas- toimintaan yhteistoimin- nallisesti keskustellen.	Esimies ja viisi kuntou- tusohjaajaa.	Työntekijöiden lähettämät ku- vaukset Kintas-toiminnan hy- västä mielenterveyskuntou- tuksesta. Kenttämuistiinpanot interven- tiossa käydyistä keskusteluista.
Neljäs in- terventio 24.8.2009	Voimavaralähtöinen ta- voitteiden tekeminen Kintas-toiminnassa	Alustus kehittämistarpeis- ta ryhmätyönohjaajalle. Voimavaralähtöisten ja dialogisten työvälineiden etsiminen Kintas- toimintaan	Esimies, kuusi kuntou- tusohjaajaa ja ryhmä- työnohjaaja.	Hyvän elämän puu -työväline. Kenttämuistiinpanot interven- tiossa käydyistä keskusteluista
Viides in- terventio 7.10.2009	Kuntoutujan itsearviointi- menetelmän sovelta- minen Kintas- toimintaan	Kuntoutujan itsearviointi- menetelmän osa-alueiden ja väittämien kehittäminen Kintas-toimintaan yhteis- toiminnallisesti keskustel- len.	Esimies ja kuusi kuntou- tusohjaajaa.	Osittain valmis kuntoutujan it- searviointimenetelmä Kintas- toimintaan. Kenttämuistiinpanot interven- tiossa käydyistä keskusteluista.
Kuudes in- terventio 15.10.2009	Kuntoutujan itsearviointi- menetelmän sovelta- minen Kintas- toimintaan	Kuntoutujan itsearviointi- menetelmän osa-alueiden ja väittäminen kehittämi- nen Kintas-toimintaan yh- teistoiminnallisesti kes- kustellen.	Esimies ja kuusi kuntou- tusohjaajaa.	Valmis kuntoutujan itsearviointi- menetelmä Kintas- toimintaan. Kenttämuistiinpanot interven- tiossa käydyistä keskusteluista.
Seitsemäs interventio 20.11.2009	Dialogisten kysymysten kehittäminen Kintas- toiminnan työntekijälle	Dialogisten kysymysten kehittäminen Kintas- toiminnan työntekijälle yh- teistoiminnallisesti kes- kustellen.	Esimies ja kuusi kuntou- tusohjaajaa.	Muistilista dialogisista kysy- myksistä Kintas-toiminnan työntekijälle. Kenttämuistiinpanot interven- tiossa käydyistä keskusteluista.

KOLMAS INTERVENTIO 8.6.2009

Intervention tavoitteena oli kehittää voimavaralähtöisempi tavoitteiden tekeminen Kintas-toiminnan kuntoutuksessa. Virittäydyimme kokoontumiseen Elämän tärkeät asiat-korteilla, jonka samalla esittelimme työyhteisölle yhtenä dialogisuutta edistävänä työmenetelmänä. (ks. Järvikoski & Karjalainen 2008; Järvikoski & Härkäpää 2008.) Osallistujat saivat korttien kautta mahdollisuuden kertoa omassa elämässään olevasta tärkeästä tai merkityksellisestä asiasta.

Esittelimme työyhteisön näkemyksen hyvästä mielenterveyskuntoutuksesta Kintas-toiminnassa. Työntekijöiden ajatukset kuntoutuksesta olivat yhteneväisiä sekä nykyisen kuntoutuksen viitekehysten mukaisia. (ks. Järvikoski & Härkäpää 2008; Koskisu 2004; Lähteenlahti 2008.) Asiakas-työssä vallitsevat toimintatavat ja ajatukset kuntoutuksesta noudattivat selkeästi samaa linjaa.

Palautimme mieliimme edellisen intervention aikana kuvatun Kintas-toiminnan kuntoutusprosessin sekä työyhteisön havainnot tarpeesta kehittää kuntoutuksen sisältöä voimavaralähtöisemmäksi, dialogisemmaksi ja asiakkaan osallisuutta edistävämmäksi. Lähdimme sen pohjalta keskustelemaan asiakkaan voimaantumiseen pyrkivän kuntoutujalähtöisen kuntoutusprosessin ja viitekehysten rakentamisesta Kintas-toimintaan. Kuntoutujan elämänhallinta vahvistuu ja voimaantumista tapahtuu parhaiten, jos kuntoutujalla on mahdollisuus tehdä valintoja ja kontrolloida oman kuntoutusprosessin kulkua. (Järvikoski ym. 2009, 21; ks. Koukkari 2010.)

Kuntoutujalähtöisten tavoitteiden asettaminen koettiin haasteelliseksi Kintas-toiminnassa, koska asiakkaat tulivat usein kuntoutukseen lähettävän tahon määrittelemien valmiiden tavoitteiden kanssa. (ks. Kiviniemi 2008; Koukkari 2010; Martin 2009.) Keskustelimme asiakkaan äänen kuulemisesta, dialogisuuden merkityksestä sekä dialogisuuden kautta ohjautuvasta tavoitteiden määrittelystä asiakkaiden kanssa. (ks. Järvikoski ym. 2009, 20; Järvikoski & Härkäpää 2008, 61.) Keskustelu kuntoutujan voimavaroja tukevasta tavoitteiden määrittelemisestä jäi kesken, joten päätimme jatkaa työskentelyä seuraavan kerran ryhmätyönohjauksessa työnohjaajamme Pekka Holmin kanssa.

Lisäksi keskustelimme Miepä-kuntoutusmallin kuntoutujan itsearviointimenetelmästä. Totesimme, että Miepä-kuntoutusmalliin kehitetty kuntoutujan itsearviointimenetelmä ei ollut ilman soveltamista tarkoituksenmukainen Kintas-toiminnan mielenterveyskuntoutukseen. Kuntoutujan itsearviointimenetelmän käytännön toteutukseen kaivattiin enemmän voimavaralähtöisyyttä ja asiakkaan arvostamista välittävää kieltä (ks. Himanen 2010).

NELJÄS INTERVENTIO 24.8.2009

Interventio toteutettiin työyhteisön ryhmätyönohjauksessa. Ryhmätyönohjaajamme, sosiaalityöntekijä ja psykoterapeutti (VET), oli toiminut työnohjaajana vuoden 2009 alusta lähtien. Hän on 20 vuoden ajan kouluttanut ja konsultoinut psykoterapeutteja, työnohjaajia, konsultteja, esimiehiä ja työyhteisöjä. Hän on soveltanut kaikessa työssään dialogisuuden ideaa. (Dialogic Partners Oy, hakupäivä 24.8.2010.)

Esittelimme työnohjaajallemme työyhteisössä alkaneen kehittämistyön. Nostimme esille edellisen intervention keskusteluissa ilmenneen näkemyksemme, että Kintas-toimintaan sovellettava Miepä-kuntoutusmallin kuntoutujan itsearviointimenetelmä ei sellaisenaan edustanut Kintas-toiminnan mielenterveyskuntoutukseen kehitettävää viitekehystä. Työyhteisöllä oli toive kehittää voimavaralähtöisempi ja dialogisempi lähestymistapa myös kuntoutujan itsearviointimenetelmään. Työyhteisön tavoitteena oli sisällyttää kuntoutusprosessiin sellaisia työvälineitä, jotka kuntoutuksen aikana 1) edistivät dialogisuuden periaatteita tavoittelevaa vuorovaikutusta, 2) korostivat asiakkaan voimavaroja, 3) tukivat asiakasta kuntoutumisen tavoitteiden hahmottamisessa sekä 4) tukivat asiakasta kuntoutukseen osallistumisessa. Keskusteluissa vahvistui työyhteisön käsitys siitä, että asiakkaat olivat parhaita asiantuntijoita heitä koskevissa asioissa. (ks. Järvikoski & Härkäpää 2008, 57; Koskisuu 2003.) Sovimme, että jatkossa kuntoutujalähtöisyyden merkitystä oli korostettava ja lisättävä asiakkaiden konsulttoimista kuntoutusprosessin aikana. Vaikutusmahdollisuuksilla ja osallistumisella on merkitystä sekä kuntoutusprosessin etenemisen että vaikutusten kannalta (Järvikoski & Härkäpää 2008, 61; ks. Kiviniemi 2008; Koukkari 2010; Martin 2009).

Lisäksi keskustelimme intervention aikana edelleen tavoitteiden asettamisen haasteellisuudesta Kintas-toiminnassa, ja kuntoutujan voimavaroja tukevien tavoitteiden määrittelemisestä dialogisuutta edistävän lähestymistavan avulla. Huomasimme, että pääsimme lähemmäksi dialogisuutta tavoitteiden asettamisessa silloin, kun yrittäisimme aluksi yhdessä asiakkaan kanssa ymmärtää, miksi hän oli tullut Kintas-toimintaan. Kuntoutujan voimavaroja tukevien tavoitteiden määrittelemi-

nen pystytään tämän ajatuksen pohjalta toteuttamaan Hyvän elämän puu-työvälineen (liite 4) avulla. Näin tavoitteiden asettamisesta tulee voimavaralähtöinen ja asiakkaan juuri sen hetkiseen elämäntilanteeseen sopiva. Kuntoutusta ei ohjaa silloin pelkästään ulkopuoliset tavoitteet, (ks. Kiviniemi 2008; Koukkari 2010) vaan keskiössä on aina asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet kuntoutusprosessille (ks. Martin 2009).

VIIDES INTERVENTIO 7.10.2009

Kokoonnuimme soveltamaan Miepä-kuntoutusmallin kuntoutujan itsearviointimenetelmää tarkoituksenmukaiseksi Kintas-toiminnan mielenterveyskuntoutukseen. Kävimme keskustellen läpi kuntoutujan itsearviointimenetelmän osa-alueet ja niiden sisältämiä väittämiä, joita muutimme aikaisempaa voimavaralähtöisemmiksi ja Kintas-toiminnan mielenterveyskuntoutuksen sisällön mukaisiksi. Kuntoutujalähtöinen ajattelutapa johti selkeästi työyhteisön keskustelua. Yhteinen työskentelykulttuuri Kintas-toimintaan oli syntymässä ja keskustelimme asioista rohkeammin. (ks. Aaltola & Syrjälä 1999; Carr & Kemmis 1986.) Arvioimme myös, että yhteisesti tuotetun tiedon käsittelyssä oli tapahtunut muutosta kohti kriittisempää ajattelua. Keskustelimme myös työyhteisön tekemän työn arvostuksen syventyneestä merkityksestä työyhteisön keskuudessa. Jokaisen työyhteisön jäsenen osallisuuden tärkeys työn kehittämisessä nousi esille. (ks. Siitonen 1999; Heikkilä-Laakso & Heikkilä 1997.)

KUUEDES INTERVENTIO 15.10.2009

Kokoonnuimme Kintas-toiminnan työyhteisön kanssa jatkamaan työskentelyä kuntoutujan itsearviointimenetelmän kehittämiseksi. Tavoitteenamme oli muokata väittämiä Kintas-toimintaan sopiviksi (liite 2). Annoimme työyhteisölle tehtäväksi nimetä seuraavaa interventiota varten dialogisia kysymyksiä, jotka tukisivat Kintas-toimintaan osallistuvaa kuntoutujaa itse aktiivisesti osallistumaan omaan kokonaisvaltaiseen kuntoutumiseensa (ks. ICF –luokitus 2007) yhteistyön alkaessa ja sen aikana.

SEITSEMÄS INTERVENTIO 20.11.2009

Kokoonnuimme Kintas-toiminnan työyhteisön kanssa keskustelemaan minkälaisia dialogisia kysymyksiä työntekijän tulisi käyttää tukiessaan kuntoutujaa aktiivisesti osallistumaan hänen omia voimavaroja tukevien tavoitteiden tekemiseen. Vaikka kuntoutuja itse nähdään oman elämän-

suunnitelman rakentajana, ovat asiantuntijat kuntoutujan oman toimijuuden kanssarakentajia. Kanssarakentajuus edellyttää kuntoutujan ja asiantuntijoiden välistä hienovirteistä vuorovaikutusta, jossa avoimuudella ja keskinäisellä luottamuksella on suuri merkitys (Järvikoski & Karjalainen 2008, 91). Työntekijältä edellytetään vuorovaikutustaitoja dialogisen ja motivoivan keskustelun synnyttämiseksi, ja kaikki muu asiantuntemus tulee parhaiten käyttövoimaksi vasta dialogisessa prosessissa asiakkaiden kanssa. (Seikkula & Arnkill 2005, 52; Koski-Jännes 2008, 50-53.) Kuntoutujalla tulee olla mahdollisuus pohtia omaa tulevaisuuttaan kiireettömässä tilanteessa ja saatavilla pitäisi olla riittävästi tietoa olemassa olevista mahdollisuuksista (Martin 2009, 192).

Dialogiset kysymykset kehitettiin tukemaan Kintas-toiminnan työntekijää dialogisuuden periaatteita noudattelevaan vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. (ks. Haarakangas 2008, 75-80; Pääkkö 2004; Seikkula & Arnkill 2005.) Pohdimme yhteisesti, että miten asiakasta johdateltiin henkilökohtaisen kuntoutumisensa äärelle mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (ks. ICF –luokitus 2007) ja sovelletun kuntoutujan itsearviointimenetelmän osa-alueiden mukaisesti. Keskustelun kautta kehitimme työntekijälle muistilistan dialogisista kysymyksistä (liite 3). Yhteisessä keskustelussa nousi esille työyhteisön hiljainen tieto ja kokemus dialogisuutta edistävästä lähestymisestä asiakastyössä. (ks. Järvikoski & Karjalainen 2008, 92-93; Huovinen & Rovio 2006; Heikkinen 2007a; Kuusela 2005.)

9.1.3 Kuntoutujan itsearviointimenetelmän käytännönkokeilu

KAHDEKSAS INTERVENTIO 28.1.2010

Kokoonnuimme 28.1.2010 Kintas-toiminnan työyhteisön kanssa suunnittelemaan kuntoutujan itsearviointimenetelmän käytännön kokeilun. Esittelimme Kintas-toiminnan työyhteisölle Nuorten Ystävien tarjoaman itsearviointimenetelmän teknisen sovelluksen, joka palveli parhaiten Kintas-toiminnan kuntoutujan itsearviointimenetelmää.

Jokainen työntekijä valitsi 2-3 asiakasta mukaan kokeiluun. Kokeilu toteutettiin helmikuun 2010 ja toukokuun 2010 välisenä aikana. Työntekijät valitsivat kokeiluvaiheeseen mukaan kuntoutusprosessin eri vaiheissa olevia asiakkaita. Itsearviointimenetelmää päätettiin toteuttaa jokaisen asiakkaan kanssa noin kuukauden välein eli yhteensä kolme kertaa kokeiluvaiheen aikana.

9.1.4 Asiakkaiden arviointi ja työyhteisön arviointi

Tässä luvussa kuvataan kehittämistyön neljännen vaiheen interventiot.

Interventio	Tavoite	Sisältö	Osallistujat	Aineisto
Palautteenantotilaisuus asiakkaille 25.5.2010	Kuntoutujan itsearviointimenetelmän arviointi.	Alustus Kintas-toiminnan kehittämistyön tavoitteista ja sisällöstä. Yhteistä keskustelua kuntoutujan itsearviointimenetelmän käytännön kokeilusta.	Kaksi kehittämishankkeen vetäjää ja neljä asiakasta.	Asiakkaiden kirjallinen palaute kuntoutujan itsearviointimenetelmästä.
Palautteenantotilaisuus työyhteisölle 2.6.2010	Kehittämisen prosessin arviointi.	Virittäytyminen työskentelyyn Oletko hyvä kuuntelija –testillä. Johdattelu koko kehittämisen prosessiin lyhyen esityksen avulla. Kintas-toiminnan koko kehittämisen prosessin arviointia yhteistoiminnallisesti keskustellen.	Esimies ja viisi kuntoutusohjaajaa.	Työyhteisön kirjallinen palaute kehittämisen prosessista. Kenttämuistiinpanot interventiossa käydyistä keskusteluista.

TAULUKKO 3. Kehittämistyön interventioiden tavoitteet, sisältö, osallistujat ja aineisto

PALAUTTEENANTOTILAISUUS ASIAKKAILLE 25.5.2010

Kutsuimme kehittämistyön vetäjinä kuntoutujan itsearviointimenetelmän käytännön kokeiluun osallistuneet asiakkaat päiväkahville Kintas-toimitalolle. Tapaamiseen osallistui neljä asiakasta. Kerroimme asiakkaille kehittämistyön tavoitteista ja sen sisällöstä käyttäen apuna power-point-esitystä. Asiakkaila oli mahdollisuus myös keskusteluun ja kysymysten esittämiseen. Kokouksen päätteeksi keräsimme asiakkailta kirjallisen palautteen (liite 7) kuntoutujan itsearviointimenetelmästä. Arvioimme saavamme kirjallisen palautteen avulla parhaiten esille asiakkaiden kokemukset ja näkemykset. Asiakkaat, jotka eivät osallistuneet yhteiseen tapaamiseen, antoivat palautteen henkilökohtaisen kuntoutusohjaajan välityksellä touko-kesäkuun aikana 2010. (ks. Kivipelto 2008; Toikko & Rantanen 2009.)

PALAUTTEENANTOTILAISUUS TYÖYHTEISÖLLE 2.6.2010

Kokoonnuimme työyhteisön kanssa päättämään kehittämisprosessia yhteisen aamupalan merkeissä. Tällä tavoin muistimme ja palkitsimme työyhteisöä pitkästä uurastuksesta kehittämistyön parissa. Virittäydymme viimeiseen interventioon tekemällä jokainen Oletko hyvä kuuntelija -testin. Kävimme läpi koko kehittämisprosessin power-point-esityksen ja yhteisen keskustelun kautta. Keskustelimme kehittämistyön lähtötilanteesta, kehittämisprosessissa tapahtuneista asioista ja mitä olimme yhteisesti saavuttaneet (ks. Anttila 2007; Toikko & Rantanen 2009). Keskustelimme kuntoutujan itsearviointimenetelmän käytännön kokeilusta ja sovimme, että kuntoutujan itsearviointimenetelmä on jatkossa yksi työväline Kintas-toiminnan asiakastyössä. Lopuksi työyhteisö antoi kirjallisen palautteen (liite 6) koko kehittämisprosessista.

10 KEHITTÄMISTYÖN TULOS

Toiminnan kehittäminen on jatkuva prosessi, joka ei pääty koskaan. Toimintatutkimuksen tulokseksi ei ymmärretä esimerkiksi entistä parempaa toimintatapaa, vaan uudella tavalla ymmärretty prosessi. Tulos on siis liike, jota voidaan tarkastella myös koulutusprosessina. (Aaltola & Syrjälä 1999, 18.) Toimintatutkimuksen tuloksena ei voida pitää uutta toimintakäytäntöä, jota toteutettaisiin kehittämistyön päättymisen jälkeen hamaan tulevaisuuteen saakka. Parempi käytäntö on aina tilapäinen, kunnes sen tilalle kehitetään vielä parempi tapa toimia. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 45.) Kehittämistyön tärkeimpänä antina on ollut yhteiseen tavoitteeseen pyrkivä toiminta sekä dialogisuuden vaalimisen kautta syntynyt oppimisprosessi (ks. Toikko & Rantanen 2009).

Kehittämistyön keskeisin tulos oli Kintas-toiminnan mielenterveyskuntoutuksen kehittyminen kuntoutuksen nykyisen viitekehyksen vaatimusten mukaiseksi. Kintas-toimintaa ohjaavat filosofiset ja teoreettiset lähtökohdat ja periaatteet rakentuivat voimaantumisen käsitteen ympärille kehittämistyön aikana. Kintas-toiminnassa voimaantuminen ymmärrettiin kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden sekä hallinnan kokemusten vahvistumisena kuntoutusprosessin aikana (ks. Järvikoski ym. 2009, 21.)

10.1 Kintas-toiminnan kuntoutusprosessi

Asiakkaan kuntoutusprosessi Kintas-toiminnassa käynnistyy lähettävän tahon ja Kintas-toiminnan esimiehen välisestä yhteistyöstä ja tutustumiskäynnin sopimisesta Kintas-toiminnan tiloihin, jossa asiakas tapaa henkilökohtaisen kuntoutusohjaajansa, saa tietoa toiminnasta, sovitaan yhteistyön vaatimista käytännön asioista ja päätetään kuntoutuksen aloittamisesta sekä muista tarvittavista toimenpiteistä asiakkaan ja verkoston kanssa.

Asiakas aloittaa Kintas-toiminnan osallistumalla toimintaan asiakkaan ja henkilökohtaisen kuntoutusohjaajan sekä verkoston yhteisesti sovittujen tavoitteiden mukaisesti. Mielenterveyskuntoutus Kintas-toiminnassa muodostuu asiakkaan toimintakykyä edistävästä yksilö- ja ryhmätoiminnoista ja sovitusta verkostoyhteistyöstä. Kintas-toimintaa jatketaan sovitusti 1-2 vuoden ajan ja Kintas-toiminnan kuntoutus päättyy suunnitellusti yhteistyössä verkoston kanssa.



KUVIO 4. Kintas-toiminnan kuntoutusprosessi työntekijöiden kuvaamana

10.2 Hyvä mielenterveyskuntoutus

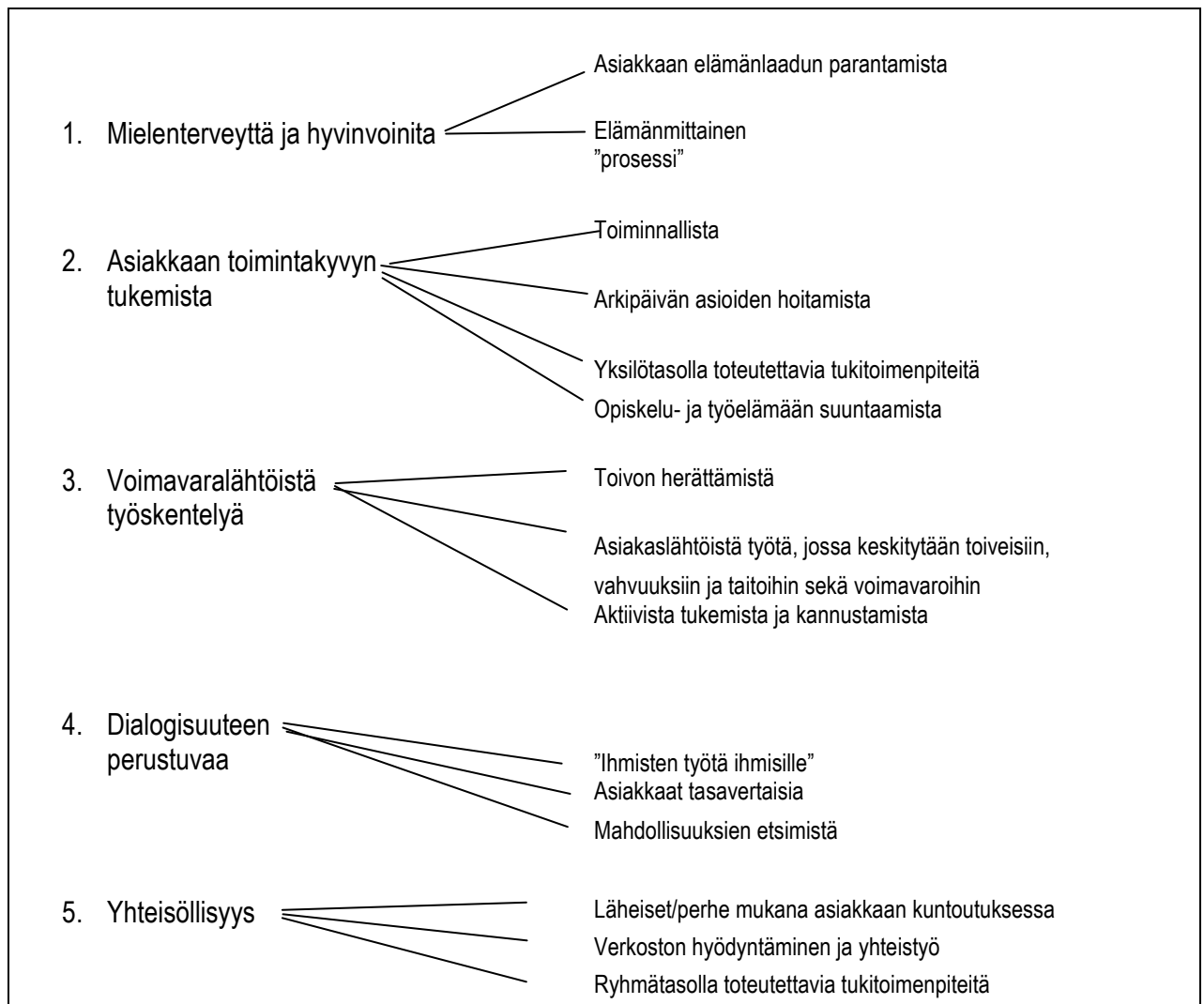
Kintas-toiminnassa hyvä mielenterveyskuntoutus työntekijöiden kuvaamana tarkoittaa asiakkaan:

- 1) Mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Mielenterveyskuntoutus ajatellaan elämänmittaisena "prosessina" ja tarkoittaa asiakkaan elämänlaadun parantamista Kintas-toiminnan kuntoutuksen aikana.
- 2) Toimintakyvyn tukemista. Kintas-toiminnan kuntoutus perustuu toiminnalliseen kuntoutukseen ja arkipäivän asioiden hoitamiseen. Kuntoutusta toteutetaan yksilötasolla toteutettavien tukitoimenpiteiden kautta. Kintas-toiminnan asiakastyö on tulevaisuuteen suuntaavaa.

3) Voimavaralähtöistä työskentelyä. Hyvä mielenterveyskuntoutus on toivon herättämistä ja asiakaslähtöistä työtä, jossa keskitytään toiveisiin, vahvuuksiin ja taitoihin sekä voimavaroihin. Kintas-toiminnan kuntoutus on asiakkaan aktiivista tukemista ja kannustamista.

4) Dialogisuuteen perustuvaa, joka tarkoittaa ”ihmisten työtä ihmisille”. Kintas-toiminnassa asiakkaat nähdään tasa-vertaisina toimijoina, jossa kuntoutus perustuu yhteiseen mahdollisuuksien etsimiseen.

5) Yhteisöllisyyttä korostavaa. Kintas-toiminnassa läheiset ja muu verkosto on kiinteästi mukana kuntoutuksessa. Asiakkaan kuntoutumista tuetaan erilaisilla ryhmätoiminnoilla.



KUVIO 5. Hyvä mielenterveyskuntoutus Kintas-toiminnassa työntekijöiden kuvaamana

Vastaukset tutkimuskysymyksiin kehittämistyön tuloksesta:

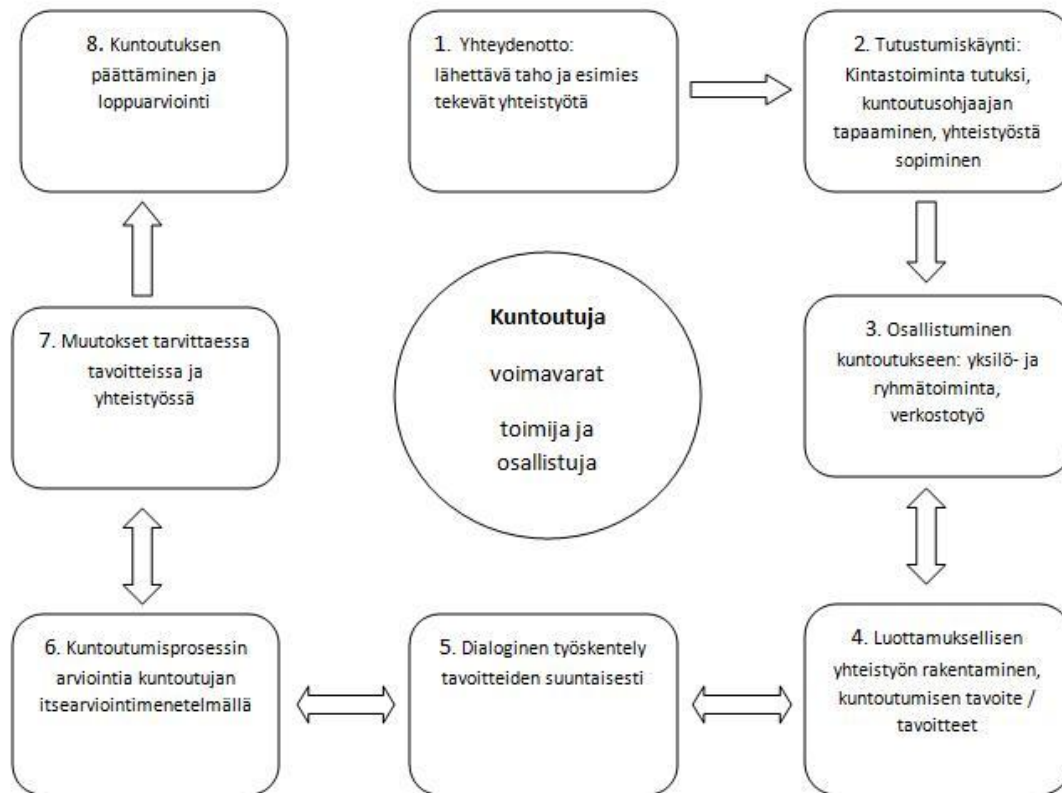
1. Miten hyvä mielenterveyskuntoutuskäytäntö ilmenee Kintas-toiminnassa?

Kintas-toiminnan hyvä mielenterveyskuntoutuskäytäntö pohjautuu näkemykseen kuntoutujasta aktiivisena toimijana ja osallistujana. Kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa asiakkaan henkilökohtaisia voimavaroja.

Kuntoutusprosessi alkaa 1) lähettävän tahon ja Kintas-toiminnan esimiehen välisestä yhteistyöstä. Sen jälkeen järjestetään 2) tutustumiskäynti Kintas-toiminnan tiloihin, jossa asiakas tapaa henkilökohtaisen kuntoutusohjaajansa, saa tietoa toiminnasta, sovitaan yhteistyön vaatimista käytännön asioista ja päätetään kuntoutuksen aloittamisesta sekä muista tarvittavista toimenpiteistä asiakkaan ja verkoston kanssa.

Seuraavaksi 3) asiakas aloittaa tutustumisen Kintas-toiminnan mielenterveyskuntoutukseen osallistumalla toimintaan voimavarojensa mukaisesti. Kuntoutus Kintas-toiminnassa muodostuu asiakkaan toimintakykyä edistävästä yksilö- ja ryhmätoiminnoista ja sovitusta verkostoyhteistyöstä.

4) Luottamuksellisen ja henkilökohtaisen kuntoutusohjauksen tarkoituksena on rakentaa yhteistyötä asiakkaan kanssa sekä pyrkiä yhteisesti ymmärtämään, miten Kintas-toimintaan käytettävä aika tulisi käyttää mahdollisimman hyvin kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Työskentely asiakkaan kanssa perustuu koko ajan 5) dialogisuuden periaatteille ja toimintaa toteutetaan asiakkaan asettamien tavoitteiden mukaisesti. Asiakkaan kuntoutumista arvioidaan 6) kuntoutujan itsearviointimenetelmän avulla sovitusti ja tehdään 7) tarvittavia muutoksia tavoitteissa, yhteistyössä sekä muissa kuntoutuksen kannalta oleellisissa asioissa. Kintas-toiminnan 8) kuntoutus päättyy verkoston kanssa yhteisesti sovitusti.



KUVIO 6. Hyvä mielenterveyskuntoutuskäytäntö Kintas-toiminnassa

1.1 Miten nuorta aikuista voimaannuttava ja kuntoutumista tukeva kuntoutussuunnitelma tehdään?

Kintas-toiminnassa kuntoutujan voimaantumista tukevan suunnitelman laatiminen sisältää **voimavaralähtöisyyttä ja dialogisuutta edistäviä työvälineitä** yhteistyön tekemiseen. Työvälineiden tarkoituksena on tukea työntekijää uudenlaisen ajattelu-, puhe- ja toimintatavan oppimisessa ja omaksumisessa.

Muistilista dialogisista kysymyksistä työntekijöille -työväline (liite 3) ohjaa työntekijää dialogisuuden periaatteita noudattavaan vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa.

Hyvän elämän puu (liite 4) on yksi työväline, jossa toteutuu kuntoutujalähtöinen näkökulma. Tämä työväline ohjaa voimavaralähtöiseen asiakkaan kuntoutumisen tavoitteiden asetteluun.

1.2 Millainen on kuntoutujan itsearviointimenetelmä Kintas-toiminnassa?

Kuntoutujan itsearviointimenetelmä (liite 2) on yksi kuntoutujalähtöisyyttä edistävä työväline Kintas-toiminnassa (ks. luku 11.2). Itsearviointimenetelmä on työväline asiakkaan kokonaisvaltaiseen huomioimiseen kuntoutuksessa (ks. ICF –luokitus 2007). Itsearviointimenetelmän avulla mahdollistuu asiakkaan kuntoutumisprosessin arviointi hänen henkilökohtaisen kokemuksen näkökulmasta. Itsearviointimenetelmä on työväline asiakkaan ja työntekijän välisiin keskusteluihin asiakkaan sen hetkisen elämäntilanteen ja voinnin sekä tulevaisuuden suunnitelmien hahmottamisessa (ks. Suikkanen & Lindh 2001, 24-25). Kuntoutujan itsearviointimenetelmän avulla pyrimme edistämään asiakkaan osallisuutta ja asiakkaan äänen kuulemista Kintas-toiminnan mielenterveyskuntoutuksessa. Itsearviointimenetelmän kautta on myös mahdollisuus saada arvokasta tietoa asiakkaiden kokemuksista suhteessa Kintas-toiminnan työntekijöihin ja toimintaympäristöön. Asiakkaiden kokemusten kautta kuntoutuksen sisältöä sekä yhteistyötä asiakkaan kanssa voidaan kuntoutusprosessin aikana tarkastella ja tarpeen mukaan muuttaa ja kehittää. (ks. Robson 2001.)

1.3. Miten kuntoutujan itsearviointimenetelmä tukee kuntoutumista?

Asiakkaiden antama palaute kuntoutujan itsearviointimenetelmästä käsitellään luvussa 11.2 Kuntoutujalähtöisyyden edistämisen arviointia.

11 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI

Kehittämistyössä tarvitaan hetkiä, joissa voidaan havainnoida, mistä olemme tulossa ja minne menossa. Työlähtöinen ja työyhteisölähtöinen, arjen työssä tapahtuva kehittäminen on usein tilanne-ehtoista, ennakoimatonta ja joustavaa, mutta ei kuitenkaan sattumanvaraista ja hallitsematonta. (Vataja 2009, 65.)

Tässä kehittämistyössä arviointi toteutettiin osallistavana arviointina. Arvioinnin tavoitteena oli 1) saada palautetta työntekijöiltä kehittämisprosessin eteenpäin viemiseksi, 2) vahvistaa työntekijöiden osallisuutta kehittämisprosessissa ja 3) saada palautetta asiakkailta kuntoutujan itsearviointimenetelmästä sekä 4) edistää asiakkaiden osallistumista asiakastyön kehittämisessä. (Virtanen 2007, 238; ks. Kivipelto 2008.)

Arviointiaineisto (liite 9) muodostui työyhteisön suullisesta ja kirjallisesta palautteesta sekä asiakkaiden kirjallisesta palautteesta. Työyhteisön kirjallinen palaute sekä asiakkaiden kirjallinen palaute kerättiin nimettömänä. Kehittämistyön ensimmäisestä interventioista työntekijät antoivat suullisen palautteen lisäksi myös kirjallista palautetta. Muiden interventioiden yhteydessä toteutettiin yhteiset arviointikeskustelut. Kehittämisprosessin viimeisessä interventiossa työntekijöiltä kerättiin kirjallinen palaute koko kehittämistoiminnasta. Asiakkailta kerättiin kirjallinen palaute heille järjestetyn intervention yhteydessä sekä heidän henkilökohtaisten kuntoutusohjaajien välityksellä. Yhdeksän asiakasta osallistui palautteen antamiseen. (ks. Anttila 2007; Kivipelto 2008.) Arviointiaineisto analysoitiin laadullisen aineiston sisällön analyysin mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009; Kyngäs & Vanhanen 1999.)

11.1 Kehittämisprosessin arviointi

Moniääninen ja vastavuoroinen keskustelu on perusta, jolle kehittämiskulttuuri rakentuu. Yksilötasolla se tarkoittaa kykyä aktiiviseen kuuntelemiseen, kysymiseen, reflektointiin ja itsearviointiin (Seppänen-Järvelä 2009, 45). Murron (2009, 80) mukaan keskustelu on tärkein työyhteisön kehittämisen väline. Hyvien keskustelutaitojen oppiminen on vaativa ja aikaa vievä prosessi, koska kysymys ei ole vain puhumisesta ja kuuntelemisesta, vaan uudenlaisen ajattelutavan oppimisesta.

Arviointiaineiston mukaan yhteisen keskustelun kautta toteutettu kehittäminen oli toimiva tapa tässä toimintatutkimuksessa. Työskentely oli toimivaa, mutta haasteellista pitkän prosessin aikana. Koko kehittämisprosessin toteutuksessa keskeiseksi asiaksi nousi yhteistä keskustelua ylläpitävän toimintamallin vahvistaminen ja jatkaminen. Vaikka työyhteisö kuvasi yhteistä keskustelua vilkkaaksi, mukavaksi ja rennoksi, niin arviointiaineiston mukaan heitä myös välillä stressasivat tulleet tilanteet, joissa useasta asiasta puhuttiin yhtä aikaa ja sekaisin. Erityisesti kehittämisprosessin alussa yhteinen keskustelu interventioissa oli ajoittain sekavanoloista, poukkoilevaa ja päällekkäistä, johon arviomme mukaan vaikutti arviointiaineistossa esille nousseet keskustelun ohjaamiseen liittyvät heikkoudet ja kehittämisprosessin alkuaan liittyvä epämääräisyys. Kehittämistyössä osallistujat kehittivät keskustelutaitojaan, ja prosessin edetessä työyhteisömme vuorovaikutus selvästi kehittyi dialogisuuden periaatteita noudattelevampaan suuntaan. (ks. Isaacs 2001; Takanen 2005; Järvikoski & Härkäpää 2008.)

Kehittämisen prosessin ohjaaminen edellyttää Seppänen-Järvelän (2009, 44) mukaan prosessiasiantuntijuutta, joka liittyy prosessin käynnistämiseen, kuljettamiseen ja ylläpitämiseen. Prosessin ohjaajalta se edellyttää erityisesti kykyä ryhmätilanteiden ohjaamiseen ja ryhmädynamiikan tuntemiseen (Seppänen-Järvelä 2009, 45). Arviointiaineiston mukaan interventioiden ohjaamiseen liittyvissä asioissa kehittämistyön vetäjien taidot olivat osittain puutteelliset. Arviointiaineistossa nousi esille kehittämistyön vetäjien taitojen kehittyminen prosessin edetessä. Ohjaamisen näkökulmasta interventioiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin olisi ollut tarkoituksenmukaista kiinnittää koko prosessissa vielä enemmän huomiota. Interventioiden välitön yhteinen purkaminen jäi ajoittain vähäiseksi työssä ilmenneiden kiireiden johdosta. Interventioissa tekemiemme muistiinpanojen lisäksi olisi ollut tarkoituksenmukaista hyödyntää keskustelujen tallentamismenetelmiä, kuten esimerkiksi videointia. Muistiinpanojen jatkuva kirjaaminen häiritsi työyhteisön yhteisessä keskustelussa mukana olemista. Vaihtoehtoisten tallentamismenetelmien käyttäminen olisi helpottanut tätä haastetta ja tukenut myös meidän omaa oppimistamme interventioiden ohjaamisessa. (ks. Kivipelto 2008, 26.)

Kiviniemen (1999) mukaan toimintatutkimuksen onnistumisen kriteerinä voidaan pitää tutkijan vahvaa kehittämisen pyrkimystä (ks. Aaltola & Syrjälä 1999, 18). Kehittäminen edellyttää tilanneherkkyyttä eli kykyä oivaltaa nopeasti kehittämisen kannalta merkityksellinen hetki ja kyetä käyttämään se prosessin etenemisen hyväksi. Kysymys on kyvystä ottaa vastaan ennakoimattoman prosessin mukanaan tuomia tilanteita, käännteitä ja riskejä. Ryhmätasolla tilanneherkkyys merkitsee käytäntöjä ja sallivuutta ei-lineaariseen kehittämiseen. (Seppänen-Järvelä 2009, 45.) Tämä kehittämistyö oli ensimmäinen kokemus tutkimuksellisesta kehittämisestä sekä meille tutkijoina että kehittämistyöhön osallistuvalla työyhteisöllä. Ylempi ammattikorkeakouluopintojen ja tämän kehittämisprosessin myötä koimme kehittyvämme yhä enemmän ja enemmän niin sanotuiksi ”kehittäjätyypeiksi” (ks. Seppänen-Järvelä 2006, 28).

Kintas-toiminnan mielenterveyskuntoutuksen kehittäminen oli meille vetäjinä hyvin tärkeä asia ja tämä vaikutti erittäin positiivisesti kehittämistyöhön suhtautumiseen. Samaa innostuneisuutta nousi esille myös työyhteisöä koskevasta arviointiaineistosta. Kehittämistyön prosessimainen luonne ja sen vaatima tilanneherkkyys oli niin yllättävää meille kehittämistyön vetäjille ja myös työyhteisölle, että olimme ajoittain kaikki yhdessä hämmentyneitä ja neuvottomia kehittämiseen liittyvistä käännteistä ja eteen tulleista asioista. Kykenimme kuitenkin yhdessä ratkaisemaan eteen tulleita ongelmia ja tämä osaltaan vahvisti työyhteisön sitoutumista kehittämisprosessiin. Työyhte-

teisössämme oli valmiutta muutoksiin ja itsensä kehittämiseen, jota toimintatutkimukselta yhteisöllisenä prosessina edellytetään. (Kiviniemi 1999, 64.)

11.2 Kuntoutujälähtöisyyden edistämisen arviointia

Osallistavan toimintatutkimuksen ja arvioinnin mukaisesti olemme kehittämistyössä korostaneet työyhteisön jatkuvaa osallistumista yhteisesti jaettuun tiedontuotannon prosessiin. (Toikko & Rantanen 2009, 93, 115.) Osallistava kehittämistoiminta pyrkii laajenevaan dialogiin, tai dialogiseen dialogiin, jolloin toisilta pyritään oppimaan ja heistä ollaan kiinnostuneita. Aktiivinen osallistuminen on mahdollista vain avoimessa vuorovaikutustilanteessa. (Kivipelto 2008, 28.)

Työyhteisöä koskevan arviointiaineiston mukaan osallistujat olivat kokeneet osallistuneensa kehittämisprosessiin. Osallistujien osallistamisen onnistuminen on yksi kehittämisessä tavoiteltavan tiedontuotannon edellytys. (ks. Toikko & Rantanen 2009.) Arviointiaineistosta selvisi, että työyhteisössä oli tullut tunne kuulluksi tulemisen kokemisesta sekä kokemus aidosti kehittämis-toiminnassa mukana olemisesta. Työyhteisön kanssa tapahtuneiden kokoontumisten ja interventioiden järjestämisessä pyrimme kaikkien osallistujien läsnäoloon ja jokaisen työntekijän mielipiteiden ja ajatusten huomioimiseen, joka oli myös arviointiaineiston mukaan toteutunut kehittämisprosessin aikana. Kehittämisprosessin aikana tapahtunutta työntekijämuutosta emme olleet huomioineet työskentelyssä tarpeeksi.

Työyhteisö kuvasi kehittämisprosessin tapahtuneen sallivassa ilmapiirissä. Salliva ilmapiiri on edellytys avoimelle dialogille, joka edistää sekä yksilö- että ryhmätason oppimista. Työyhteisöjen oppiminen lähtee liikkeelle juuri yksilötason pohdinnoista (Virtanen 2007, 180). Työyhteisössä kyettiin tarkastelemaan kriittisesti työtapoja, jolloin esille tulleet erilaiset näkemykset käynnistivät aikaisempien toimintamallien kyseenalaistamisen ja uusien oivalluksien syntymisen. Esimerkiksi yhden osallistujan oivallus oli liittynyt havahtumiseen monen äänen ja monen totuuden olemassaolosta. Arviointiaineiston mukaan myös kuntoutuksesta saatu uusi ja ajankohtainen tieto edesauttoi oman työn kriittistä tarkastelua ja asiakaslähtöisyyden laajempaa ja syvällisempää ymmärtämistä. Kintas-toiminnan mielenterveyskuntoutuksen arvojen pohdiskeleminen ja asiakastyön kehittäminen käynnistivät erilaisia, yksilöllisiä oppimisprosesseja, jotka liittyivät kuntoutujälähtöisyyden edellyttämään ajattelutapojen kehittämiseen. (Aaltonen & Lindh 2008, 35.) Uutta tietoa ja ymmärrystä tuotettiin Kintas-toiminnan perustehtävää eli asiakastyötä tarkastelemalla. Tämä on työ- ja työyhteisölähtöisessä prosessikehittämisessä olennaisin asia. (Seppänen-Järvelä

2009, 46.)

Toimintatutkimuksessa tutkimuskysymykset voivat olla yleisluontoisia ja muuttua aineiston tuottamisen ja analysoinnin myötä. Kun tietoa käytetään kehittämistoiminnan uudelleen suuntaamisessa, havaintojen reflektoinnin kautta toiminnan tavoitteet ja toimintamuodot täsmentyvät. Alustavaa tulosten analysointia tehdään siis koko prosessin ajan, mutta lopullinen analysointi tapahtuu loogisen päättelyn ja tulkinnan avulla, jolloin tulokset luokitellaan kootusta aineistosta lähtien. (Toikko & Rantanen 2009, 115, 117; Suojanen 1992, 62.) Työyhteisöä koskevan arviointiaineiston mukaan kehittämistyön laajemman lähtöasetelman muuttuminen kohdistumaan pelkästään Kintas-toiminnan asiakastyöhön oli hämmentävää. Kehittämisprosessin alussa oli haastavaa ymmärtää mistä kehittämisessä on kyse ilman konkreettista tarttumapintaa. Tutkijoina näkemyksemme kehittämistyön ilmiöstä teoreettisella tasolla laajentui ja syventyi vielä raportin kirjoittamisvaiheessa aineiston ja teorian kanssa käydyn vuoropuhelun myötä.

Asiakkaita koskevan arviointiaineiston mukaan kuntoutujan itsearviointimenetelmä edistää kuntoutujalähtöisyyttä monella eri tavalla. Suurin osa palautetta antaneista asiakkaista kuvasi itsearviointimenetelmää asialliseksi, monipuoliseksi, kokonaisvaltaiseksi ja kuntoutumista tukevaksi työvälineeksi. Arviointiaineiston mukaan itsearviointimenetelmää olisi tarkoituksenmukaista hyödyntää kuntoutuksessa joko kerran kolmessa kuukaudessa tai puolen vuoden välein.

Kuntoutujan itsearviointimenetelmä koettiin edistävän asiakkaan ja työntekijän välistä vuorovaikutusta. Itsearviointimenetelmä lisäsi keskustelua ja yhdessä vietettyä aikaa sekä auttoi asiakasta vaikeiden asioiden esille tuomisessa. Yhden palautteen mukaan itsearviointimenetelmä tuotti kokemuksen tukemisen ja välittämisen tunteesta kuntoutuksessa. Kuntoutujalähtöisen mielenterveyskuntoutuksen ydin on välittämisessä ja rakastavassa työotteessa. (ks. Kotiranta 2008; Pääkkö 2004.)

Arviointiaineiston mukaan itsearviointimenetelmä edisti kuntoutuksen suunnittelua sekä kuntoutumisen seuranta ja arviointia. Itsearviointimenetelmän koettiin auttavan muun muassa itseymmärryksen lisääntymisessä, avun tarpeen kartoittamisessa, voimien seuraamisessa sekä olennaisten asioiden huomioimisessa. Itsearviointimenetelmän koettiin mahdollistavan palautteen antamisen työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutuksesta ja yhteistyöstä.

12 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

12.1 Luotettavuuden tarkastelua

Tutkimuksessa luotettavuus kohdistuu tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. Laadullisessa tutkimusorientaatiossa, jota tämä toimintatutkimus edustaa, käytetään usein vakuuttavuuden käsitettä, jonka avulla tutkija vakuuttaa tiedeyhteisön tekemällä tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnat näkyviksi. (Toikko & Rantanen 2009, 121, 123.) Tutkimusmenetelmä, jossa painotettiin osallistavaa ja kommunikatiivista toimintatutkimusta, soveltui hyvin tämän kehittämistyön toteutukseen (ks. Heikkinen, Konttinen & Häkkinen 2006). Kintas-toiminnan nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutus kehittyi osittain ongelmakeskeisestä toiminnasta voimavaralähtöisemmäksi ja dialogisuutta tavoittelevaksi toiminnaksi. Tämän toimintatutkimuksen aikana työntekijät oppivat käyttämään työssään nykyisen kuntoutuksen viitekehyksen mukaista toimintamallia, ja saivat työvälineitä kuntoutujalähtöisyyden edistämiseen asiakastyössä.

Tässä toimintatutkimuksessa pyrimme mahdollisimman avoimeen ja läpinäkyvään toimintaan sekä työyhteisön että kaikkien muiden kehittämistyöhön liittyvien toimijoiden kanssa. Opinnäytetyön raportoinnissa tarkoituksemme oli kuvata toimintatutkimus totuudenmukaisesti sekä annettujen opinnäytetyön raportointiohjeiden mukaisesti. Tutkimusprosessin haasteellisuus ja kehittämistoimintaan liittynyt epämääräisyys tuntuivat meistä tutkijoista ajoittain raskaalta. Tutkimusprosessin raportointivaiheesta muodostui pitkä, haastavaa ja vaativaa prosessi. Raportoinnissa tutkija tarjoaa ulkopuoliselle välineet arvioida, että onko tutkijalle muodostunut käsitys tutkittavasta ilmiöstä ulkopuolisen kannalta uskottava. Tutkijan saattaa olla mahdoton osoittaa tutkimuksessa tehtyjen käsitteellistysten ja tulkintojen todenperäisyyttä, mutta tutkijan tehtävänä on hahmottaa mahdollisimman johdonmukainen käsitys omista tulkinnoistaan ja niiden perusteista. (Kiviniemi 1999, 79; Kiviniemi 2007, 81, 83.)

Toimintatutkimuksen raportointi yhdessä työyhteisön kanssa olisi ollut luotettavuuden kannalta keskeistä tässä kehittämistyössä. Vaikka tutkijalla on velvollisuus ja oikeus tehdä omat tulkintansa tutkimuskohteesta, on hänellä velvoitteensa myös toimintatutkimuksen yhteisöä kohtaan. Raportoinnin tulisi olla yhteisönsä näköistä, jolloin se tavoittaa jotain olennaista kehittämisprosessin keskeisistä sanomissa muodossa, jonka myös muut osalliset voisivat kokea keskeisiä näkökohtia kuvaaviksi. (Kiviniemi 1999, 79-80.) Asiakastyön, kehittämistyön ja työyhteisön organisaatiomu-

tosten yhteensovittaminen ei mahdollistanut työyhteisömme kanssa yhteisesti toteutettua kehittämistyön raportointia. Kintas-toiminnan esimies sekä Nuorten Ystävien kehittämispäällikkö ja viestintäpäällikkö saivat raportin luettavaksi ja hyväksyttäväksi ennen julkaisemista.

Toimintatutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa ei voida turvautua perinteisiin menetelmiin, vaan siihen on löydettävä uudenlaisia lähestymistapoja. Luotettavuustarkastelun on perustuttava lähinnä toimijoiden yhteisten neuvottelujen tulokseen. (Aaltola & Syrjälä 1999, 19; Suojanen 1992, 49.) Toimimme työyhteisönä tiiviisti yhdessä monenlaisissa sosiaalisissa tilanteissa koko kehittämisprosessi ajan. Työyhteisö oli keskeisesti mukana kaikissa muissa kehittämisprosessin vaiheissa paitsi raportoinnissa. Kehittämistyöhön liittyvät kokoontumiset ja interventiot pyrittiin toteuttamaan siten, että jokaisella työyhteisön jäsenellä oli mahdollisuus osallistua niihin. Tiivis kanssakäyminen edesauttoi tietojen keräämistä ja helpotti tulosten tulkintaa. Meidän tutkijoiden oleminen työyhteisön jäsenenä edesauttoi luottamuksellisen yhteistyön tekemistä, yhteisellä kielellä puhumista ja samalla ”aallonpituudella” olemista. (ks. Suojanen 1992, 49.) Kesken kehittämisprosessin tapahtunut yhden työntekijän poisjääminen ja toisen työntekijän mukaan tuleminen saattoi vaikuttaa yksilötasolla kehittämisprosessiin sisälle pääsemiseen.

Kehittämistoiminnassa luotettavuudella tarkoitetaan ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnan kautta syntyvän tiedon totuudenmukaisuus ei ole riittävää, vaan sen pitää olla myös hyödyllistä. Oleellista on tiedon käyttöarvo eli tieto on tosi, jos se on käyttökelpoista. Käyttökelpoinen tieto on usein myös sosiaalisesti ankkuroitunutta, joten sillä on oma ainutlaatuinen konteksti, jossa se toimii. (Toikko & Rantanen 2009, 121-123, 125.) Kehittämisprosessia ohjasi vahvasti tiedon tarkoituksenmukaisuus ja käyttökelpoisuus käytännön työssä nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutuksessa. Kävimme jatkuvasti yhteistä keskustelua kehittämisprosessin aikana siitä, että kehittämisen oli oltava järkevää ja erityisesti käytännön työssä hyödynnettävää. Työyhteisön yhdessä muodostamaa asiantuntijuutta, kokemustietoa ja hiljaista tietoa hyödynnettiin johdonmukaisesti toimintatutkimuksen interventioiden kautta. Kehittämistyön vetäjinä ymmärsimme työyhteisön kehittämisen subjektina, jossa kehittäminen suuntautui työn ja työyhteisön toiminnan tutkimiseen. Kehittämisessä painottui yhteisöllinen tavoitteenasettelu ja tiedonmuodostus. (ks. Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 13.)

12.2 Eettisiä kysymyksiä

Ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Tutkimukseen osallistuvien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen on oleellinen osa tutkimusta. Osallistujien hyvinvointi on asetettava kaiken edelle. Tutkimustietojen tulee olla luottamuksellisia ja tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä tietoja käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Kaikkien osallistujien on jäätävä nimettömiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2008, 25).

Yksi tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden sekä sen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys on, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, hakupäivä 12.9.2010). Eettiset kysymykset ja hyvän moraalin mukainen toiminta ovat olennainen osa kehittämistyötä ja arviointitoimintaa. On tärkeää miten mieltää itsensä ja oman toimintansa hyvän moraalin mukaiseksi. (Virtanen 2007, 81.) Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. Terveystieteiden ammattiryhmien eettiset ohjeistot perustuvat yhteisiin arvoihin, keskeisinä niissä on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen (ETENE 2001, 4).

Olemme pyrkineet eettisesti hyvään tutkimuskäytäntöön olemalla rehellisiä, huolellisia, avoimia ja tarkkoja tutkimustyöhön liittyvissä asioissa sekä raportoinnissa. Hyvä tutkimuskäytäntö sisältää eettisesti kestävien menetelmien käyttämisen, muiden tutkijoiden työn kunnioittamisen ja asianmukaisen huomioimisen sekä tutkimuksen asianmukaisen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin. (Hirvonen 2006, 31.) Kintas-toiminnan työyhteisö ja asiakkaat olivat tietoisia tutkimuksellisesti kehittämistyöstä, joka toteutetaan opinnäytetyönä. Kaikkien osallistuminen pohjautui vapaaehtoisuuteen. Pieni työyhteisö oli tästä näkökulmasta myönteinen asia, sillä pystyimme keskustelemaan kehittämistoiminnasta ja muista siihen liittyvistä kysymyksistä useasti eri tilanteissa; kahvipöydässä, lounastauolla ja tiimipalavereissa. Työyhteisölle annettiin mahdollisuudet vaikuttaa kehittämistyöhön, jolla oli positiivinen merkitys kehittämistoiminnan luontevaan käynnistämiseen ja toteuttamiseen. Kehittämistyön tarve ja prosessin käynnistyminen tapahtui käytännössä 9.10.2008 työyhteisön kehittämisspäivillä, jolloin meille esiteltiin Miepä-kuntoutusmallin itsearviointimenetelmä. Tämän jälkeen pohdimme yhdessä mahdollisuutta ja työyhteisön voimavaroja lähteä tunnustelemaan tämän itsearviointiarviointimenetelmän soveltuvuutta Kintas-toiminnan mie-

lenterveyskuntoutukseen sekä työyhteisön mahdollisuutta sitoutua opiskeluihimme liittyvään opinnäytetyöhön.

Eettisiä kysymyksiä olemme joutuneet jatkuvasti pohtimaan raportin kirjoittamisen ja aineiston käsittelyn yhteydessä. Pieni, tiivis ja hyvin toisensa tunteva työyhteisö sekä Kintas-toiminnan asiakkuudet muodostivat mielestämme haasteen käsitellä mielipiteitä, tunteita ja tietoja siten, että ihmisen nimettömyyden turva säilyisi täydellisenä. Tämä ei ollut meille vierasta, sillä olimme jo vuosien ajan työn kautta oppineet käsittelemään arkaluonteisia dokumentteja ja tuomaan esille ihmisten henkilökohtaisia asioita loukkaamatta ihmisarvoa. Mielenterveyskuntoutus on jatkuvaa eettistä pohdiskelua ihmisen loukkaamattomuuden turvaamiseksi.

Kuntoutus on auttamistoimintaa, jossa kuntouttaja auttaa asiakasta saavuttamaan itseriittoisuuden tilan siinä määrin kuin se on mahdollista. Auttamisen logiikkaan kuuluu olennaisesti se, että auttaminen lähtee autettavan omasta aloitteesta ja palvelee juuri häntä. On eettisesti perusteltua ajatella, että kuntoutus on luonteeltaan asiakaslähtöistä toimintaa, johon myös yhteiskunnalla on intressi. Asiakas on toiminnassa keskipiste, jolloin kuntouttajan tehtävä on auttaa asiakasta kuntouttamaan itseään. Jokaisen ihmisen on kunnioitettava omaa ihmisarvoaan eikä pidettävä itseään pelkkänä välineenä. Velvollisuusetiikan yleistettävyyksivaatimus sanoo: kohtele kaikkia ihmisiä samalla tavalla oikein, heidän satunnaisiin piirteisiinsä viittaamatta. Ja kunnioita jokaisen ihmisen itseisarvoa. (Airaksinen 2008, 113-118.)

13 POHDINTA

Tämän kehittämistyömme antoisin sekä haastavin asia oli opiskelu-, työ- ja kotielämän yhdistäminen ajallisesti. Tahti oli nopeaa ja aika vierähti yllättävän nopeasti kehittämistyön alkamisen jälkeen. Koko työyhteisö oli mukana samassa veneessä, jossa meillä kaikilla oli välillä aivot hukassa, mutta yhdessä pystyimme tähän eikä kukaan tipahtanut aallokossa kyydistä. Välillä mentiin hyvinkin hiljaista ja tyyntä merenkäyntiä, mutta ajoittain aallot iskeytyivät veneen kylkeen kovalla rytinällä. Näin vene nytkähti liikkeelle eikä suunnasta ollut välttämättä tietoa. Mutta saimme tuotua kehittämistoiminnan hymyssä suin satamaan. Vaativan kuntoutustyön ja lähitulevaisuuden rahoitus- ja organisaatiomuutoksiin liittyvien epävarmuustekijöiden rinnalla tämän toimintatutkimuksen läpivieminen oli pienelle työyhteisöllemme saavutus.

Kehittämistyön suurin toiveemme oli kehittää Kintas-toiminnan mielenterveyskuntoutusta kuntoutujalähtöisemmäksi. Kehittämistyön vetäjinä havaitsimme, että Kintas-toiminnan mielenterveyskuntoutuksen käytäntö muuttui jo kehittämisprosessin aikana. Toiminnan yhteiseksi tavoitteeksi nousi asiakkaiden äänten aito kuuleminen, jolloin kuntoutuksen keskiössä on vuorovaikutussuhde ja kuntoutusprosessiin yhteisesti käytetty aika, ei niinkään yksittäiset temput ja toimenpiteet. Asiakkaiden voimavarat ja niiden hyödyntäminen kuntoutuksen aikana alkoivat esittää puheissamme yhä tärkeämpää roolia. Kun työyhteisö pyrkii kehittämään omaa tietoisuuttaan uudistamisen kohteena olevasta ilmiöstä, niin sen on pyrittävä pohtimaan samalla toimintansa perusteita. Toimintatutkimus ymmärretään tutkivan yhteisön yhteisenä oppimistapahtumana, jossa osallistamisen avulla edesautetaan organisaation itsensä omaehtoista oppimista. (Kiviniemi 1999, 65; Kuula 1999, 124.)

Vasta raportin kirjoitusvaiheessa havahduimme pohtimaan kehittämistoiminnan rinnalla kulkeeneen ryhmätyönohjauksen merkitystä työyhteisön yhteiseen oppimisprosessiin. Jälkeenpäin arviotuna ryhmätyönohjauksella on ollut yhteisen oppimisen näkökulmasta suurempi merkitys kuin osasimme ajatella. Kehittämistyö ja ryhmätyönohjaus tukivat vahvasti toisiaan, sillä ryhmätyönohjauksen tavoitteet ja sisältö olivat kehittämistyön kanssa samansuuntaisia. Ryhmätyönohjaus sisälsi koulutusta voimavara- ja lähtökohtaiseen, dialogiseen ja narratiiviseen lähestymistapaan perustuvas- ta kuntoutustyöstä. Työnohjaustilanteet sisälsivät esimerkiksi asiakkaiden mukaan ottamista heitä koskevien asioiden käsittelyssä. Ryhmätyönohjauksessa pohdimme ruohonjuuritasolla puhumisen tavan ja kielen merkityksestä asiakastyössä. Kehittämistyön rinnalla kulkeneen ryhmätyönohjausprosessin tietoisempi huomioiminen kehittämisprosessissa olisi ollut järkevää.

Kintas-toiminnan työyhteisö sai yhden kokemuksen lisää tutkimuksellisesta kehittämistyöstä, ja saavutti ensimmäisen askeleen kohti asiakkaiden mukana oloa heitä koskevien asioiden kehittämisessä. Asiakkaiden antama palaute kuntoutujan itsearviointimenetelmästä vahvisti käsitystämme siitä, että itse palvelujen käyttäjät on otettava mukaan kuntoutuksen sisältöjen kehittämiseen. Uskomme, että työyhteisön dialoginen oppimisprosessi itsessään jo edisti kuntoutujalähtöisyyttä asiakastyössä. Toivomme tämän raportin toimivan jatkossa ohjenuorana ja teoreettisena viitekehyksenä Kintas-toiminnassa sekä työntekijöiden perehdyttämisessä.

13.1 Oma oppimisemme

Yhdessä toimiminen kehittämistyön vetäjinä ja siihen liittyvä jatkuva refleктоiva pohdiskelu rikastutti ammatillista kasvuamme toistemme erilaisten näkökulmien, ajatusten, kokemusten, tunteiden ja koko toisen elämänhistorian kautta. (ks. Haarakangas 2008; Isaacs 2001.) Huomasimme jo opintoja aloittaessamme, että kaikista antoisinta ja omaa oppimistamme vahvistavaa olisi yhteinen opiskelu-aika, kehittämistyön vetäminen yhdessä ja pyrkimys yhteiseen päämäärään. Tämän yhteisen prosessin aikana keskustelutaitomme vahvistuivat ja kehittyivät entisestään. Toisaalta kehittämishankkeen vetäminen kahdestaan oli myös haasteellista. Toistemme syvä kunnioitus ja dialogisuuteen pyrkiminen asettivat kehittämistoiminnan myös usein sellaiseen tilaan missä ei välttämättä tapahtunut konkreettisesti yhtään mitään, vaikka aikataulut painoivat päälle. Yhteisesti sopivat aikataulut, yksilölliset työskentely- ja opiskelutavat sekä virittäytyneisyys toimintaan muodostivat jo sellaisen kokonaisuuden, että mielestämme meillä kulki kaksi kehittämisprosessia rinnakkain.

Ylempi ammattikorkeakouluopintojen kautta olemme kehittäneet taitojamme toimia erilaisissa kuntoutuksen asiantuntijatehtävissä sekä olemme saaneet valmiuksia käynnistää ja ohjata erilaisia tutkimus- ja kehittämishankkeita. Koulutuksen avulla olemme hankkineet työelämän kehittämisen edellyttämiä taitoja sekä oppineet analysoimaan, arvioimaan ja käyttämään kuntoutusalan tutkimustietoa ja näyttöön perustuvia käytäntöjä työelämän kehittämiseksi. (ks. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, hakupäivä 9.12.2010.)

Aloitimme opiskelut syksyllä 2008 ja koulutusohjelmastamme vastaavan opettajan Arja Veijolan sanat - paluuta entiseen ei enää ole - on porautunut mieliimme loppuelämäksi. Henkilökohtaiset työskentelytavat, käsitykset asioista ja luopuminen tutusta sekä turvallisesta kokivat muutoksen ensimmäisenä. Huomasimme matkan varrella, että työelämä ei ole pysyvä opittu tila vaan kehittäminen ja asioiden kriittinen tarkastelu monelta eri yhteiskunnan tasolta ja monesta eri näkökulmasta tulevat alituisesti jatkossa hallitsemaan työtämme ja ajatuksiamme. Kuntoutuksen moniteisyyden laajasta kokonaisuudesta löytyy kuitenkin aina se kaikista tärkein asia ja kaiken ydin, luotsaamista kaipaava yksilöllinen ihminen.

13.2 Jatkokehittämishaasteet

Työyhteisöä koskevan arviointiaineiston mukaan jatkokehittämisehdotukseksi nousi näiden yhdessä kehitettyjen ja havaittujen asioiden saattaminen osaksi Kintas-toimintaa. Palautteen mukaan työyhteisö halusi pois ongelmakeskeisestä ajattelusta, kielestä ja toiminnasta, joten haasteena jatkossa on avoin ja positiivisessa hengessä tapahtuva toimintatapojen jatkuva reflektointi tämän kehittämistyön jälkeenkin. Työntekijän tapa olla vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa vaikuttaa ratkaisevasti siihen, miten asiakkaat suhtautuvat kuntoutukseen ja kuinka kuntoutus onnistuu. (Miller 2008, 20; ks. Järvikoski & Härkäpää 2008; Seikkula & Arnkil 2005; Järvikoski ym. 2009; Haarakangas 2008.)

Jatkokehittämishaasteeksi näkisimme ICF-ajattelumallin tietoisempaa mukaan ottamista Kintas-toiminnan kuntoutustyöskentelyn taustalle, koska juuri ICF-luokitus (Koivikko & Sipari 2006, 110) korostaa ihmisen osallistumista, ja silloin ympäristötekijät ja yhteisöllinen konteksti korostuvat kuntoutuksen suunnittelussa. Koivikko & Sipari (2006, 112) tuovat esille sosiaalisten taitojen tukemisen tärkeyden lapsen hyvässä kuntoutuksessa. Heidän mukaansa sosiaalisten taitojen tukeminen on jokaisen kuntoutuksessa mukana olevan henkilön huomion kohteena. Asia on yhdistettävissä nuorten aikuisten kanssa tehtävään mielenterveyskuntoutukseen, jossa kuntoutumisen tavoitteet lähes poikkeuksetta liittyvät sosiaaliin taitoihin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Näiden asioiden käytännön harjoitteluun tarvittava konkreettinen tuki jää valitettavasti tämän päivän mielenterveyspalveluissa hyvin vähäiseksi. Se vaatisi työntekijöiltä uudenlaisia työskentelytapoja, jotka olisivat lähempänä ihmisten arkielämää ja elämänpiiriä. Tästä näkökulmasta katsottuna ICF-luokituksella olisi paljon annettavaa yleensä mielenterveyspalveluiden kehittämiseen sekä julkisella-, yksityisellä että kolmannella sektorilla.

Jo tänään ja tulevaisuudessa kaupungit ja kunnat joutuvat miettimään yhä tarkemmin ostamiaan palveluita. Kintas-toiminnan mielenterveyskuntoutuksen vaikuttavuutta ei ole tutkittu. Palvelumme hyvä maine ja osaaminen ovat varmasti kulkeutuneet kahvipöydissä suusta suuhun pitkin Oulua ja ympäristökuntia. Kintas-toiminta tulee todennäköisesti olemaan jatkossakin osa Oulun alueen mielenterveyspalveluita, mutta palveluiden hankinta jatkuu edelleen harkinnanvaraisena ja kokonaan ilman raha-automaattiyhdistyksen toiminta-avustusta 1.1.2011 alkaen. Kintas-toiminnan tulevaisuuden ja jatkuvuuden kannalta olisi tärkeää pystyä osoittamaan hyväksi havaitun toimintamallin paikka osana Oulun mielenterveyspalveluita. Tähän pääseminen voisi mahdollistua jatkamalla kehittämistyöllä luotua nykyisen kuntoutuksen paradigman mukaista lähestymistapaa asia-

kastyössä ja tutkimalla sen vaikuttavuutta. Tämän haasteen voisi esittämään eri instituutioille tai toteuttaa oman organisaation sisäisenä tutkimuksena.

13.3 Kiitokset

Lämpimät kiitokset kehittämistyöstä kuuluu Kintas-toiminnan upealle työyhteisölle ja Kintas-toiminnan asiakkaille sekä Nuorten Ystävät konsernille. Ilman työkavereiden sydämistä asti lähtevää kehittämisinnokkuutta emme olisi pystyneet tähän saavutukseen. Ja ilman Kintas-toiminnan asiakkaita olisi kuntoutujalähtöinen kehittäminen ollut mahdotonta. Nuorten Ystävät kehittämismyönteisenä ja jatkuvaa kehittämisen kulttuuria omaavana organisaationa mahdollisti kehittämistoiminnan.

Kiitokset haluamme viestittää ohjaaville opettajillemme Helena Siiralle ja Arja Veijolalle Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Ilman teidän asiantuntijuutta ja innostavaa tukea emme olisi kyenneet tähän vaativaan prosessiin. Kiitokset tuesta ja myötäelämisestä kuuluvat myös opiskelutovereillemme KUN8SY -ryhmässä. Yhdessä kehittämistyöhön ja opinnäytetyöhön liittyvien haasteiden jakaminen ja pohtiminen on tuntunut paljon kevyemmältä.

Suurimmat kiitokset haluamme osoittaa kannustaville kotijoukoillemme. Meidän molempien kotiväet ovat antaneet meille omaa tilaa ja aikaa kirjoittamisprosessiin sekä ovat kärsivällisesti odottaneet prosessin päättymistä.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Syrjälä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa H. L. T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena, 14, 18-19.

Aaltonen, T. & Lind, J. 2008. Miten työkyky muuttuu Kelan tukeman psykoterapiakuntoutuksen jälkeen? Rekisteriseuranta Kelan psykoterapiaa saaneiden työ- ja opiskelukyvystä vuosina 2002-2004. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Airaksinen, T. 2008. Kuntoutuksen etiikka. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 113-118.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi.

Arnkil, T-E. 2009. Ennakointidialogit – myös Salossa. THL. Hakupäivä 31.8.2010, http://terveysprojektit.turkuamk.fi/EE/seminaarit/19112009/ennakointidialogit_Arnkil_19112009.pdf.

Aspvik, U. 2003. Psyykkisesti vajaakuntoisten avotyötoiminta – toiminnan kehittämisprosessi ja merkitys osallistujien elämänlaadulle. Oulun yliopisto. Hakupäivä 6.11.2010, <http://herkules oulu.fi/isbn9514271289/isbn9514271289.pdf>.

Autti-Rämö, I. 2008. Lasten ja nuorten kuntoutus. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 483.

Bushnaief, A., Fränti, J., Häkkinen, A. & Saarela, E. 2007. Miepä –Nuorten Ystävien ja Oulun Diakonissalaitoksen kumppanuushanke 2003-2006. Päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen yhdistäminen. Raportteja 2/2007. Oulu: Nuorten Ystävät ry, 48. Hakupäivä 20.8.2010, <http://www.nuorten-ystavt.fi/file.php?1055>.

Carr, W. & Kemmis, S. 1986. Becoming Critical. Education, Knowledge and Action Research. London: The Falmer Press, 182.

Council of Europe 2009. Committee of Ministers. Recommendation of the Committee of Ministers to member states on monitoring the protection of human rights and dignity of persons with mental disorder. Hakupäivä 10.10.2010,
<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=CM/Rec%282009%293&Language=lanEnglish&Ver=original&Site=CM&Ba>.

Dialogic Partners Oy. Hakupäivä 24.8.2010, http://www.dialogic.fi/partnerit_holm.htm.

Eskola, J. & Karila, A. 2007. Kiteytyksiä. Teoksessa J. Eskola & A. Karila (toim.) Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima Oy, 206.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

ETENE 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I. Hakupäivä 22.8.2010,
http://www.etene.org/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf.

EU high-level Conference 2008. Together for Mental Health and Well-being. European Pact for Mental Health and Well-being. Hakupäivä 9.10.2010,
http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/mhpact_en.pdf.

European Commission 2004. The State of Mental Health in the European Union. Hakupäivä 10.10.2010,
http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf.

Haarakangas, K. 2008. Parantava puhe. Helsinki: Magentum Oy.

Hautamäki, A. 2009. Sosiaalietiä 11/2009. Onnellisuus yhteiskuntapolitiikan tavoitteeksi. 97.vuosikerta. Helsinki: Huoltaja-säätiö, 16.

Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. Helsinki: WSOY.

Heikkilä-Laakso, K. & Heikkilä, J. 1997. Innovatiivisuutta etsimässä. Irtiottoa keskinkertaisuudesta. Julkaisusarja B:57. Turku: Turun opettajankoulutuslaitos.

Heikkinen, H. L. T. 2007a. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. L. T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-20.

Heikkinen, H. L. T. 2007b. Toimintatutkimus –toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 205.

Heikkinen, H.L.T. 2010. Toimintatutkimus –toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 214, 220-221.

Heikkinen, H. L. T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa H. L. T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena, 26, 35-39, 40, 44-45.

Heikkinen, H.L.T, Konttinen, T. & Häkkinen, P. 2006. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 50, 57-58.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski T. 2006. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78-79, 82, 85-87.

Himanen, P. 2010. Kukoistuksen käsikirja. Hakupäivä 8.8.2010,
<http://www.wsoy.fi/wsoy/digipaper/wsoy/381/index.html>.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, A. 2006. Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa J. Hallamaa, V. Launis, S. Lötjönen & I. Sorvali (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 31.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Liikkeelle toimijana vai tutkijana. Teoksessa H. L. T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 101-102, 104, 105.

Hänninen, S. 2006. Voimaantuminen kehitysohjelmapersoonallisen ja ammatillisen identiteetin tukijana. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismäa (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuskasvatuksen 46. vuosikirja. Helsinki: Kansanvalistusseura, 192.

ICF-luokitus 2007. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes.

Isaacs, W. 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Uraauurtava lähestyminen liike-elämän viestintään. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jantunen, E. 2008. Osalliseksi tuleminen –masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Licensiaatintutkimus. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Järvikoski, A. 1994. Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2001. Johdanto. Teoksessa A. Järvikoski, K. Härkäpää & S. Nouko-Juvonen (toim.) Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. 2. muutettu painos. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 4.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 57, 61, 92.

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja –alaisena prosessina. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 80-82, 85-88, 90-93.

Järvikoski, A., Hokkanen, L., Härkäpää, K., Martin, M., Nikkanen, P., Notko, T. & Puumalainen J. 2009. Johdanto. Teoksessa A. Järvikoski, L. Hokkanen & K. Härkäpää (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 16, 19-23.

Kela 2008. Tilastoryhmä. Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttama työkyvyttömyys edelleen kasvussa. Hakupäivä 17.10.2010, www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/tk_081208.

Kittilä, R. 2008. Sosiaali- ja terveysjärjestöt. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 710-711, 719.

Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa H. L. T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen (toim.) Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena, 64-65, 68, 79-80.

Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikku-noita tutkimus metodeihin 2. Uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 81, 83.

Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Kuopion Yliopisto. Hakupäivä 31.8.2010, <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0809-3.pdf>.

Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Stakesin työpapereita 17/2008. Hakupäivä 24.8.2010, <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T17-2008-VERKKO.pdf>.

Koivikko, M. & Sipari, S. 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Tampere: Vajaaliikkeisten Kunto ry.

Kokko, R-L. 2007. Toiveikkuutta ja voimavaroja dialogisesta verkostotyöstä.

Hakupäivä 31.8.2010,

http://www.kuntoutusportti.fi/data/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2007/toiveikkuutta_ja.pdf.

Koski-Jännes, A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät.

Teoksessa A. Koski-Jännes, L. Riittinen & P. Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 50-53.

Koskisu, J. 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskisu, J. 2004. Eri Teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Kotiranta, T. 2008. Aktivoinnin paradoksit. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen –Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.

Kuntoutussäätiö. Sosiaalisen ja työstä syrjäytymisen ehkäisy. Kolmannen ja julkisen sektorin palveluyhteistyö monitahoisessa kuntoutuksessa–hanke. Hakupäivä 12.4.2010,

http://www.kuntoutussaatio.fi/tutkimus_ja_kehittaminen/hankkeet/hankerekisteri/kolmannen_ja_julkisen_sektorin_palveluyhteistyö_monitahoisessa_kuntoutuksessa.264.xhtml.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Työturvallisuuskeskus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 4.

Lind, J., Aaltonen, T., Halonen J-P. & Klaukka, T. 2007. Kelan kuntoutuksen vuonna 2002 päättäneet. Kuntoutujien rekisteriseuranta vuosina 2002-2004. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 74. Helsinki; Kelan tutkimusosasto.

Lähteenlahti, Y. 2008. Psykoosit. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 191,198.

Martin, M. 2009. Kuntoutujan osallisuus kuntoutussuunnittelussa. Teoksessa A. Järvikoski, L. Hokkanen & K. Härkäpää (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Yliopistopaino, 192.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4.painos. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mielenterveyden keskusliitto. Mielenterveysbarometri 2009 yhteenveto. Hakupäivä 6.4.2010, <http://www.mtkl.fi/@Bin/583879/Mielenterveysbarometri%202009%20-yhteenveto.doc>.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 1:1§.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 1:4§.

Mielenterveyslaki 11.12.2009/1066 1:5§.

Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa A. Koski-Jännes, L. Riittinen & P. Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 20.

Moilanen, I. 2008. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Lapset ja varhaisnuoret. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 183.

Mokka, R. & Neuvonen, A. 2006. Yksilön ääni. Hyvinvointivaltio yhteisöjen ajalla. Sitran raportteja 69. Helsinki: Edita Prima Oy.

Murto, K. 2009. Työyhteisölliset ilmiöt osana kehittämistyötä. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.) Työyhteisö uusille urille. Jyväskylä: PS-kustannus, 80.

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopio: Kuopion yliopisto.

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

Notko, T. & Järvikoski, A. 2004. Voimaa kuulluksi tulemisesta. Mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutusprojektin arviointi. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Nuorten Ystävät. Hakupäivä 13.8.2010, <http://www.nuorten-yst.fi/>.

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nyfors, H. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutuskumppanuuden avulla palvelut toimiviksi. 38. Valtakunnalliset Kuntoutuspäivät. Hakupäivä 9.10.2010, <http://www.kuntoutussaatio.fi/files/346/nyfors.pdf>.

Oulun kaupunki. Oulun kaupungin mielenterveystyön kokonaissuunnitelma 2004. Mielenteko. Hakupäivä, 14.8.2010, http://www.ouka.fi/sote/terveys/Mtt_Mielenteko.pdf.

Oulun kaupunki. Selvitys Oulun kaupungin mielenterveyspalveluiden kehittämisen suuntaviivoista vuosina 2008-2011. Hakupäivä 15.8.2010, http://www.lattula.com/lataa/mielenterveyspalveluiden_kehittaminen_2008-2011.pdf.

Oulun kaupunki. 2009. Järjestötoimijat osana Kaste työtä. Hakupäivä 17.8.2010, http://www.oulu.ouka.fi/kaste/pdf/seminaari_17122009/Jarjestotoimijat6.pdf.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2010. Opinnäytetyö. Hakupäivä 4.9.2010, <http://www.oamk.fi/opiskelijalle/opinnaytetyo/>.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2010. Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtava koulutus. Yleiskuvaus opinnoista. Hakupäivä 9.12.2010,

http://www.oamk.fi/hakijalle/aikuiskoulutus/ylemmat/?ak_osio=kuvaus&lv=k2011&id=468.

Parkkisenniemi, J. 2004. Kuntoutustyö ja toimintatutkimus. Teoksessa J. Eskola, A. Koski-Jännes, E. Lamminluoto, A. Saaranen, M. Saastamoinen & K. Valtanen (toim.) Tutkimusmenetelmällisiä reflektioita. 2. painos. Kuopio: Kuopion Yliopisto, 88.

Pohjanmaa-hanke 2005-2014. Tervein mielin Pohjois-Suomessa –hanke. Hakupäivä 9.10.2010, <http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=621825>.

Pohjois-Pohjanmaan liitto. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008 - 2017. Pidämme huolta itsestämme, toisistamme ja ympäristöstämme. Julkaisu A:47. Hakupäivä 4.9.2010, www.pohjois-pohjanmaa.fi/file.php?1927.

Pohjolainen, T. & Malmivaara, A. 2008. Kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaaminen. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallaranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 658-660.

Poutanen, V-M. 2000. Elämäntähtäintä ilman työtä. Tutkimus pitkäaikaistyöttömyyden seurauksista ja niiden hallinnasta Suomussalmella. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Pyökkänen, K. 2008. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallaranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 167-168, 171,179, 181.

Pääkkö, A. 2003. Rakkauden ja sisäisen dialogin merkitys ihmissuhdetyössä. Ratkes 4/2003. Helsinki: Ratkes ry, 38-40.

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.

Riikonen, E. 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 158-160, 162-163, 165.

Riikonen, E., Nummelin, T. & Järvikoski, A. 1996. Mielenterveyskuntoutuksen kehitystarpeet. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES, Aiheita 16/1996. Helsinki: Stakesin monistamo.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Suom. Lindqvist, T., Maaniittu, M., Niemi, E., Paasio, P. & Paija, L. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Salmelainen, U. 2008. Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa. Moniammatillinen asiantuntijayhteistyö ikäihmisten laitospuoleisessa kuntoutuksessa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 98. Hakupäivä 14.8.2010,
<http://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/7905/tutkimuksia98.pdf?sequence=1>.

Sarja, A. 2003. Dialogioppiminen opetuksen ohjaustilanteessa. Tutkimuksia opetusharjoittelun ohjauksesta. Hakupäivä 10.11.2010,
<http://sokl.joensuu.fi/verkkojulkaisut/ohjaus/Sarja1.htm>.

Seikkula, J. 1999. Mielenterveyshäiriö ja perheterapia. Reflektiivinen tiimi ja avoin dialogi – kun itse keskustelu tulee tärkeämmäksi. Teoksessa J. Aaltonen & R. Rinne (toim.) Perhe terapiassa. Vuoropuhelua vuosituhannen vaihtuessa. Helsinki: Gummerus Oy, 91-92.

Seikkula, J. & Arnkill, T.E. 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.

Seppälä, U. & Rajavaara, M. 2008. Kuntoutuksen tutkimus ja arviointi. Hakupäivä 16.10.2010,
http://www.valt.helsinki.fi/yhpo/kurssimateriaalit/kuntoutus_kl2008/UMSMR29042008.ppt.

Seppänen-Järvelä, R. 2006. Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin –Kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa: R. Seppänen-Järvelä & V. Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteyksiä. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 21, 24, 28.

Seppänen-Järvelä, R. 2009. Työpaikka –yksilö, yhteisö ja organisaatio kehittämisen ytimessä. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & K. Vataja (toim.) Työyhteisö uusille urille. Jyväskylä: PS-kustannus, 44-46.

Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Mitä työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen on? Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & K. Vataja, (toim.) Työyhteisö uusille urille. Jyväskylä: PS-kustannus, 13.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun opettajankoulutuslaitos. Acta Universitatis Ouluensis. E Scientiae rerum socialium 37. Oulun yliopisto. Oulu. Hakupäivä 13.10.2009,
<http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Hakupäivä 14.8.2010,
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002a. Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. Kuntoutujalähtöisyyden ja kuntoutumisprosessin tukemisen parantaminen. Monisteita 2002:7. Hakupäivä 6.11.2010, <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/mieltervkuntoutus/luku3.htm>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002b. Valtioneuvoston kuntoutusselonteko Eduskunnalle 2002. Julkaisuja 2002:6. Hakupäivä 18.3.2010,
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Hakupäivä 17.9.2010, <http://pre20090115.stm.fi/pr1076939223163/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:14. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015, Hakupäivä 7.9.2010, http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1067373.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Hyvinvointi 2015 –ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Hakupäivä 8.8.2010,
<http://pre20090115.stm.fi/ak1171526287050/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:41. Hakupäivä 9.10.2010,

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3549.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9. Hakupäivä 20.3.2010, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Mieli 2009. Hakupäivä 31.7.2010, http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1385226.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009c. Sosiaalityrvan uudistamiskomitean (SATA) esitys sosiaalityrvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:10. Hakupäivä 20.3.2010, <http://pre20090115.stm.fi/te1235115696332/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009d. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Hakupäivä 31.7.2010, <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009e. Terveysten edistämisen määrärahan käyttösuunnitelma vuodelle 2009, hakupäivä 11.10.2010, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42735&name=DLFE-5311.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009f. Masto-hanke. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2009:2. Hakupäivä 20.3.2010, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8848.pdf.

Sosiaaliportti. Hyvä käytäntö. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden intensiivinen avokuntoutus. Miepä-kuntoutus. Hakupäivä 22.8.2010, <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=7623c4ba-7b3e-4805-9255-1602f3794d9a>.

Suikkanen, A. & Lindh, J. 2001. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista kohti kehittävää arviointia. Teoksessa A. Järvikoski, K. Härkäpää & S. Nouko-Juvonen (toim.) Monia teitä kuntoutuksen arviointiin. 2. muutettu painos. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 11, 24-25.

Suojanen, U. 1992. Toimintatutkimus koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen välineenä. Espoo: Oy Finn Lectura Ab.

Syrjälä, L. Ahonen, S. Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Särkelä, A. 1994. Sosiaalityön asiakas subjektina ja ei-subjektina. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus: Hakapaino Oy.

Takanen, T. 2005. Voimaantuva työyhteisö –miten luomme tulevaisuutta? Helsinki: Sun Innovations.

Talo, S. Wikström, J. & Metteri, A. 2001. Kuntoutuminen monitieteisenä ja –tasoisena prosessina. Teoksessa T. Kallanranta, P. Rissanen & I. Vilkkumaa (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009. Erikoissairaanhoidon ja mielenterveystyön avohoito 2008. Hakupäivä 16.11.2010, http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr24_09.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010a. Euroopan köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan teemavuosi 2010. Hakupäivä 31.7.2010, http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/stop_koyhyys.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b. Psykiatrian erikoisalan laitoshoido 2008. Hakupäivä 16.11.2010, http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr04_10.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010c. ASPEN: Kyselytutkimus masennukseen liittyvästä stigmasta ja syrjinnästä. Hakupäivä 9.10.2010, http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/E296C4DE-6B25-47E8-B666-CD0F4DCDE929/0/Tiedote_Aspen_tutkimuksesta_psyk_poliklinikoille.pdf.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos & Mäkelä, J. 2010. Visio vaikuttavammista lasten ja nuorten palveluista. Hakupäivä 22.10.2010, http://www.lskl.fi/turku_2010/ohjelma_ja_esitykset/torstai_14.10.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos & Salo, M. 2010. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrvioinnin kohteina. ITHACA-hankkeen Suomen raportti. Hakupäivä 10.10.2010, https://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/DDAAFD9B-BEA0-44F0-8AF6-E51F56371CE5/0/ITHACA_hankkeen_Suomen_Raportti_2010.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WHO:n mielenterveysjulistus; WHO:n Euroopan ministerikongressin mielenterveydestä 12.-15.1.2005. Hakupäivä 15.9.2010, <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/EC7BE21B-039F-4231-A921-CA16466D96AD/0/Julistus.pdf>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Toimia. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto, Kansanterveyslaitos. Hakupäivä 25.3.2010, http://www.toimia.fi/img/Toimia_esite_A5.pdf.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittelyminen. Hakupäivä 12.9.2010, <http://www.tenk.fi/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2009. Mielenterveysetiikka - sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. ETENE-julkaisuja 25. Hakupäivä 22.8.2010, http://www.etene.org/c/document_library/get_file?folderId=17132&name=DLFE-522.pdf.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I. Hakupäivä 22.8.2010, http://www.etene.org/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf.

Valtioneuvosto. Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelma 2003. <http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/ohjelma/fi.jsp#4>.

Vataja, K. 2009. Arvioiva työote –kehittämisen peruslähtökohta. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä, & K. Vataja (toim.) Työyhteisö uusille urille. Jyväskylä: PS-kustannus, 52-53, 65.

Vataja, K. & Seppänen-Järvelä, R. 2006. Prosessiarviointi –mahdollisuus lujittaa kehittämisprojekteja. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä & V. Karjalainen (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Helsinki: Stakes, 217.

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus 10.12.1948. 1. ja 3 artikla. Hakupäivä 30.8.2010,

<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=fin>.

WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Hakupäivä 4.9.2010, <http://www.who.int/classifications/icf/en/>.

WHO. 2005. Mielenterveystyön toimintasuunnitelma Euroopassa. Hakupäivä 9.10.2010, <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/A349AA21-57C7-4FCA-84D0-44DC4DC24F21/0/toimintasuunnitelma.pdf>.

OULUN SEUDUN

AMMATTIKORKEAKOULU SOSIAALI- JA TERVEYSALAN yksikkö

OPINNÄYTETYÖN LUPAPYYNTÖ YHTEISTYÖTAHOLLE

1. Yhteistyötaho

NUORTEN YSTÄVÄT2. Opinnäytetyön tarkoitus ARVIOINNIN KEHITTÄMINEN KINTAS-
TOIMINNASSA3. Opinnäytetyön kohderyhmä tai aineisto MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAT
KINTAS-TOIMINNASSA SEKÄ
TYÖYHTEISÖ4. Aineiston keruumenetelmä SÄHKÖINEN ITSEARVIOINTI TYÖKALU
(MIEPÄ-HANKKESSA KEHITETTY)
PALAUTEKYSELY/HAASTATELU5. Aineiston keruun ajankohta SYYSK 20096. Opinnäytetyön arvioitu
valmistumisajankohta KEUAT 2010

7. Opinnäytetyön luvan anojat

Nimi/nimet

EVELIINA OXSA JA TUOMO TIKKANEN

Koulutusohjelma/t

YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO / KUNTOUTUKSEN
KINTAS-TOIMINTA KOULUTUSOHJELMAOsoite PUUTARHAKATU 24 90100 OULUEVELIINA OXSAPuhelinnumero ~~09-7341566~~ 044-7341566 Eveliina Oksa

Osoitteeseen ja puhelinnumeroon vain yhden edustajan tiedot ja hänen allekirjoitus.

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty 16 päivänä huht kuuta 2008 9


Suunnitelman hyväksyjä Helena Siira
nimi, koulutus, virka-asema nimi, koulutus, virka-asema

Helena Siira YTT, opettaja
nimen selvennys

Lupa opinnäytetyöhön
☒ myönnetty hakemuksen mukaisena ☐ myönnetty seuraavin muutoksin
☐ hakemus hylätty

Luvan antaja osallistuu kustannuksiin kyllä ☒ anomuksen mukaan
muuten ☐ miten
ei ☐

Päiväys 24.11 2008

Allekirjoitukset Seppo Searela  Marja Injale
nimi, koulutus, virka-asema nimi, koulutus, virka-asema

Nimen selvennys pf. Seppo Searela presidentti Marja Injale

Opinnäytetyön suunnitelma liitteenä
Opinnäytetyö toimitetaan luvan myöntäjälle.



Kintas-toiminta
Penttiläkatu 24
90100 Oulu

Puhelin: 044-7341 563
Fax: null
WWW-osoite:
Sähköpostiosoite:

Kuntoutujan itsearviointi

Mitä mieltä olet seuraavista elämäntilannettasi ja hyvinvointiasi koskevista väittämistä?

KUNTOUTUMINEN JA YHTEISTYÖ

1. Olen tietoinen kuntoutumiseni suunnitelmasta ja tavoitteista (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

2. Kuntoutumiseni on edennyt tavoitteiden mukaisesti (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

3. Kuntoutumisessa edetään vointini edellyttämällä aikataululla (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

4. Teen itse riittävästi töitä kuntoutumiseni eteen (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

5. Minulla on riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa kuntoutumiseeni (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

6. Koen tulevani huomioiduksi yksikön toiminnassa (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

7. Yksikön ilmapiiri kannustaa minua kuntoutumaan (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

8. Työntekijät tukevat ja rohkaisevat minua (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

9. Minun on helppo lähestyä yksikön työntekijöitä (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

10. Työntekijät ovat pitäneet kiinni sovituista asioista (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

11. Olen itse pitänyt kiinni sovituista asioista (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

FYYSINEN TERVEYS

12. Terveystilani on mielestäni hyvä (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5



13. Fyysinen kuntoni on riittävän hyvä selviytyäkseni arjen askareista (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)
[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

14. Vuorokausirytmini on hallinnassa (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)
[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

15. Nukun riittävästi (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)
[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

16. Jaksan herätä aamuisin (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)
[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

17. Huolehdin itsestäni (ravinto, hygienia, liikkuminen) (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)
[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

PSYKKINEN TERVEYS

18. Olen pääsääntöisesti tyytyväinen elämäni (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)
[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

19. Koen elämäni mielekkääksi (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)
[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

20. Suhtaudun toiveikkaasti tulevaisuuteeni (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)
[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

21. Oloni on turvallinen (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)
[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

22. En koe häpeän tunnetta jatkuvasti (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)
[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

23. Olen ihmisenä arvokas (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)
[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

24. Ymmärrän lääkityksen merkityksen vointini kannalta (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)
[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

25. Olen selvinnyt ilman sairaalahoitojaksoja (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)
[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

26. Minulla ei ole mielestäni haitallisia riippuvuuksia (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)
[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY

27. Olen tyytyväinen asumistilanteeseeni (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

28. Olen tyytyväinen arkeni sujumiseen (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

29. Saan yksiköstä riittävästi tukea arkeni hallintaan (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

30. Raha-asiat ovat kunnossa (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

31. Olen tyytyväinen perhesuhteisiini (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

32. Kanssakäyminen toisten ihmisten kanssa sujuu riittävän hyvin (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

33. Minulla on ihmisiä, joiden kanssa voin jakaa minulle tärkeitä asioita (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

34. Vapaa-aikani on mielekästä (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

AMMATILLINEN KUNTOUTUMINEN

35. Minulla on elämässäni ammatillisia tavoitteita, joita pyrin saavuttamaan (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

36. Uskon koulutus- ja työllistymismahdollisuuksiini (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

37. Koen olevani valmis aloittamaan opiskelut tai työt (asteikolla 1 = eri mieltä - 5 = samaa mieltä)

[] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5

Kuntoutuminen

Mitä haluat kertoa itsestäsi minulle? Kuulisin mielelläni enemmän.

Minkä vuoksi olet nyt täällä?

Mitkä asiat toimivat?

Mihin asioihin olet tyytyväinen elämässäsi?

Mihin asiaan/asioihin toivoisit muutosta elämässäsi tällä hetkellä?

Mistä itse olet eniten huolissasi tällä hetkellä?

Mitä kuntoutuminen sinulle tarkoittaa?

Psyykkinen vointi

Millaiseksi koet elämäsi tällä hetkellä?

Mitä sinulle merkitsee turvallisuus elämässäsi?

Mistä sinun päiväsi tällä hetkellä koostuvat?

Millaiset asiat huolestuttavat sinua psyykkistä vointiasi ajatellen?

Minkälaisissa asioissa voisin auttaa sinua?

Kuvailisitko toiveikasta tulevaisuuttasi?

Ammatillinen kuntoutuminen

Mitä kouluja olet käynyt?

Minkälaisesta ammatista haaveilet?

Mitä haluaisit opiskella?

Mitä odotat tulevaisuudeltasi?

Sosiaalinen toimintakyky

Miten sinä asut?

Miten vietät aikaa?

Keitä läheisiä ihmisiä sinulla on?

Kertoisitko hieman kavereistasi?

Miten toimit sosiaalisissa tilanteista?

Minkälaisia harrastuksia sinulla on?

Mistä asioista olet kiinnostunut?

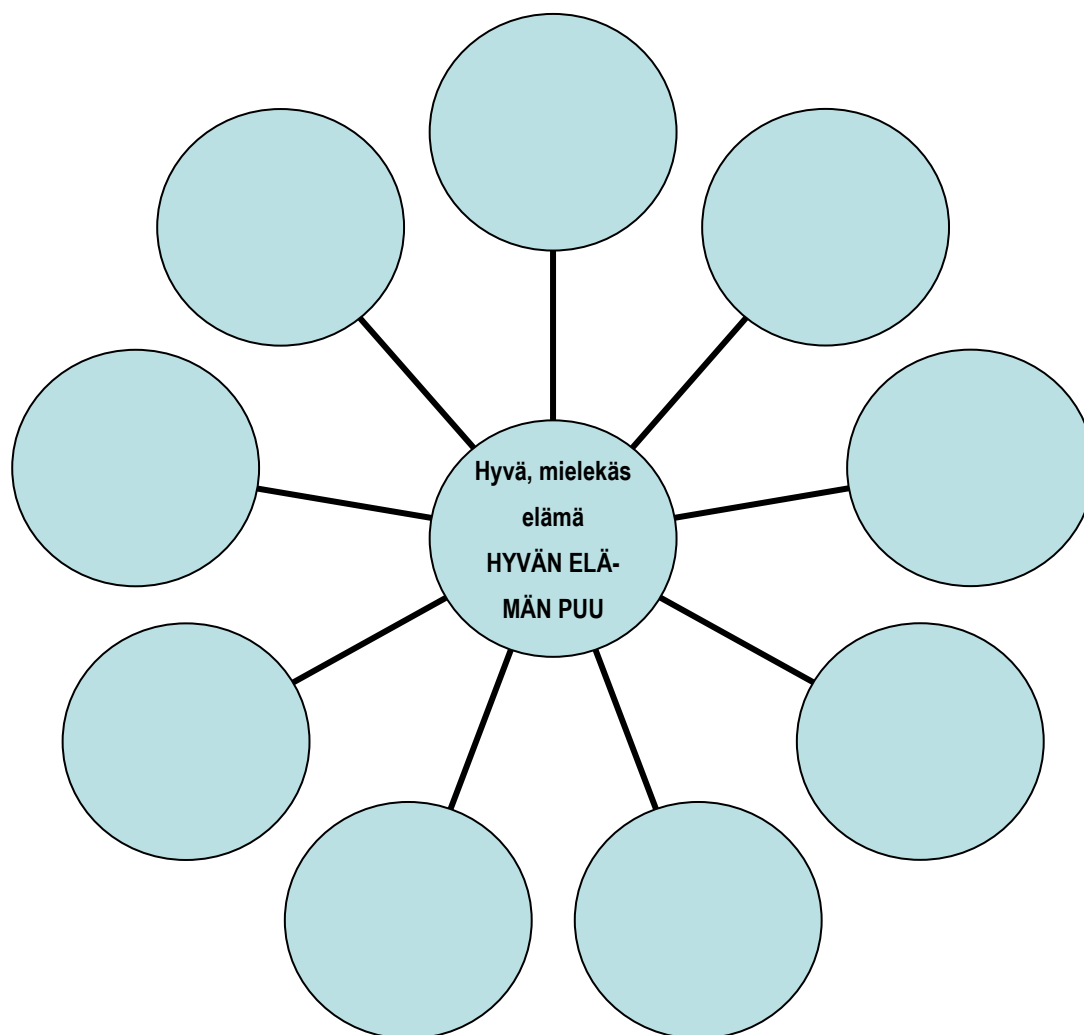
Tavoitteet yhteistyölle

Miten me saataisiin tästä työskentelystä yhteinen?

Mikä voisi auttaa sinua tässä yhteistyössä?

Mihin toivoisit nyt meidän keskittyvän,

jotta hyötyisitte yhteistyöstä?



(Laasko J. Kognitiivisen lyhytterapian koulutusmateriaali. Integrum Institute.)

HYVÄN ELÄMÄN PUU: Tarkastele elämääsi eteenpäin. Pohdi asioita, joita elämältä haluat ja asioita, joita pidät tärkeänä (esim. mukava harrastus, hyvät ihmissuhteet, terveys jne.) Asioiden olisi hyvä olla toteuttamiskelpoisia ja konkreettisia. Niitä voi olla paljon tai vähän. Kaikkia ”pallukoita” ei tarvitse välttämättä täyttää.

Valitse kolme itsellesi tärkeintä asiaa. Tämän jälkeen laita ne tärkeysjärjestykseen esim. terveys, hyvät ihmissuhteet jne. ja pohdi mitä olisit valmis tekemään näiden asioiden eteen yksin ja yhdessä kuntoutusohjaajasi kanssa. Voit tehdä asioista toimintasuunnitelman. Näiden asioiden läh-

dettyä sujumaan toivottuun suuntaan voit palata tarkastelemaan elämänpuun muita nimeämiäsi tärkeitä asioita ja suorittaa niille saman toimenpiteen.

1. _____

2. _____

3. _____



Nuorten Ystävät

Huomista varten

Palautekysely työyhteisölle yhteisestä työskentelystä

1. Vastasiko työskentely odotuksiasi?

2. Mitä mieltä olet
 - työskentelyn valmisteluista?

 - työskentelyn materiaalista?

 - työskentelytavasta ja sen etenemisestä?

 - aikataulusta?

3. Oliko työskentelylle asetettu tavoite realistinen ja saavutettiin se?



Nuorten Ystävät

Huomista varten

Kehittämistyön arviointi työyhteisölle 2.6.2010

1. Mitä hyvää/myönteistä oli mielestäsi koko kehittämistyössä?
2. Mitä huonoa/sopimatonta oli mielestäsi koko kehittämistyössä?
3. Mitä olet mielestäsi oppinut/oivaltanut kehittämistyön aikana?
4. Mitä olemme mielestäsi oppineet työyhteisönä?
5. Mitä palautetta haluaisit antaa Evelle ja Tuomolle?
6. Kehittämisehdotukset jatkoa ajatellen?



Palautekysely asiakkaille kuntoutumisprosessin arviointilomakkeesta

1. Mitä hyvää/myönteistä lomake mielestäsi sisältää?

2. Mitä huonoa/sopimatonta lomake mielestäsi sisältää?

3. Mitä ajattelet lomakkeen käyttämisestä Kintas-toiminnassa?

4. Miten lomake mielestäsi vahvistaa kuntoutumistasi Kintas-toiminnassa?

5. Miten usein Kintas-jakson aikana olisi tarkoituksenmukaista täyttää lomake?
 - kerran kuussa?
 - kerran kolmessa kuukaudessa?
 - puolen vuoden välein?
 - harvemmin?



Nuorten Ystävät

Huomista varten

Päivämäärä

Asiakaskoodi

Nämä tiedot on tarkoitettu vain MIEPÄN käyttöön ja niitä käytetään kuntoutumisesi kehittämiseksi.

Valitse parhaiten mielipidettäsi kuvaava numero kunkin väittämän kohdalta. Esimerkiksi ollessasi väittämän kanssa samaa mieltä, valitse numero 5 tämän väittämän kohdalta.

Mitä mieltä olet seuraavista elämäntilannettasi ja hyvinvointiasi koskevista väitteistä?

1 = Eri mieltä 5 = Samaa mieltä

1 2 3 4 5

KUNTOUTUMINEN

- | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Olen tietoinen kuntoutumiseni tavoitteista | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Kuntoutumiseni on edennyt tavoitteideni mukaisesti | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Kuntoutumisessa edetään vointini edellyttämällä aikataululla | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Teen itse riittävästi töitä kuntoutumiseni eteen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Minulla on riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa kuntoutumiseeni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Minut huomioidaan Miepässä omana itsenäni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Miepän ilmapiiri kannustaa minua kuntoutumaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Työntekijät tukevat ja rohkaisevat minua | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Minun on helppo lähestyä Miepän työntekijöitä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Työntekijät ovat pitäneet kiinni sovituista asioista | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Olen itse pitänyt kiinni sovituista asioista | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

FYYSINEN TERVEYS

12. Terveystilani on hyvä ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
13. Olen fyysisesti hyvässä kunnossa ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
14. Nukun riittävästi ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
15. Huolehdin itsestäni (ravinto, hygienia) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

PSYKKINEN TERVEYS

16. Olen onnellinen ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
17. Olen psyykkisesti tasapainoinen ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
18. Olen on turvallinen ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
19. Koen syyllisyyttä joistakin teoistani ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
20. Olen ihmisenä yhtä arvokas kuin muutkin ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

SOSIAALINEN TOIMINTAKYKY

21. Olen tyytyväinen asumistilanteeseeni ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
22. Olen tyytyväinen arkeni sujumiseen ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
23. Saan läheistä riittävästi tukea arkeni hallintaan ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
24. Taloudellinen tilanteeni on vakaa ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
25. Hallitsen rahankäyttöäni ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
26. Suhteeni perheeseeni ovat hyvät ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
27. Kanssakäyminen toisten ihmisten kanssa on minulle helppoa ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
28. Minulla on läheisiä ihmisiä, joiden kanssa voin jakaa elämäni ilot ja surut ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
29. Haluan, että läheiseni olisivat mukana kuntoutuksessani ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

AMMATILLINEN KUNTOUTUMINEN

30. Minulla on elämässäni ammatillisia tavoitteita, joita pyrin saavuttamaan ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

31. Olen löytänyt oman paikkani yhteiskunnassa ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
32. Uskon koulutus-/työllistymismahdollisuuksiini ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
33. Koen olevani valmis aloittamaan työt ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
34. Koen olevani valmis aloittamaan opiskelut ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

PÄIHTEET JA RIIPPUVUUS

35. Päihteiden käyttöni on hallinnassani ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
36. Olen pystynyt vähentämään päihteiden käyttöäni ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
37. Kuntoutus Miepässä on auttanut vähentämään päihteiden käyttöäni ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
38. Olen taipuvainen erilaisiin riippuvuuksiin (muihin kuin päihteisiin) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
39. Nämä riippuvuudet ovat esteenä kuntoutumiselleni ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Lähetä vastaukset

Pvm	Palauteaineisto	Analysointi	Keskeinen sisältö
2.4.2009	Yhteinen arviointikeskustelu, kirjallinen palaute (liite 5)	Laadullisen aineiston sisällön analyysi	Yhteistoiminnallinen keskustelu toimiva tapa toteuttaa kehittämisprosessia. Ilmapiiri avoin, materiaali hyvä ja intervention aikataulutus onnistunut.
16.4.2009	Yhteinen arviointikeskustelu	Laadullisen aineiston sisällön analyysi	Intervention sisältö takoituksenmukainen ja toteutus toimiva. Yhteinen keskustelu osittain sekavaa. Kehittämistyön sisältöön liittyvää epätie-toisuutta.
8.6.2009	Yhteinen arviointikeskustelu	Laadullisen aineiston sisällön analyysi	Kuntoutujalähtöisyydestä keskustelu ajankoh-taista ja tarpeellista. Yhteistoiminnallisen kes-kustelun ohjaamisessa puutteita.
24.8.2009	Yhteinen arviointikeskustelu	Laadullisen aineiston sisällön analyysi	Työyhteisö tyytyväinen intervention toteutuk-seen. Keskustelun teemat tärkeitä ja tarkoituk-senmukaisia.
7.10.2009	Yhteinen arviointikeskustelu	Laadullisen aineiston sisällön analyysi	Yhteistoiminnallisen keskustelun sisältö tar-peellinen ja mielenkiintoinen. Keskustelu ajoit-tain sekavaa ja intervention ohjaamisessa puutteita.
15.10.2009	Yhteinen arviointikeskustelu	Laadullisen aineiston sisällön analyysi	Yhteistoiminnallinen keskustelu toimiva tapa toteuttaa kehittämistä Kintas-toiminnan työyh-teisön kesken. Intervention ohjaaminen nyt selkeämpää. Työntekijän perehdyttäminen puutteellista.

Pvm	Palauteaineisto	Analysointi	Keskeinen sisältö
20.11.2009	Yhteinen arviointikeskustelu	Laadullisen aineiston sisällön analyysi	Yhteistoiminnallisen keskustelun kautta kokemus osallistumisesta kehittämiseen.
28.1.2010	Yhteinen arviointikeskustelu	Laadullisen aineiston sisällön analyysi	Intervention ohjaaminen onnistunut. Koko työyhteisön kesken tapahtuva kehittäminen merkityksellistä. Tyytyväisyyttä konkreettisiin tuotoksiin.
25.5.2010	Asiakkaiden kirjallinen palaute (liite 7)	Laadullisen aineiston sisällön analyysi	Kuntoutujan itsearviointimenetelmä monipuolinen, kokonaisvaltainen ja kuntoutumista tukeva. Vuorovaikutusta edistävä työväline. Työväline kuntoutuksen suunnitteluun sekä kuntoutumisen seurantaan ja arviointiin.
2.6.2010	Työyhteisön kirjallinen palaute (liite 6)	Laadullisen aineiston sisällön analyysi	Työyhteisön yhteinen kehittämisprosessi tärkeä ja myönteinen kokemus. Mahdollistanut sekä yksilöllistä että yhteistä oppimista kuntoutujalähtöisestä mielenterveyskuntoutuksesta.