



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

"Jatkakaa samaan malliin" – Jäsenten kokemuksia Keski-Uudenmaan Klubitalot ry:n toiminnasta

Myllymäki, Mari

Viljakainen, Miia

2013 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

"Jatkakaa samaan malliin" – Jäsenten kokemuksia
Keski-Uudenmaan Klubitalot ry:n toiminnasta

Mari Myllymäki
Miia Viljakainen
Sosiaaliala
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2013

Mari Myllymäki
Miia Viljakainen

”Jatkakaa samaan malliin” – Jäsenten kokemuksia Keski-Uudenmaan Klubitalot ry:n toiminnasta

Vuosi 2013 Sivumäärä 80

Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Keski-Uudenmaan Klubitalot ry:n kanssa. Keski-Uudenmaan Klubitalo sijaitsee Järvenpäässä, ja sen toiminta on suunnattu mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, miten Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminta tukee jäsentensä kuntoutumista ja miten toimintaa voisi kehittää jäsenten näkökulmasta. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa jäsenten kokemuksista rahoittajia varten.

Teoreettisessa osuudessa keskityimme mielenterveystyöhön ja klubitalotoimintaan etenkin mielenterveyskuntoutuksen näkökulmasta. Klubitalon toiminta on yhdistelmä mielenterveystyötä, sosiaalista kuntoutusta sekä ammatillista kuntoutusta. Toiminnan keskeisimpiä kuntouttavia elementtejä ovat vertaistuki, yhteisöllisyys ja työpainotteinen päivä. Tuomme työsämme myös esille ajankohtaisia mielenterveyskuntoutukseen vaikuttavia ilmiöitä, kuten psykiatrisen kuntoutuksen painottumisen avohoitoon.

Lähestymistapa oli sekä laadullinen että määrällinen. Keräsimme tietoa klubitalolla käyneiltä jäseniltä puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla kahden viikon ajan lokakuussa 2013. Kyselymme tavoitti 27 jäsentä eli yli puolet kävijöistä. Vastaajia oli tasaisesti kaikista ikäluokista, ja heistä suurin osa oli miehiä. Monivalintakysymysten vastauksia analysoimme tilastollisen SPSS-ohjelman avulla ristiintaulukointia ja keskiarvomuuttujia käyttämällä. Avointen kysymysten vastaukset teemoittelimme sisällön mukaan.

Tulosten perusteella jäsenet kokivat klubitalotoiminnan omakseen, ja sille oli selkeä tarve. Tärkeintä vastaajille toiminnassa oli sosiaalinen ulottuvuus sekä tuki päivärytmin ylläpitämiseen. Kokemukset henkilökunnasta olivat pääosin positiivisia. Moni jäsenistä toivoi kehittämis ehdotuksia kysyttäessä toiminnan pysyvän ennallaan. Klubitalon järjestämiin matkoihin ja retkiin oltiin erityisen tyytyväisiä. Eniten kehitettävää vastaajat löysivät talon toiminnoista, kuten talon sisäisistä työtehtävistä. Kehitimme tulosten pohjalta myös omia toimintaan liittyviä ehdotuksia.

Mari Myllymäki
Miia Viljakainen

“Keep up the good work” – Members’ experiences of the activities in Keski-Uudenmaan Klubitalot ry

Year	2013	Pages	80
------	------	-------	----

We wrote our thesis in co-operation with Keski-Uudenmaan Klubitalot ry which is a membership-based community formed by people recovering from mental illnesses and by hired staff. The purpose of our thesis was to find out how the activities of this clubhouse supported the rehabilitation of its members and how the activities could be developed from their view. The aim of our work was also to produce information of members’ experiences for sponsors.

In the theoretical part we concentrated on mental health work and clubhouse activities especially from the view point of mental health rehabilitation. The clubhouse activities consisted of mental health work, social rehabilitation and occupational rehabilitation. The key rehabilitative elements were peer support, sense of community and work-ordered day. We also highlighted some current issues that affected mental health rehabilitation, such as the transition of psychiatric rehabilitation from inpatient to outpatient care.

There are elements of both qualitative and quantitative approach in our study. We collected data with semi-structured questionnaire from the members who visited the clubhouse during two weeks in October. Our questionnaire reached 27 members which was over half of the attenders. The respondents represented all age groups and most of them were men. We analyzed the answers of multiple choice questions with statistical SPSS-software using cross-tabulations and the mean of the variables. Answers to open questions we classified by their content.

Based on the results the members experienced clubhouse as their own and they had an explicit need for it. The most important things for the respondents were the social dimension as well as support for daily routine maintenance. The experiences of the staff were mainly positive. Many of the members wished that the activities would remain the same when we asked for development ideas. Respondents were most pleased with journeys and trips and least pleased with activities of the clubhouse, like household tasks. We also created our own development ideas based on the results of the inquiry.

Keywords: clubhouse, mental health, mental health rehabilitation, questionnaire

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Mielenterveyden edistäminen	7
2.1	Mielenterveys	7
2.2	Mielenterveyden häiriöt	8
2.3	Mielenterveystyötä ohjaavat lait	11
2.4	Mielenterveyskuntoutus	12
2.5	Mielenterveyspalvelut	16
3	Klubitalotoiminta mielenterveyttä edistämässä	19
3.1	Klubitalotoiminta	19
3.2	Keski-Uudenmaan Klubitalo	20
3.3	Mielenterveyskuntoutus Keski-Uudenmaan Klubitalolla	23
3.3.1	Vertaistuki	23
3.3.2	Yhteisöllisyys	24
3.3.3	Työpainotteinen päivä	25
4	Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus	26
5	Tulokset	28
5.1	Taustatiedot	28
5.2	Mielenterveyspalvelut ja kuntoutuminen	33
5.3	Henkilökunnan toiminta	37
5.4	Klubitalon eri ulottuvuudet	41
5.5	Kehittämisehdotukset ja muu palaute	52
5.6	Tulosten yhteenveto	54
5.7	Kehittämisehdotukset tulosten pohjalta	55
6	Lopuksi	57
	Lähteet	59
	Kuviot	62
	Taulukot	63
	Liitteet	64

1 Johdanto

Teemme opinnäytetyömme Keski-Uudenmaan Klubitalot ry:lle. Klubitalotoiminta on suunnattu mielenterveyskuntoutujille. Toiminta on työpainotteista ja se perustuu yhteisöllisyyteen sekä vapaaehtoisuuteen. Keski-Uudenmaan Klubitalo ei ole sitoutunut klubitalotoiminnan kansainvälisiin standardeihin, joihin liittyy ulkopuolinen laadunvalvonta. Tämän vuoksi on tärkeää tuottaa tietoa juuri tämän klubitalon toiminnasta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten Keski-Uudenmaan Klubitalon toiminta tukee jäsentensä kuntoutumista ja miten toimintaa voisi kehittää jäsenten näkökulmasta. Tavoitteena on myös tuottaa tietoa raportoinnin tueksi rahoittajia varten. Idean opinnäytetyölle saimme Keski-Uudenmaan Klubitalon henkilökunnalta. Aiemmin Keski-Uudenmaan Klubitalon jäsenille tehdyn tutkimuksen tulokset olivat melko positiivisia ja klubitalon toiveena on, että saisimme tutkimuksellamme jäseniltä myös rakentavaa kritiikkiä sekä ehdotuksia klubitalotoiminnan kehittämiseksi.

Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavat:

- Miten Keski-Uudenmaan Klubitalon jäsenet kokevat klubitalotoiminnan?
- Mitä hyvää ja mitä kehitettävää toiminnassa on?
- Miten toimintaa voisi kehittää?

Tutkimuksessa on piirteitä sekä laadullisesta että määrällisestä tutkimuksesta. Tietoa kerätään jäseniltä puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla. Lomake koostuu sekä avoimista että monivalintakysymyksistä, sillä monivalintakysymyksiin on kaiken tasoisten jäsenten helppo vastata ja avoimilla kysymyksillä pyrimme saamaan mahdollisimman jäsenlähtöistä ja monipuolista tietoa. Vastauksia analysoimme SPSS-ohjelman avulla muun muassa keskiarvomuuttujaa ja ristiintaulukointia käyttäen, ja avoimia vastauksia luokittelemme teemoittain.

Klubitalotoimintaa on tutkittu valtakunnallisesti RAY:n rahoittamassa tutkimuksessa vuonna 2009. Yksittäisten klubitalojen toimintaa on tutkittu useissa opinnäytetyöissä. Keski-Uudenmaan Klubitalo on toiminut viime vuosina kahden opinnäytetyön toimeksiantajana. Toinen on Soile Salosen työ Mielenterveyskuntoutujien terveyden edistäminen painonhallintaryhmän avulla Keski-Uudenmaan Klubitalolla (2012) ja toinen Joni Wallénin vuonna 2013 valmistunut Klubitalojen siirtymätyö ja sosiaalinen yrittäminen siirtymätyönantajien näkökulmasta. Keski-Uudenmaan Klubitalolla kehittämistyön harjoittelua suorittanut Tanja Matilainen toteutti jäsenille tyytyväisyyskyselyn vuonna 2012.

2 Mielenterveyden edistäminen

2.1 Mielenterveys

Mielenterveydestä puhuttaessa tarkoitetaan ihmisen psykososiaalista toimintakykyä ja subjektiivista kokemusta mielen hyvinvoinnista (Valkonen 2013). Mielenterveyden käsite on monimuotoinen ja se vaihtelee historiallisen, kulttuurisen, sosiaalisen, poliittisen sekä taloudellisen tilanteen ja aikakauden mukaan. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa henkilö ymmärtää omat mahdollisuutensa, selviytyy elämän normaaleista muutoksista ja stressitekijöistä, pystyy työskentelemään tuottavasti sekä antamaan oman panoksensa yhteisönsä toimintaan. (Mental health: a state of well-being 2011.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos nojaa WHO:n määritelmään, ja sen mukaan hyvä mielenterveys on voimavara, jonka avulla henkilö kokee elämänsä mielekkääksi, kykenee solmimaan ja ylläpitämään sosiaalisia suhteita sekä toimimaan tuottavana ja luovana yhteisönsä jäsenenä. Mielenterveys on mielen hyvää vointia ja henkilön kykyä selviytyä omassa arjessaan. (Mielen hyvinvointi 2013.)

Mielenterveyttä määrittävät yksilölliset ominaisuudet ja kokemukset, sosiaaliset tekijät, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot (Savolainen 2008, 13). Yhteiskunnallisesti mielenterveyden käsite vaihtelee aikaan ja paikkaan sidottujen yhteisön normien, asenteiden ja arvojen mukaan. Vahvimmin mielenterveyteen ja sen hoitoon vaikuttavat Suomessa lait. Aikaisemmin mielenterveyttä on määritelty lähinnä sairauksien kautta - mielenterveys on tarkoittanut psyykkisten häiriöiden puuttumista. (Savolainen 2008, 6 - 7; Toivio & Nordling 2013, 60.) Yksilön mielenterveyden tilan määrittely on haastavaa, sillä se vaihtelee ajan ja tilanteiden myötä. Mielenterveyttä ei voida mitata tarkasti. Se on suhteellinen käsite ja henkilön oma kokemus on keskeisessä osassa sitä määriteltäessä. (Toivio & Nordling 2013, 60.)

Mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Biologisia tekijöitä ovat perimä ja äidin raskaudenaikainen terveydentila, sosiaalisia ja psyykkisiä tekijöitä esimerkiksi varhainen vuorovaikutus ja sen laatu, elämän kokemukset, sosiaaliset suhteet ja verkostot sekä kunkin elämäntilanteen kuormittavuus. Suotuisilla kasvuolosuhteilla on todettu olevan merkittävä vaikutus ihmisen mielenterveyden kehittymiseen. Yksi mielenterveyden kehittymisen merkittävä riskitekijä on omien vanhempien tai toisen vanhemman psyykkinen sairaus. (Toivio & Nordling 2013, 60.) Jokaisella ihmisellä on yksilölliset perusvalmiudet myös mielenterveyden ylläpitoon. Mielenterveyttä vahvistavia, suojaavia tekijöitä sekä sitä heikentäviä riskitekijöitä on sekä sisäisiä että ulkoisia. Suojaavat tekijät vahvistavat toimintakykyä ja auttavat läpikäymään kriisejä. (Röning 2010, 7 - 9.)

Suojaavat tekijät kompensoivat riskitekijöiden vaikutusta ja vähentävät sairastumisriskiä korkeinkin paineen alla. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat hyvä fyysinen terveys sekä perimä, varhaisen ihmissuhteiden hyvä laatu, riittävä itsetunto, tunne hyväksytyksi tulemisesta, riittävät ongelmanratkaisu- ja ristiriitojen käsittelytaidot, hyvät vuorovaikutustaidot ja kyky luoda sekä ylläpitää ihmissuhteita ja riittävät itsensä toteuttamisen mahdollisuudet. Ulkoisia suojaaviksi tekijöitä on taas sosiaalinen verkosto ja tuki, koulutus- ja työmahdollisuudet, tuki esimieheltä ja työyhteisöltä, kuulluksi tuleminen ja vaikutusmahdollisuudet, turvallinen elinympäristö sekä riittävät yhteiskunnalliset auttamisjärjestelmät. Riskitekijät ovat mielenterveyttä horjuttavia asioita, jotka vähentävät hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta sekä lisäävät sairastumisriskiä. Sisäisiä riskitekijöitä ovat biologiset tekijät, kuten kehityshäiriöt ja huono fyysinen terveys, heikko itsetunto, avuttomuudentunne, ongelmalliset ihmissuhteet, seksuaaliset ongelmat, eristyneisyys ja vieraantuminen. Ulkoisia mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä ovat erot ja menetykset, hyväksikäyttö ja väkivallan kokemukset, kiusaaminen, työttömyys tai sen uhka, päihteidenkäyttö, syrjäytyminen, köyhyys, kodittomuus, psyykkiset häiriöt muilla perheenjäsenillä, haitallinen elinympäristö sekä näihin tekijöihin liittyvä leimautuminen yhteiskunnassa. Mielenterveyteen vaikuttavat monenlaiset tekijät, jotka voivat altistaa tai laukaista häiriötä sekä tukea niistä kuntoutumista ja suojata häiriöiltä. (Toivio & Nordling 2013, 63.) Riskitekijöiden kasautuminen yksilölle lisää riskiä sairastua. Kriisi tai suuri elämänmuutos voi toimia laukaisevana tekijänä henkilön sairastumiselle, kun voimavarat ja sosiaalisten suhteiden tuki ovat pysyvästi tai tilapäisesti heikentyneet. (Toivio & Nordling 2013, 64.)

2.2 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden tilaa voidaan ajatella jatkumona mielenterveydestä mielensairauteen, jossa kunkin yksilön sen hetkinen mielenterveyden tila sijaitsee jossain näiden kahden välillä (Toivio & Nordling 2013, 61). Terveystilahuollon piirissä mielenterveyden häiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Vakavimmat mielenterveyden häiriöt voivat vaikuttaa merkittävästi henkilön toimintakykyyn ja elämänhallintaan. (Mielenterveyden häiriöt 2013.) Ongelmat mielenterveydessä ovat Suomessa työkyvyttömyyden syy neljässä tapauksessa kymmenestä. Erityisesti nuorempien ikäluokkien mielenterveyden haasteet ovat työkyvyttömyyden yleinen aiheuttaja. Mielenterveysongelmat eivät sinänsä ole lisääntyneet, mutta työelämän muuttuessa yhä vaativammaksi. Ne aiheuttavat entistä enemmän haasteita työelämään osallistumiselle. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 232.) THL:n suomalaisten terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia kartoittaneessa seurantatutkimuksessa (Suvisaari, Ahola, Kiviruusu, Korkeila, Lindfors, Mattila, Markkula, Marttunen, Partonen, Peña, Pirkola, Saarni, Saarni & Viertio 2012, 101) todetaan, että mielenterveyden häiriöt ovat vähentyneet verrattuna 2000-luvun alkuun, mutta masennushäiriöiden esiintyvyys on edelleen samalla tasolla. Tutkijat

myös nostavat esiin huolen vanhusväestön runsaasta psyykkisestä oireilusta, johon haetaan harvoin apua.

Sairaudentunnottomuus aiheuttaa joissain tapauksissa viivästyistä ja haasteita hoitoon ha-
keutumisessa ja sen toteuttamisessa mielenterveyden määrittelyn subjektiivisen luonteen
vuoksi. Tällöin läheisillä ja muilla sosiaalisilla verkostoilla on tärkeä asema, jotta henkilö saa
ajoissa tarvitsemaansa apua. (Toivio & Nordling 2013, 60.) Mielenterveyden häiriön tunnistami-
nen ei kuitenkaan ole yksiselitteistä edes ammattilaisille, sillä monet psyykkiset oireet ovat
ohimeneviä. Mielenterveys voi kuormittua joissain elämän vaiheissa enemmän kuin toisissa, ja
tilapäinen henkinen pahoinvointi vaikeassa elämäntilanteessa ei ole vielä merkki mielenter-
veyden häiriöstä. Kuormituksen kasvaessa myös riski sairastua kasvaa. (Mielenterveyden häiri-
öt 2013.)

Mielenterveyden häiriöitä voidaan luokitella oireiden ja ilmenemistapojen mukaan persoonal-
lisuushäiriöihin, ahdistuneisuushäiriöihin, syömishäiriöihin, mielialahäiriöihin sekä psykoosei-
hin. Mielialahäiriöihin kuuluva masennus on Suomessa melko yleinen. Noin kymmenes osa vä-
estöstä sairastaa jossain vaiheessa elämänsä vakavan masennusjakson. Vakava masennus on
hiukan yleisempi naisilla kuin miehillä ja sitä voi esiintyä kaikissa ikävaiheissa. (Toivio & Nor-
dling 2013, 178.) Psykoosisairauksien ryhmä sisältää vaikeimmat mielenterveyden häiriöt:
skitsofrenian, kaksisuuntaisen mielialahäiriön, psykoottistasoisen masennuksen, alkoholipsy-
koosit sekä synnytyspsykoosin (Toivio & Nordling 2013, 195).

Keski-Uudenmaan klubitalon jäsenistä noin 80 prosenttia sairastaa skitsofreniaa (K. Tenhunen
2013). Koko väestön tasolla riski sairastua skitsofreniaan on noin yksi prosentti, mutta perin-
tökijät voivat lisätä sitä merkittävästi. Skitsofreniaa sairastavan henkilön lasten sairastumis-
riski on yli kymmenkertainen keskimääräiseen verrattuna ja jos molemmat vanhemmat sairastavat
sitä, kasvaa riski 35 - 46 prosenttiin. Skitsofrenian puhkeamiseen vaikuttavat monet tekijät,
sekä ympäristöön liittyvät seikat että altistustekijät. Tavallisesti riskitekijöitä on sairau-
den puhjetessa useita samanaikaisesti. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi raskauden ja synny-
tyksen aikaiset komplikaatiot ja häiriöt, kannabiksen käyttö sekä suurkaupunkiympäristön vai-
kutukset. Skitsofrenian puhkeaminen ajoittuu tyyppillisesti varhaisaikaisuuteen. Tätä edeltää
usein ennakoivien oireiden vaihe, jolloin henkilöllä ei ole vielä psykoottisia oireita, vaan esi-
merkiksi pakko-oireita, kognitiivisia ja fyysisiä muutoksia, puheen ja aistihavaintojen kummal-
lisuutta sekä vetäytymistä ja voimattomuutta. Nämä oireet eivät aina ole merkki skitsofrenian
puhkeamisesta, mutta suurimmalla osalla skitsofreniaa sairastavista voidaan todeta olleen
joitain ennako-oireita ennen sairastumista. Sairauden etenemisen ennusteeseen vaikuttavat
muun muassa sairastuneen sukupuoli ja sosiaalinen verkosto, sairastumisen ja sen toteamisen
ajankohta sekä oireiden tyyppi. (Toivio & Nordling 2013, 197 - 198.)

Skitsofrenian tyypillisiä oireita ovat harhat ja hallusinaatiot sekä ajattelun vääristymät. Se voidaan jakaa oireiden, sairastumisiin, oireiden esiintulon ja ennusteen suhteen eri alalajeihin. Hebefreeniseen skitsofreniaan liittyy laaja ajattelun ja toiminnan hajanaisuus. Tämä muoto puhkeaa tyypillisesti nuoruusiässä ja on hoidollisesti haastava laaja-alaisuutensa vuoksi. Katatonisessa skitsofreniassa henkilö saattaa olla täysin omassa ajatusmaailmassa ilman toimivaa tapaa kommunikoida ulkomaailman kanssa. Siihen liittyy myös liikkeiden häiriöitä, kiihtyneisyyttä ja kykenemättömyyttä tavoitteiden mukaiseen toimintaan. Paranoidisessa skitsofreniassa henkilöllä on harhaluuloja. Ne voivat olla esimerkiksi harhoja omista kyvyistä tai vainoamisen kokemuksia. Harhat voivat olla myös ääniharhoja. Residuaalinen skitsofrenia on usein sairauden kroonistunut muoto, jossa henkilö saattaa olla hyvin vetäytyvä ja toimia kummallisesti. Hänellä on usein myös vahvoja harhaluuloja. Eriilaistumattomassa skitsofreniassa on piirteitä muista sairauden muodoista, eikä henkilöä voida sijoittaa selkeästi tiettyyn sairausluokkaan. (Toivio & Nordling 2013, 196 - 197.)

Skitsofreniaan liittyy positiivisia ja negatiivisia oireita, joista ensimmäisillä tarkoitetaan poikkeuksellisia mielentoimintoja, kuten perusteettomia luuloja, ja jälkimmäisillä normaalien mielentoimintojen kaventumista tai osittaista puuttumista, kuten tunteiden latistumista ja abstraktin ajattelun vaikeutta. Negatiiviset oireet alkavat tyypillisesti ennen positiivisia ja ne ovat positiivisia oireita pitempiäaikaisia. Psykkisten oireiden lisäksi skitsofrenia vaikuttaa henkilön toimintakykyyn myös kognitiivisten häiriöiden ja mielialaoireiden kautta. Kognitiiviset häiriöt liittyvät vaikeuksiin tiedon vastaanotossa, käsittelyssä, säilyttämisessä ja käytössä. Ne vaikuttavat merkittävästi henkilön kykyyn oppia uutta sekä tämän psyykkisiin ja sosiaalisiin toimintoihinsa, kuten kykyyn johdonmukaiseen vuorovaikutukseen tai relevantin tiedon poimimiseen ja sen yhdistämiseen jo olemassa olevaan tietoon. (Toivio & Nordling 2013, 198 - 200.) Nyky-yhteiskunnan tietotulvassa skitsofreniaa sairastavan on siis entistä hankalampi tulla toimeen. Mahdolliset kognitiiviset puutteet on huomioitava skitsofreniaa sairastavien kanssa työskenneltäessä ja esimerkiksi opinnäytetyössämme pyrimme klubitalon jäsenille suunnatun kyselyn muotoilussa mahdollisimman selkeään kieleen ja ulkoasuun osittain juuri vastaajien mahdollisten kognitiivisten häiriöiden vuoksi.

Skitsofrenian hoito ja kuntoutus painottuu yksilölliseen ja pitkäaikaiseen hoitotapaan. Lääkehoidolla on keskeinen asema, jotta hoito onnistuu. Myös sairastuneen läheisten mukaan ottaminen sekä potilaan mahdollisten rajoitusten huomioiminen hoito- ja kuntoutusprosessissa on tärkeää. Lääkehoidon lisäksi skitsofreniaa hoidetaan yksilöterapialla sekä perheterapialla. Sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen harjoittelu vähentää ahdistusta ja auttaa kuntoutujaa toimimaan sosiaalisissa tilanteissa. Taitojen harjoittelussa on tärkeää antaa oppimiselle tarpeeksi aikaa, sillä tulokset ovat parempi pitkäaikaisella ja jatkuvalla harjoittelulla kuin lyhyellä intensiivisellä harjoittelujaksolla. Jopa kognitiivisia puutteita voidaan parantaa sinnikkäällä harjoittelulla. Skitsofreniaa sairastaville on tarjolla myös ammatillista kuntoutusta.

Vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien työllistyminen on haasteellista, ja alle viidesosa onkin löytänyt työtä vapailta markkinoilta. Skitsofreniaa sairastavilla luku on vielä alhaisempi. Skitsofreniaa sairastavien työllistymisen tukemisessa klubitalotoiminnalla on yhtä suuri vaikutus kun muilla avopalveluilla. Sairaalan hoitajaksoja klubitalon jäsenet tarvitsevat kuitenkin muita vähemmän, eli muissa kuntoutustavoitteissa klubitalomalli toimii keskimäärin muita avopalveluita paremmin, jos mittarina pidetään sairaalahoidon tarvetta. (Toivio & Nordling 2013, 201 - 204.) Klubitalotoiminta on mainittu osana skitsofrenian Käypä hoito -suositusten mukaista hoitomallia. Klubitalo voi tarjota skitsofreniaa sairastavalle henkilölle tukea monella eri kuntoutuksen osa-alueella. (Salokangas, Tuominen, Koponen, Laukkala, Oksanen, Pirkola ja Saxen 2013, 18 - 19.)

2.3 Mielenterveystyötä ohjaavat lait

Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116, 1 Luku, 1 §) määrittelee mielenterveystyötä seuraavalla tavalla:

”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.”

Kunnan tulee huolehtia, että mielenterveyspalvelut on järjestetty laajuudeltaan ja sisällöltään sellaisiksi kuin kunnan alueella esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina, oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tukien. Kunnan on yhteistyössä muiden alueen toimijoiden kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toimiva kokonaisuus. (Mielenterveyslaki, 1 Luku, 3 §, 4 § ja 5 §) Järvenpäässä klubitalotoiminta täydentää kaupungin omia mielenterveyspalveluita ja Järvenpään kaupunki on Keski-Uudenmaan klubitalon suurin rahoittaja (A. Heiska-Johansson 2013). Toimintaa rahoittavat lisäksi Tuusulan kunta ja Keravan kaupunki sekä Raha-automaattiyhdistys. Klubitalon toiminta on kuitenkin julkisen palvelujärjestelmän ulkopuolista, täydentävää kansalaisjärjestötoimintaa. (H. Litja 2013.)

Mielenterveyslain ohella mielenterveystyötä ohjaa ja määrittää perustuslaki (joka määrittää kaikille suomalaisille kuuluvat perusoikeudet), kansainvälisesti määritetyt ihmisoikeudet, terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki, mielenterveysasetus, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Lainsäädännönkin mukaan mielenterveystyö on laaja käsite, johon sisältyy mielenterveyden laaja-alainen edistäminen sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisy, hoito ja kuntoutus.

2.4 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutus kohdistuu mielenterveyttä tukevien tekijöiden vahvistamiseen ja sairauksien tai ongelmien korjaamiseen. Mielenterveyteen vaikuttavat yksilölliset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät, joten kuntoutuksen kohteena on myös kuntoutujan toimintaympäristö. Mielenterveyskuntoutuksessa pyritään edistämään psykososiaalista toimintakykyä ja subjektiivista hyvinvointia erilaisten tukitoimenpiteiden avulla. (Valkonen 2013.) Mielenterveyskuntoutus-käsitettä käytetään kuvaamaan kaikenlaisista mielenterveyden häiriöistä kuntoutumista. Tämä aiheuttaa haasteita, sillä häiriöitä on hyvin erilaisia ja eritasoisia, jolloin myös kuntoutuksen sisällöt vaihtelevat paljon. Kuntoutustoiminta on siis itsessään monimuotoista. Kuntoutustoiminnan lisäksi kuntoutujien häiriöihin pyritään puuttumaan psykiatrisella hoidolla. Hoito ja kuntoutus voivat olla osittain päällekkäisiä ja hyvin onnistunut kuntoutuminen voi aiheuttaa asiakkaassa muitakin muutoksia kuin mihin selkeästi rajatut kuntoutustavoitteet ovat tähdänneet. Kuntoutukselliset tavoitteet liittyvät aina työ- ja toimintakyvyn parantamiseen, kun taas psykiatrinen hoito ei ole tavoitteiltaan yhtä rajattua. Hoidolliset toimenpiteet voivat tähdätä oireiden vähenemiseen, vaikka sillä ei olisi suoranaista vaikutusta toimintakykyyn. (Pylkkänen & Moilanen 2008, 167 - 168.)

Mielenterveystyön toimintatapoihin kuuluu eri kuntoutusjärjestelmien ja järjestelmien osien välinen yhteistyö, henkilökohtainen palveluohjaus kuntoutujalle, hoito ja kuntoutustyö sisältävät mielekästä toimintaa, sosiaalista tukea, lääkehoitoa ja psykoterapiaa sekä asuin- ja elinympäristön laatu (Järvikoski & Härkäpää 2011, 236 - 237). Mielenterveyskuntoutusta toteutetaan erilaissa muodoissa. Se voi olla yksilö- tai ryhmämuotoista, laitos- tai avohoitoa sekä näiden yhdistelmiä. Keskeisin teoriatausta mielenterveyskuntoutukselle on psykoterapia. Menetelmät ovat erilaisia psykososiaalisen vaikuttamisen keinoja ja ne ovat usein kuntoutuksessa taustateoriaa keskeisemmässä roolissa. Osa menetelmistä on kiinteämmin yhteydessä psykoterapeuttisiin teorioihin, osalla menetelmistä sidos on väljempi. (Pylkkänen & Moilanen 2008, 171.) Klubitalotoiminnan tarjoamasta kuntoutuksesta kerromme lisää luvussa Mielenterveyskuntoutus Keski-Uudenmaan Klubitalolla.

Mielenterveyskuntoutuksen lisäksi Suomessa on paljon muihinkin toimintakykyyn liittyviin osa-alueisiin suuntautuvaa kuntoutusta. Kaikella kuntoutuksella on aina omat tavoitteensa, ja sille on ominaista prosessimaisuus. Tavoitteellisuuteen liittyy yleensä vahvasti suunnitelmallisuus. Kuntoutustoiminnassa pyritään toteuttamaan tiettyjä arvoja. Niitä ovat onnellisuus ja hyvinvointi, vapaus sekä oikeudenmukaisuus. Kuntoutujan itsemääräämisoikeutta sekä itsenäisyyttä tulee kunnioittaa ja tasa-arvon toteutua niin kuntoutukseen pääsemisessä kuin itse kuntoutustoiminnassa eri kuntoutujien ja muiden toimijoiden välillä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 27.)

Kaikelle kuntoutukselle on yhteistä, että se tähtää kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn parantamiseen sekä toimintamahdollisuuksien kasvamiseen, parempaan selviytymiseen arjessa sekä työssä tai opiskelussa, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan sekä sosiaalisen osallisuuden vahvistamiseen. Tavoitteet voivat toteutua, vaikka vajaakuntoisuus ei täysin poistuisikaan. Usein kyse on kuntoutujan piilevien voimavarojen löytämisestä ja niiden tukemisesta sekä elinympäristön muokkaamisesta paremmin henkilön toimintakykyä tukevaksi. Olennaista kuntoutuksen tavoitteisiin pääsemisessä on kuntoutujan oma aktiivisuus ja sitoutuminen toimintaan. Kuntoutus-käsitteellä voidaan tarkoittaa henkilön yksilöllistä kuntoutusprosessia, monialaista toimenpiteiden kokonaisuutta tai laajaa yhteiskunnallista toimintajärjestelmää. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 14 - 15.)

Aiemmillä vuosikymmenillä kuntoutus on nähty vajaakuntoisuuden korjaamisena ja ennaltaehkäisyinä. Nykymuodossaan kuntoutus nähdään kokonaisvaltaisempana prosessina. Se voi kohdistua ihmiseen psyko-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena tai perinteisemmin henkilön tiettylle elämän osa-alueelle, kuten jonkin häiriön tai vamman poistamiseen tai vähentämiseen. (Riikonen 2008, 158.) Kokonaisvaltainen ihmiskäsitys ohjaa huomioimaan kuntoutujan niin tajunnallisena, kehollisena kuin omaan elämäntilanteeseensa ja verkostoihinsa sidottuna (Järvikoski & Härkäpää 2011, 31 - 32). Kokonaisuusajattelun mukainen kuntoutus kohdistuu osittain mitattavissa oleviin asioihin, kuten fyysiseen suorituskykyyn, mutta myös hankalammin määriteltäviin osa-alueisiin, kuten sosiaaliseen osallisuuteen tai kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Kuntoutustoiminnan hahmottamista hankaloittaa sen laajan kohdentumisen lisäksi aikaisemmilta vuosikymmeniltä periytynyt kuntoutussanasto ja ajattelumallit, jotka sopivat paremmin ongelmakeskeiseen toimintatapaan kuin kokonaisvaltaiseen elämänhallinnan ja toimintakyvyn tukemiseen. (Riikonen 2008, 158.) Kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa ovat esillä kaikki eri kuntoutuksen muodot: toimintakykyä parantava, ammatillinen, kasvatuksellinen sekä sosiaalinen. Tilanteesta ja asiakkaasta riippuen eri osa-alueet painottuvat eri tavoin. Monialaisuus ja eri ammattiryhmien yhteistyö ovat yleistä kuntoutustoiminnassa. Asiakkaan ja hänen tilanteensa näkeminen kokonaisuutena on todennäköisempää, kun yhteistyötä tehdään moniammatillisesti eikä vain yhden ammattiryhmän edustajien näkökulmasta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 22 - 23.)

Kuntoutusta voidaan tarkastella myös sisällön ja toimintatapojen mukaan jaoteltuna. Lääkinällinen eli toimintakykykuntoutus on lähellä hoidollista toimintaa. Kasvatuksellinen kuntoutus koskee yleensä lapsia ja nuoria ja se tarkoittaa erityistä tukea tarvitsevan henkilön kasvatusta, koulutusta ja niiden edellyttämiä erityisjärjestelyitä. Sosiaalisessa kuntoutuksessa tavoite on sosiaalisen toimintakyvyn vahvistumisessa. Sosiaalisissa tilanteissa selviytymiseen ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen tähtäävän toiminnan lisäksi sosiaalinen kuntoutus on taloudellisten ja sosiaalisten tekijöiden huomioimista, jotta ne tukevat eivätkä estä kuntoutumista. Ammatillinen kuntoutus tarkoittaa asiakkaan työelämään osallistumista tukevia ja siihen tähtääviä toimia. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 21 - 23.) Ammatillisessa kuntoutuksessa on kaksi peruslähtökohtaa, siinä pyritään vaikuttamaan joko työvoiman tarjontaan tai sen kysyntään. Työvoiman tarjontaan vaikuttavia toimia ovat ammatillinen arviointi ja työkokeilu, työkykyä parantava kuntoutus ja kuntoutujan fyysisten ja psyykkisten voimavarojen kehittäminen, ammatillisten valmiuksien ja työn hallinnan kehittäminen, ammatillinen koulutus, yleisten työelämätaitojen ja sosiaalisten taitojen kehittäminen ja valmennus, työtehtävissä tarvittavien taitojen arviointi, kokeilu ja valmennus sekä fyysisen ja psyykkisen kunnan kohentaminen. Työvoiman kysyntään voidaan vaikuttaa sopivien töiden etsimisellä ja räätälöinnillä, työolosuhteiden suunnittelulla ja sovittamisella, työelämän ja työnantajan asenteisiin ja rekrytointikäytäntöihin vaikuttamalla sekä perehdytys- ja sopeutumisajan tuen tarjoamisella työnantajalle. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 217.)

Kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä liittyy sekä kuntoutujaan itseensä, hänen elämäntilanteeseensa ja sosiaaliseen verkostoihinsa kuin myös kuntoutuksen sisältöön, ympäristöön ja henkilökuntaan. Olennaista on vuorovaikutus kuntoutujan ja työntekijöiden välillä. Terveystieteidenhuolto- ja kuntoutushenkilöstön antamaa tukea on tutkittu tuki- ja liikuntaelinsairauksista kuntoutuvien parissa. Tutkimus käsitteli kuntoutujien omia kokemuksia tuen saamisesta. Yhteisiä tekijöitä tuen saamisen kokemuksissa oli, että kuntoutujat olivat tunteneet tulleen kohdeltuina autonomisina yksilöinä ja subjekteina. Epäluottamuksen, määrällyn ja ohjeistamisen ilman kuntoutujan oman mielipiteen kuuntelua sekä kohtelun joukon jatkeena he olivat taas kokeneet tuen puuttumisena. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 153.) Vaikka kyse ei ole mielenterveyskuntoutumisesta, voi tästä tutkimuksesta saada vahvistusta sille, että vuorovaikutussuhteessa kuntoutujan ja työntekijän välillä aito kohtaaminen on tärkeää. Asiakkaan oma asiantuntijuus kärsii, jos työntekijä ottaa liian ohjaavan ja määräyksiä sanelevan roolin.

Kuntoutuksen vaikuttavuutta pohdittaessa kuntoutujan motivaatio kuntoutukselle on keskeisessä asemassa. Motivaatiota voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta. Motivaation voidaan ajatella olevan osa kuntoutujan persoonallisuutta. Joillain henkilöillä motivointia tarvitaan enemmän kuin toisilla ja joillain motivaatio voi syntyä herkemmin. Toisaalta motivaatiota voidaan tarkastella kontekstuaalisena esimerkiksi tiettyyn elämäntilanteeseen liittyvänä kuntoutumismotivaationa. Motivaatio voi liittyä myös tiettyyn tilanteeseen. Tilannekohtainen

motivaatio saattaa vaihdella kuntoutumisprosessin arjessa lyhyelläkin vaihteluvälillä. (Järviskoski & Härkäpää 2011, 164 - 166.)

Kokonaisvaltaisen ajattelun lisäksi voimavarakeskeisyys ja voimavarakeskeinen kuntoutustointa ovat yleistyneet Suomessa 2000-luvulla. Tällaisessa toiminnassa korostetaan asiakkaan omia voimavaroja ja mahdollisuuksia. Voimavarakeskeinen työskentely on alkanut kehittyä erityisesti mielenterveyskuntoutujien parissa. Voimavarasuuntautuneisuudella on kiinteä yhteys ratkaisukeskeisyyteen, joka on myös yleistynyt sosiaalityön kaikilla osa-alueilla. Ylipäänsä asiakasta on pyritty tuomaan kuntoutuksen eri vaiheissa keskeiseen ja aktiiviseen osaan asiantuntijakeskeisyyden sijaan. Asiantuntijuutta ei kuitenkaan koeta turhaksi, mutta se nähdään aiempaa monipuolisempänä kokonaisuutena. Työntekijän lisäksi asiakas on asiantuntija omissa asioissaan ja toisaalta työntekijän asiantuntijuudella on erilaisia osa-alueita. Työntekijän asiantuntijuus näkyy tiedon lisäksi siinä, miten hän osaa etsiä ja tukea asiakkaan motivaation, innostuksen, osallisuuden ja hyvinvoinnin lähteitä ja niiden löytämistä. Tärkeää on, ettei kuntoutuksessa unohdeta asiakkaan omia tavoitteita ja toimijuutta. Työntekijän tulisi kuunnella ja tukea kuntoutujan omia ajatuksia siitä, millaiset asiat ovat hänelle tärkeitä ja samalla avata hänen silmänsä kaikille mahdollisuuksille, joita elämässä on. (Riikonen 2008, 158 - 160.) Voimavarasuuntautuneessa kuntoutusajattelussa on tärkeää tunnistaa asiakkaan voimanlähteitä ja auttaa asiakasta itseään tunnistamaan niitä omasta elämästään. Voimanlähteet voidaan jaotella kolmelle eri tasolle yksilöllisiin, sosiaaliseen vuorovaikutukseen sisältyviin ja yhteiskunnallisiin. Kokemukset voimavarasuuntautuneesta asiakastyöstä antavat viitteitä siitä, että tuloksellisessa asiakastyössä vuorovaikutuksen luonne muuttuu tosiasioihin pohjautavasta, yksilöotteisesta ajattelusta yleisemmälle tasolle, jossa käytetään rikkaampaa ja kuvailevampaa kieltä. (Riikonen 2008, 162.)

Kuntoutus on siitä erityinen toimintasektori, että se sijaitsee osittain lääketieteellisellä ja hoidollisella alueella, osittain taas sosiaalityön alueella. Aina eri toimijoille ei löydy yhteistä sanastoa tai näkemystä asioista. Suomessa vaikuttavat omien kansallisten perinteiden lisäksi muissa EU-maissa vallalla olevat kuntoutusnäkemykset ja -mallit, jotka ovat pääosin suomalaista kuntoutusajattelua kapea-alaisempia ja painottuvat enemmän hoidolliseen suuntaan. Erilaisten hankkeiden ja toimien merkittävänä rahoittajana Euroopan sosiaalirahasto ESR ja sen edustamat ajattelusuuntaukset vaikuttavat kaikissa EU-maissa oman osa-alueensa asioissa. ESR:n näkemykset painottavat ei-lääketieteellistä, työllistymiseen, tasa-arvoon ja valtaistamiseen liittyvää toimintaa, joten kyseinen linja todennäköisesti tulee edelleen vahvistumaan myös Suomessa. Valtaistaminen on yhteydessä voimavaroja korostavaan työskentelytapaan. Toisaalta taas yksilökeskeisyys ja psykiatrian painottuminen yhä enemmän biologiseen puoleen sekä yhteiskunnallinen medikalisoituminen eli yhteiskunnan lääketieteellistyminen vievät kuntoutusajattelua toiseen suuntaan. Näiden kahden näkemyksen yhteen sovittaminen voi olla hankalaa ja aiheuttaa kuntoutuksen jo valmiiksi moninaiseen kenttään lisää haasteita.

Kuntoutuspalvelujärjestelmä on myös rakentunut perinteisen kuntoutusajattelun ympärille, ja sen kehittäminen on pitkäaikainen prosessi. (Riikonen 2008, 164 - 165.)

2.5 Mielenterveyspalvelut

Mielenterveyspalveluihin sisältyy ohjaus, neuvonta, psykososiaalinen tuki, mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Niiden järjestäminen on kuntien vastuulla, mutta järjestöjen ja muiden palveluntuottajien rooli palvelujen tarjoamisessa on kasvussa. Mielenterveyspalveluita tuottavat kuntien lisäksi sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntarjoajat ja kolmannen sektorin toimijat. (Mielenterveyspalvelut 2012.) Lain mukaan kuntien tehtävänä on järjestää mielenterveyspalvelut asukkaidensa tarpeiden mukaisesti, mutta lainsäädäntö ei säätele yksityiskohtaisesti toiminnan laajuutta, sen sisältöä tai järjestämistapaa. Kuntien harvintavalta palvelujen järjestämisessä on suuri ja palvelujen sisällöt vaihtelevat huomattavasti kunnittain. (Erkkilä, Grästen-Salonen, Haavisto, Iivari, Kananaja, Karjalainen, Laiho, Lähteenen, Maidell, Marjamäki, Mehtiö, Murto, Sarvimäki & Seppänen 2011, 438.) Kokonaiskuva mielenterveyskuntoutuksesta Suomessa onkin vaikea saada ja palvelujen sisältöjen lisäksi saatavuus vaihtelee alueittain. Väestöntutkimusten mukaan ainoastaan osa mielenterveyspalveluita tarvitsevista on niiden piirissä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234.) Syrjäytymisriskiä voidaan madaltaa yhteiskunnallisilla keinoilla järjestämällä rakenteelliset olosuhteet ja käytännön toimet siten, että ihmisten mahdollisuudet osallisuuteen ovat hyvät henkilön omista lähtökohdista riippumatta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 147). Näin mahdollisten mielenterveysongelmien aiheuttamaa haittaa ihmisen hyvinvoinnille ja osallisuudelle voidaan kompensoida järjestämällä tarvittavat palvelut mahdollisimman helposti saavutettaviksi ja tarkoituksenmukaisiksi sekä kehittämällä yhteiskunnallisia rakenteita, kuten työelämään liittyviä rakenteellisia ongelmakohtia, vähemmän syrjäyttäviksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön nimittämä työryhmä valmisteli kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman kansanedustajien tekemän aloitteen pohjalta. Suunnitelma julkaistiin vuonna 2009 ja siinä linjataan mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä ensimmäistä kertaa yhdessä vuoteen 2015. Suunnitelmassa esitetään, että mielenterveys- ja päihdepalvelut yhdistetään ja palveluiden tuottamisessa korostetaan erityisesti perustason ja avomuotoisten palveluiden kehittämistä. Suunnitelmassa linjataan, että suurin osa mielenterveys- ja päihdeongelmista on kyettävä hoitamaan lähipalveluina peruspalveluissa näiden ongelmien yleisyyden vuoksi. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009.) Useassa kunnassa mielenterveys- ja päihdepalvelut onkin yhdistetty, eli sosiaali- ja terveystoimi tekevät mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyssä ja hoidossa yhteistyötä. (Mielenterveyspalvelut 2012.) Myös Järvenpäässä mielenterveys- ja päihdeongelmien välinen yhteys on tunnustettu ja perusterveydenhuollossa toimii yhdistetty mielenterveys- ja päihdetyön yksikkö.

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009) todetaan, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen pääasiallisesti avohoitona palvelee asiakkaita paremmin ja tukee heidän omia voimavarojaan. Mielenterveyslain 5. pykälä määrittää, että mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina. Varhaisessa vaiheessa tarjottu avohoido voi ehkäistä sairauksien syntyä sekä edesauttaa sairauksien pahenemiselta ja pitkittymiseltä sekä vähentää laitospaikkojen tarvetta. Suunnitelma korostaa arjen tukea antavien ja vertais-tukeen perustuvien palveluiden merkitystä varsinaisen hoidon rinnalla. Mielenterveys- ja päihdetyön nykyistä parempi toteuttaminen edellyttää tiivistä yhteistyötä julkisen palvelujärjestelmän, kolmannen sektorin ja erilaisten palveluntuottajien välillä. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009.) Uudenmaan alueella avohoidon korostaminen näkyy sairaalapaikkojen karsimisena ja suljettujen osastojen lakkauttamisena. Erikoissairaanhoidon laitospaikkoja tullaan jatkossa keskittämään entistä suurempiin yksiköihin, osa niistä jää kuitenkin sairaanhoitoalueille paikallisen avohoidon tueksi. Avohoidon tarve kasvaa selvästi näiden toimien myötä. (K. Tenhunen 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009) mukaan kuntien tulee ottaa nykyistä selkeämmin vastuu mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisestä, johtamisesta ja koordinoinnista. Suunnitelmassa ehdotetaan, että itse päihde- tai mielenterveysongelmia kokeneita tai näitä ongelmia kokeneiden läheisiä tulee ottaa mukaan palveluiden arvioimiseen, kehittämiseen ja toteuttamiseen. Palvelut pitää järjestää väestön ja asiakkaiden tarpeiden perusteella vaikuttavalla ja tehokkaalla tavalla. Asiakkaan lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa on huomioitava hänen perheensä ja muiden läheisten tuen tarve. Kunnan tulee määrittää palveluverkosto, suunnitella tuotantotavat, valvoa toiminnan laatua sekä seurata väestön sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta. Palveluja tulee sovittaa yhteen, niiden välisiä raja-aitoja on poistettava sekä hallinnollisia ja toiminnallisia rakenteita yhdenmukaistettava. Kuntien mielenterveys- ja päihdepalvelujen parempi koordinaatio selkiyttää palvelujärjestelmää, helpottaa pääsyä palveluiden piiriin, vähentää päällekkäistä toimintaa ja estää asiakkaan väliinpuotoamista. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009.)

Järvenpäässä mielenterveyspalvelut on porrastettu terveyskeskuksen, mielenterveys- ja päihdetyön yksikön sekä psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluihin. Terveyskeskuksen tehtävänä on ennaltaehkäistä, tunnistaa ja hoitaa tavallisimpia psykiatrisia sairauksia. Mielenterveys- ja päihdetyön yksikkö on avohoidon toimipiste järvenpäälaisille mielenterveys- ja päihdeongelmallisille sekä heidän läheisilleen. Yksikkö vastaa mielenterveys- ja päihdehoidon palveluista sekä laitoshoidon arvioista. Palveluita ovat muun muassa terapeutin keskusteluhoito, kotiin vietävä psykiatrinen hoitotyö sekä erilaiset ryhmämuotoiset palvelut kuten depressiokoulu, ryhmäpsykoterapia, korva-akupunktio ja omaisryhmä psyykkisesti sairastuneiden läheisille. (Järvenpään kaupungin mielenterveyspalvelut; Mielenterveys- ja päihdetyön yksikkö; Ryhmähoidot.) Järvenpään erikoissairaanhoidosta vastaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri,

joka tarjoaa erikoissairaanhoidon Kellokosken sairaalassa sekä alueen avohoitoyksiköissä. Avohoidon palveluja tarjoavat JMT poliklinikat, joihin kuuluu mielialapoliklinikka, nuorisopsykiatrian poliklinikka sekä kuntoutuspoliklinikka. Poliklinikoiden hoitomuotoja ovat mm. yksilö-, perhe-, ryhmä- ja lääkehoito. (JMT kuntoutuspoliklinikka; JMT nuorisopsykiatrian poliklinikka; JMT kuntoutuspoliklinikka.)

Järvenpää tekee seudullista yhteistyötä palveluiden kehittämiseksi yhdessä muiden KUUMA-kuntien, eli Hyvinkään, Keravan, Kirkkonummen, Mäntsälän, Nurmijärven, Pornaisen, Sipoon, Tuusulan ja Vihdin, kanssa. KUUMA-kuntien vuosien 2010 - 2012 päihde- ja mielenterveystyösuunnitelman tavoitteena on terveyserojen ja syrjäytymisen vähentäminen, johon pyritään muun muassa päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämisellä. Näiden palveluiden kehittäminen on seudullisen yhteistyön tärkeimpiä hankkeita, jonka tavoitteiden toteutumista seurataan yhteisesti. (Päihde- ja mielenterveystyön kehittämisen suunnitelma 2010 - 2012 KUUMA-alueella 2009, 4.) Tarkoituksena on panostaa ehkäisevään päihde- ja mielenterveystyöhön sekä huomioida ihmisen elämänkaari aina lapsuudesta vanhuuteen mielenterveyden ja päih-teisiin liittyvien haasteiden osalta. Näin pyritään vähentämään haasteita päihde- ja mielen-terveyden alueilla sekä vähentämään niistä aiheutuva yhteiskunnallista syrjäytymistä. (Päihde- ja mielenterveystyön kehittämisen suunnitelma 2010 - 2012 KUUMA-alueella 2009, 24.)

Järvenpään kaupungin päihde- ja mielenterveysstrategia vuosille 2014 - 2016 on valmisteilla. Järvenpään mielenterveys- ja päihdetyön yksikön esimiehen Ainomaija Heiska-Johanssonin (2013) mukaan uudessa strategiassa palvelutarpeita kartoitetaan ikäkaaren mukaan. Lasten ja nuorten, aikuisten sekä vanhuksien tarpeita tarkastellaan erikseen. Palveluiden kehittämisessä lähdetään eri asiakasryhmien tarpeista. Palveluita pyritään tuottamaan tehokkaasti, laadukkaasti ja vaikuttavasti prosessimaista toimintatapaa hyödyntäen. (A. Heiska-Johansson 2013.) Prosessityössä karsitaan turhia ja päällekkäisiä toimintoja sekä tarkastellaan palvelukokonaisuuden toimivuutta asiakkaan kannalta. Tavoitteena on myös kartoittaa, tehdäänkö työtä oikeissa paikoissa ja oikeilla työkaluilla. (Prosessimainen toimintatapa.) Strategiassa tulee painottumaan entistä laajemmin verkostoyhteistyö ja palveluiden räätälöiminen muiden toimijoiden, kuten kolmannen sektorin kanssa. Tavoitteena on tuottaa monimuotoisia palveluita asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Muita linjauksia uudessa strategiassa tulee olemaan varhainen puuttuminen, nopea hoitoon pääsy sekä matalan kynnyksen palvelut. Myös vertaistuen ja itsehoidon merkityksiä korostuu tulevassa strategiassa. (A. Heiska-Johansson 2013.)

Psykiatrisia laitoshoitopaikkoja vähennetään Uudellamaalla lähivuosina puoleen nykyisestä. Esimerkiksi Kellokosken psykiatrisessa sairaalassa yhdistetään osastoja ja vähennetään kymmeniä potilaspaiikkoja. Kellokosken sairaalan potilaista osa siirretään avohoitoon ja osa HYK-Sin psykiatrian yhteyteen perustettavaan osaamiskeskukseen. (E. Suominen 2013.) Tämän seu-

rauksena avohoidon ja kolmannen sektorin merkitys korostuu. Haasteena ovat avohoidon resurssien riittävyys ja kyky vastata lisääntyvään palvelutarpeeseen. Muutokset näkyvät Keski-Uudenmaan klubitalon johtajan Kirsi Tenhusen (2013) mukaan jo nyt kasvaneina kävijämäärinä.

Järvenpään seudulla mielenterveyspalveluita tarjoavat kaupungin lisäksi lukuisat kolmannen sektorin toimijat, kuten Keski-Uudenmaan Klubitalo, Keski-Uudenmaan Mielenterveysseura, Tuusulan seudun mielenterveysyhdistys, Omaiset mielenterveystyön tukena, Keski-Uudenmaan Sopimuskoti, Sininauhasäätiö, A-Klinikkasäätiö, Setlementti Louhela sekä seurakunta. Valmisteilla olevassa Järvenpään kaupungin mielenterveys- ja päihdestrategiassa verkostoyhteistyön merkitys ja palveluiden räätälöinti yhteistyössä eri toimijoiden kanssa tulevat korostumaan (A. Heiska-Johansson 2013).

3 Klubitalotoiminta mielenterveyttä edistämässä

3.1 Klubitalotoiminta

Klubitalo on mielenterveyskuntoutujien ja palkatun henkilökunnan muodostama jäsenyhteisö. Se tarjoaa kuntoutujille vertaistukea ja työpainotteista toimintaa. Toiminta perustuu kansainväliseen Fountain House -toimintamalliin, jonka tavoitteena on parantaa mielenterveyskuntoutujien elämänlaatua, vähentää sairaalahoidon tarvetta ja tukea paluuta työelämään. Fountain House -klubitaloliike sai alkunsa Yhdysvalloissa 1940-luvulla, kun joukko psykiatrisen sairaalan potilaita muodosti oma-apuryhmän. Ryhmä kokoontui säännöllisesti ja piti yhteyttä sairaalasta pois päässeisiin ryhmänjäseniin välttääkseen monille mielenterveysongelmallisille tyypillistä eristäytymistä ja yksinäisyyttä. (Klubitalotietoa.) Eräs vapaaehtoistyöntekijä Rocklandin psykiatrisesta sairaalasta vaikutti ryhmän pyrkimyksistä niin, että osti heidän käyttöönsä talon. Talon sisäpihalla oli suihkulähde, josta liike on saanut nimensä. 1950-luvulla toimintaan saatiin mukaan ensimmäinen palkattu työntekijä, jonka työpanoksen avulla toimintaa pystyttiin kehittämään. Uusia ajatuksia olivat muun muassa työpainotteinen päivä, jäsenten panoksen merkityksen korostaminen sekä siirtymätyön kehittäminen. (Propst 2003, 29 - 31.)

Klubitalossa pyritään siihen, että jäsenet ja henkilökunta osallistuvat tasavertaisesti toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen, päätöksentekoon ja toteuttamiseen. Klubitalon jäseneksi voivat hakeutua henkilöt, joilla on tai on ollut vakavia mielenterveysongelmia. Jäsenyys on vapaaehtoinen, maksuton ja aikarajoitteeton. Klubitalon toimintamalli on hyväksytty mukaan Stakesin ylläpitämään hyvien käytäntöjen tietokantaan. (Klubitalotietoa; Vuorinen, Liskola & Varanka 1995, 8 - 11.) Klubitalo pyrkii takaamaan jäsenilleen neljä perusoikeutta: oikeuden paikkaan, johon voi tulla ja jossa on mahdollisuus tuntea itsensä tervetulleeksi, tarpeelliseksi

ja arvostetuksi, oikeuden mielekkääseen työhön, oikeuden mielekkäisiin ja tasavertaisiin ihmissuhteisiin sekä oikeuden paikkaan, johon voi aina palata - klubitalon jäsenyydelle ei määrittellä aikarajaa. (Hietala-Paalasmaa, Hujanen, Härkäpää & Reuter 2009, 7.)

Tänä päivänä klubitalotoiminta on levinnyt jo yli 30 maahan. Klubitalojen kansainvälinen kehittämiskeskus ICCD (International Center for Clubhouse Development) perustettiin 1994. ICCD:n tarkoituksena on koordinoita kansainvälistä klubitaloliikettä ja ylläpitää toiminnan laatua. ICCD muun muassa laatii klubitalotoimintaa ohjaavat standardit. Euroopassa toimii eurooppalainen kehittämiskeskus EPCD (European Partnership for Clubhouse Development). Kansainvälisten organisaatioiden kanssa tehdään yhteistyötä esimerkiksi työntekijävaihtojen muodossa. Myös muut tahot, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), ovat mukana kansainvälisessä kehittämistyössä. Suomen ensimmäinen klubitalo perustettiin Tampereelle vuonna 1995. Tällä hetkellä Suomessa on 24 klubitaloa. Klubitaloja on Suomessa väestöpohjaan suhteutettuna suurin määrä Euroopassa. Suomen Fountain House -Klubitalojen verkostoyhdistys tukee suomalaisten klubitalojen toimintaa ja pyrkii parantamaan mielenterveyskuntoutujien sosiaalista asemaa yhteiskunnassa. Yhdistyksen jäseniä ovat Suomessa toimivat klubitalot. (Klubitalotietoa; Hietala-Paalasmaa ym. 2009, 7.)

3.2 Keski-Uudenmaan Klubitalo

Keski-Uudenmaan Klubitalo on aloittanut toimintansa Järvenpäässä vuonna 2002, ja jäseniä on tällä hetkellä noin 350. Klubitalo on tarkoitettu 18 - 65-vuotiaille mielenterveyskuntoutujille. Keski-Uudenmaan Klubitalon jäsenyys on tarkoitettu ensisijaisesti Järvenpään, Keravan ja Tuusulan asukkaille; muista kunnista tulevat tarvitsevat maksusitoumuksen. Klubitalo on työpainotteinen, kuntouttava työyhteisö, jossa tehdään talon sisäisiä töitä. Klubitalossa ja sen tilaisuuksissa ei käytetä päihteitä. Jäsenyys on ilmainen ja se on voimassa niin kauan kuin jäsen itse haluaa. Klubitalon vahvuuksia ovat yhdessä tekeminen, toisen kunnioittaminen, epäonnistumisen mahdollisuus, uuden oppiminen, vertaistuki ja tunne tarpeellisuudesta. (Keski-Uudenmaan Klubitalot ry 2013.)

Talolla käy päivittäin arviolta 20 - 40 jäsentä, kukin omien voimavarojensa, elämäntilanteensa ja halunsa mukaan. Klubitalo tarjoaa jäsenelleen yhteisön johon kuulua, paikan jossa käydä, vertaistukea sekä työpainotteista toimintaa. On tärkeää, että kuntoutuja tuntee olevansa yhteisön jäsen ja tervetullut kunnostaan ja jaksamisestaan riippumatta. Klubitalon toiminta perustuu tasavertaisuuteen – jäsenten ja henkilökunnan panos ja mielipiteet ovat yhtä tärkeitä sen toiminnalle. Klubitalo ei ole hoitotaho, vaan asiakkaalla on yleensä hoitokontakti johonkin muuhun terveydenhuollon sektoriin. Henkilökunta tekee kuitenkin yhteistyötä eri hoitotahojen kanssa. Tärkeitä yhteistyökumppaneita hoitotahojen lisäksi ovat esimerkiksi so-

siaalitoimi, oppilaitokset, muut alueen yhdistykset, työllistymiseen liittyvät tahot sekä Suomen klubitaloverkosto. (K. Tenhunen 2013.)

Keski-Uudenmaan Klubitalon toimintaa rahoittavat pääasiallisesti Järvenpään, Keravan ja Tuusulan kunnat. Lisäksi RAY:lta haetaan järjestöavustusta, jonka osuus vuonna 2012 oli 21 % koko rahoituksesta. Toiminnan edellytyksenä on tiivis yhteistyö klubitalon ja rahoittajien välillä. Keski-Uudenmaan klubitaloa voi kutsua poikkeukseksi suomalaisten klubitalojen joukosta, sillä se on täysin oma järjestönsä, kun muilla klubitaloilla on yleensä jokin kattojärjestö. Yhdistyksen hallitukseen kuuluu edustus toimintaa rahoittavista kunnista, Keski-Uudenmaan Mielenterveysseura ry:stä, Tuumi ry:stä ja Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n Uudenmaan alueyhdistyksestä. Hallitukseen kuuluu myös klubitalon jäsenten keskuudestaan valitsema edustus ja talon henkilökunta. Toiminnasta raportoidaan vuosittain vuosikertomuksen muodossa. (K. Tenhunen 2013.)

Klubitalo on avoinna maanantaista torstaihin klo 8.00 - 15.00, perjantaisin klo 8.00 - 14.00. Toiminta perustuu vapaaehtoiseen työskentelyyn omien voimavarojen ja taitojen mukaan. Talon työt jaetaan kaksi kertaa päivässä, 9.00 ja 12.15. Kerran viikossa järjestetään klubikokous, jossa päätetään ja tiedotetaan talon asioista. Ilmaista kahvia on tarjolla sekä aamuisin ennen työnjakoa että iltapäivisin ennen talossa toimivan kanttiinin sulkemista. Myös siivouspäivänä kahvi on ilmainen siivoukseen osallistujille. Talolla järjestetään monenlaista toimintaa, tällä hetkellä viikoittain kokoontuu kokki- ja leivontaryhmä, liikuntaryhmä, kädentaitopaja, levyraati, lehtiryhmä sekä karaoke. Leffailtapäivä kokoontuu kerran kuukaudessa. Ryhmät ovat pääosin jäsenvetoisia. Taulukossa 1 havainnollistetaan klubitalon viikko-ohjelmaa. (K. Tenhunen 2013.)

Keski-Uudenmaan klubitalon viikko-ohjelma					
	maanantai	tiistai	keskiviikko	torstai	perjantai
8.00	aamukahvi	aamukahvi	aamukahvi	aamukahvi	aamukahvi
8.30					
9.00	työnjako	työnjako	työnjako	työnjako	työnjako
9.30	työskentelyä	työskentelyä	siivous	työskentelyä	työskentelyä
10.00			työskentelyä		
10.30					
11.00					
11.30	ruokailu	ruokailu	ruokailu	ruokailu	ruokailu
12.15	työnjako	työnjako	työnjako	työnjako	työnjako
12.30	työskentelyä	klubikokous	levyraati	leivontaryhmä	työskentelyä
13.00		karaoke			
13.30			työskentelyä	työskentelyä	
14.00		työskentelyä			
14.30					

Taulukko 1: Keski-Uudenmaan klubitalon viikko-ohjelma.

Työ- ja koulutusvalmennuksen tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa siirtymävaiheissa. Valmennuksessa pyritään tuomaan esiin kuntoutujan yksilölliset vahvuudet ja mielenkiinnon kohteet. Ryhmässä pyritään myös selvittämään jäsenen todelliset voimavarat. Opinnollinen kuntoutus tukee mielekkään koulutusvaihtoehdon löytämisessä, koulutukseen pääsemisessä sekä opiskeluissa suoriutumisessa. Työelämään siirryttäessä työhön sijoittumista avustetaan tarvittaessa esimerkiksi yhteydenotoissa työnantajaan sekä mahdollisia työpaikkoja kartoittamalla. Valmentajalta saa apua tarvittaessa myös työllistymisen jälkeen. Työ- ja koulutusvalmennusta toteutetaan yhteistyössä työ- ja elinkeinotoimiston, sosiaalitoimen ja oppilaitosten kanssa. (Työ- ja koulutusvalmennus 2013.)

Siirtymätyö on klubitalojen jäsenten työllistymistä tukeva palvelu. Se on tarkoitettu eläkkeellä tai kuntoutustuella oleville henkilöille, jotka haluavat kokeilla työkykyään ja osaamistaan klubitalon ulkopuolella. Siirtymätyö on turvallinen askel kohti työelämää. Klubitalo järjestää työpaikan, perehdyttää työhön ja tukee tarvittaessa. Työ on osa-aikaista, 2 - 4 tuntia päivässä ja sitä voi tehdä kuuden kuukauden ajan. Työstä maksetaan normaalia palkkaa. Siirtymätyöjakson jälkeen työnantaja voi halutessaan jatkaa työsuhdetta. Jos jäsen on sairaana, hoitaa ohjaaja jäsenen työvuoron, jotta työ tulee tehdyksi. Tämä tarjoaa turvaa työnantajalle ja alentaa mielenterveyskuntoutujan palkkaamisen kynnystä. Tarjolla on tällä hetkellä hyllytystä Keravan Prismassa sekä siistijän työtä Terholan Metallissa Helsingissä. Työ- ja koulutusvalmennusryhmän käyminen on edellytys siirtymätyöhön pääsemiseksi. (Siirtymätyö 2013.) Tällä

hetkellä työllistymistä tukevat palvelut eivät ole Keski-Uudenmaan klubitalon toiminnassa kovinkaan keskeisiä, sillä säännöllisesti paikan päällä käyvistä jäsenistä vain harva on sellaisessa tilanteessa, että työllistymiseen liittyvät asiat olisivat ajankohtaisia. Siirtymätyöhön kuitenkin osallistuu muutama jäsenistä.

3.3 Mielenterveyskuntoutus Keski-Uudenmaan Klubitalolla

Klubitalon toiminta on yhdistelmä mielenterveystyötä, sosiaalista kuntoutusta sekä ammatillista kuntoutusta. Fountain House -toimintamalli pyrkii kuntoutujalähtöisellä palvelumuodolla täydentämään muita avohoidon palveluita mielenterveystyön painottuessa entistä vanhemmin avohoitoon perinteisen laitoshoidon sijaan. Sen tavoitteena on tarjota mielekästä ja tarpeellista tekemistä, lievittää yksinäisyyttä ja tukea sosiaalista toimintakykyä. (Vuorinen, Liskola & Varanka 1995, 8 - 9.) Toiminnan keskeisimpiä kuntouttavia elementtejä ovat vertaistuki, yhteisöllisyys ja työpainotteinen päivä.

3.3.1 Vertaistuki

Vertaistuki on omaehtoista ja yhteisöllistä tukea ihmisten välillä, joita yhdistää jokin sosiaalisen tuen tarvetta lisäävä yhteys, kuten psykiatrinen sairaus. Se perustuu ajatukseen, että samankaltaisessa elämäntilanteessa olleilla tai samantyyppisiä asioita kokeneilla ihmisillä on asiasta sellaista ainutlaatuista asiantuntemusta, jota ei voi muilla tavoin saavuttaa. Vertaistuki eroaa asiantuntijoiden antamasta tuesta siinä, että vertaistuen tai vertaisyhteisön osapuolet ovat aktiivisia ja tasa-arvoisia osapuolia, eivätkä automaattisesti avun saajan roolissa. Vertaistuki toteutuu ihmisistä ja yhteisöstä itsestään käsin, eikä sen toimijoiden roolia tyypillisesti määrittele yhteisön ulkopuolinen toimija, kuten alan ammattilainen. Tuki voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista, yksilöllistä tai ryhmän tukea ja se voi painottua eri asioihin, kuten keskusteluun tai toimintaan. Mielenterveyskuntoutujien vertaistuen tärkeimpiä tavoitteita ovat sairauden hyväksyminen, sairaan roolin muuttaminen ja sosiaalisten verkostojen vahvistaminen. (Vuorinen 1995, 77 - 79.)

Oman sairauden tai sairastumisen hyväksyminen on ensimmäinen askel kohti kuntoutumista. Sairautta ei kielletä, vaan heikkouksia ymmärtävä yhteisö antaa tukea sairauden hyväksymiseen. Klubitalo pyrkii antamaan jäsenilleen hyväksytyksi tulemisen tunteen omista vajavaisuuksista huolimatta. Mielenterveyden häiriöihin liittyy sosiaalista leimaantumista, joka aiheuttaa häpeää ja itsearvostuksen laskua. Mielenterveyskuntoutuja voi joutua kohtaamaan tietämättömyyttä, ennakkoluuloja ja syrjintää, ympäristön kielteinen asenne vaikuttaa negatiivisesti henkilön jo heikentyneeseen toimintakykyyn. Usein sairastuneet ovat itsekin omaksuneet ympäristön leimaantumista ja syrjäytymistä edistäviä asenteita. Vertaisyhteisö voi osaltaan auttaa ja tukea näiden asenteiden muuttamisessa sekä minä-kuvan eheyttämisessä. Jo

yhteisöön kuulumisen tunne ja yhdessä oleminen ovat merkittäviä asioita. (Vuorinen 1995, 79; Rissanen 2007, 177.) Oman identiteetin määrittäminen muidenkin asioiden kuin sairauden ympärille on edellytys kuntoutumiselle. Hoidon kohteena ja potilaana olemisen sijaan ihmisen on tärkeä muuttua oman elämänsä toimijaksi. Klubitalo tarjoaa turvallisen ympäristön omien vahvuksiensa löytämiseen ja esiin nostamiseen omien voimavarojen mukaan. Turvallisessa yhteisössä uskaltaa myös yrittää ja epäonnistua - ja yrittää uudelleen. Onnistumisen kokemukset luovat uskoa omiin kykyihin ja kohottavat itsetuntoa sekä auttavat myönteisessä leimaantumisen. (Vuorinen 1995, 79 - 80.)

Sairastuneen ihmisen sosiaalinen verkosto on koetuksella ja tutkimusten mukaan kapenee etenkin laitostuksen jälkeen huomattavasti. Perheenjäsenet ja sukulaiset jäävät useammin osaksi mielenterveyskuntoutujan verkostoa kuin muut sairastumista edeltävät ihmissuhteet. Sosiaalisen verkoston uudelleen vahvistaminen tai rakentaminen vahvistaa mahdollisuutta positiiviseen muutokseen. Klubitalo mahdollistaa pitkäaikaisten ihmissuhteiden syntyminen ja jatkuvuuden. Usein sairastuneen ihmissuhteissa korostuu vastavuoroisuuden puute. Ihmissuhdeverkosto saattaa koostua pääasiassa ammattihenkilöstön tukitoimista, joissa kuntoutuja on vastaanottavana osapuolena. Kuntoutumisen kannalta on tärkeää rakentaa vastavuoroisia ihmissuhteita ja joissa kokee itsekkin olevansa tärkeä ja tarpeellinen. Vertaisyhteisössä syntyy mahdollisuus itse valittujen ja vastavuoroisten ihmissuhteiden syntyyn. (Vuorinen 1995, 80-81.)

3.3.2 Yhteisöllisyys

Yksinäisyys ja onnellisuus ovat kääntäen verrannollisia keskenään, eli yksinäisyyden lisääntyessä onnellisuus vähenee. Koettu hyvinvointi voidaan nähdä fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin yhdistelmänä, jossa sosiaalinen hyvinvointi koostuu omasta sosiaalisesta asemasta, toisten ihmisten osoittamasta välittämisestä ja oman toiminnan muilta ihmisiltä saamasta hyväksynnästä. Yksinäisyys liittyy vahvasti sosiaaliseen hyvinvointiin ja on yhteydessä myös fyysiseen terveyteen ja esimerkiksi stressiin. (Saari 2009, 43 - 45, 99.) Klubitaleyhteisö torjuu yksinäisyyttä ja sen toiminta kohdistuu henkilöihin, joilla voi olla kasvanut syrjäytymisriski verrattuna muuhun väestöön. Vertaistuen ohella klubitalo tarjoaa sosiaalisen verkoston, joka täydentää jäsenensä luonnollista verkostoa niin muiden asiakkaiden kanssa muodostetuilla sosiaalisilla suhteilla kuin klubitalon henkilökunnan tuella. Klubitalo toiminnassa pyritään siihen, että mielenterveyskuntoutujat ja henkilökunta ovat tasavertaisia yhteisön jäseniä. Vertaisyhteisön lisäksi myös henkilökunta on kiinteä osa klubitalo yhteisöä.

Yhteisöllisyys on kiinteässä yhteydessä sosiaaliseen pääomaan, joka tarkoittaa ihmisten yhteenkuuluvuudentunnetta, jossa keskinäisellä luottamuksella ja vapaaehtoisuudella on suuri rooli. Sosiaalista pääomaa on vaikea määritellä tyhjentävästi, mutta sillä on selkeät vaikutuk-

sensa. Se on esimerkiksi yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin. (Hyypä 2005, 13, 19.) Sosiaalinen pääoma on yhteydessä eräänlaiseen me-henkeen, joka muodostuu yhteisöissä. Suomessa on tutkittu sosiaalista pääomaa esimerkiksi suomenruotsalaisia ja kantasuomalaisia yhteisöjä vertaamalla, jolloin on päädytty tuloksiin, että suuri sosiaalinen pääoma lisää ihmisen elinvuosia merkittävästi, vaikkei kaikkia sen vaikutusten syntymekanismeja voidakaan nimetä. Yksittäisen henkilön suhteen sosiaalista pääomaa lisää lähiyhteisön ominaisuuksien lisäksi oma aktiivisuus, osallistuvuus ja harrastuneisuus. Osallistuminen harrastuksiin, joissa keskeisellä sijalla on harrasteryhmä ja mahdollisesti vielä yhteiskunnallinen tai yhteisöllinen aktiivisuus, tuottaa sosiaalisten suhteiden kautta sosiaalista pääomaa yksilölle. (Hyypä 2005, 47, 53.) Klubitalotoiminnassa yhdistyvät parhaimmillaan yhteisöllisyyden keskeiset elementit - yhteisön keskinäinen luottamus, vapaaehtoisuuteen perustuva toiminta sekä aktiivinen toiminta ja harrastuneisuus yhteisössä - lisäten jäsenten sosiaalista pääomaa ja vaikuttaen positiivisesti heidän hyvinvointiinsa.

Yhteisöllä on yhteinen sosiaalinen todellisuus, jota ei pystytä näkemään, mutta se tulee todelliseksi yhteisön jäsenten kokemusten ja niiden jakamisen kautta. Jaettu sosiaalinen todellisuus edellyttää, että yhteisön jäsenien keskinäinen vuorovaikutus on avointa ja vastavuoroista. (Murto 2013, 18.) Yhteisöllisyys ei kuitenkaan synny pelkästään vuorovaikutuksen kautta, vaan siihen liittyy merkitysten anto ja identiteetin etsiminen ja omaksuminen (Hyväri & Nylund 2010, 33). Ihminen voi samastua yhteisöönsä siten, että löytää yhteisön jaetun todellisuuden kautta uudenlaisia identiteettejä itselleen. Kuten edellä on todettu, klubitalolla mielenterveyskuntoutuja voi löytää itselleen sairautensa lisäksi muita tapoja määritellä itsensä. Klubitaloyhteisön sisällä sairaus ei ole välttämättä leimaava tai erotteleva tekijä, vaan henkilöiden muut piirteet nousevat esiin. Yhteisöllisten työmenetelmissä olennaista ovat osallisuus, vaikuttaminen ja valtautuminen yhteisössä ja sen kautta (Hyväri & Nylund 2010, 33). Henkilön on tärkeä saada olla toimija omassa elämässään, päästä kokeilemaan omia kykyjään ja saada mahdollisuus vaikuttaa itselleen tärkeisiin asioihin.

3.3.3 Työpainotteinen päivä

Työpainotteinen päivä luo rakenteet klubitalon toiminnalle. Sen tarkoituksena on tarjota mielekästä ja tarpeellista työtä, jonka merkityksen voi kokea välittömästi työn tulosten kautta. Työpainotteisen päivän tarkoituksena on myös aktivoida ja osallistaa jäseniä, tukea heidän arkiryhtiään sekä rohkaista kokeilemaan omia voimavaroja ja uusia asioita. Päivän aikana voi oppia uusia taitoja, osallistua yhteisön rakentamiseen ja kehittää sosiaalisia vuorovaikutussuhteita. Jäsenten työpanoksen rooli toiminnassa on merkittävä. Kaikki klubitalon ylläpitämiseen liittyvä työ pyritään tekemään yhdessä jäsenten ja palkatun henkilökunnan voimin. Työtehtävät liittyvät klubitalon toimintaan, tilojen hoitoon ja kehittämiseen. Keski-Uudenmaan klubitaloa ei ole jaettu erillisiin yksiköihin, vaan koko talon yhteinen työnjako tapahtuu kah-

desti päivässä ja jäsenet saavat itse valita työtehtävänsä omien voimavarojensa, taitojensa ja kiinnostuksensa mukaan. Keskeisimpiä työtehtäviä ovat siivous, ruoanlaitto, hallinnolliset tehtävät, kahvion pitäminen, toiminnan esittely vierailijoille, uusien jäsenten perehdyttäminen, lehden teko ja erilaiset toimistotyöt kuten kotisivujen ylläpitäminen. Ulkopuolisille tarjottavia töitä ja palveluita ei tehdä, eikä työstä myöskään makseta palkkaa. Työn tarkoituksena on auttaa jäseniä palauttamaan omanarvontuntonsa ja antaa itsetuntoa vahvistavia onnistumisen kokemuksia. Henkilökunta valmentaa, tukee ja ohjaa, mutta ei tee asioita kuntoutujan puolesta. (Klubitalotietoa; Hietala-Paalasmaa, Hujanen, Härkäpää & Reuter 2009, 7.; Vuorinen, Liskola & Varanka 1995, 8 - 11.)

4 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus

Työmme on tutkimuksellinen opinnäytetyö, jonka toteutimme kyselytutkimuksena. Tutkimusaineiston keräsimme puolistrukturoidun kyselylomakkeen (Liite 1) avulla Keski-Uudenmaan Klubitalon jäseniltä. Kyselyn suunnittelun lähtökohtana olivat opinnäytetyömme tutkimuskysymykset. Apuna käytimme Mielenterveyskuntoutujien klubitalot - Yhteisön tukea ja yksilöllistä kuntoutumista -raporttia klubitalotoimintaa valtakunnallisesti tutkineesta hankkeesta. Hankkeen yhtenä osa-alueena oli toteutettu kyselytutkimus klubitalojen jäsenille, jossa kartoitettiin jäsenten kokemuksia ja näkemyksiä toiminnasta. Kyselylomaketta suunniteltiin yhteistyössä Keski-Uudenmaan klubitalon henkilökunnan kanssa ja lisäksi pyysimme kehittämissuhteita opettajiltamme. Testasimme kyselylomaketta myös ulkopuolisilla henkilöillä ennen sen käyttöönottoa.

Tutkimuksen kohderyhmänä mielenterveyskuntoutujat ovat haasteellinen joukko, sillä heidän fyysinen ja psyykinen toimintakykynsä vaihtelevat paljon. Hyvin suunniteltu kyselylomake on edellytys tutkimuksemme aineiston onnistuneelle keräämiselle. Tutkimusongelmaan perustuvien kysymysten ja kyselylomakkeen selkeän kielen ja rakenteen avulla pyrimme saamaan mahdollisimman paljon relevanttia tietoa kohderyhmältä. (Vilkkä 2005, 84, 87.) Panostimme kyselyn ulkoasuun ja selkeyteen sekä pyrimme sijoittamaan kysymykset siten, että vastaaminen olisi mahdollisimman vaivatonta. Myös kysymysten muotoilussa on kiinnitetty huomiota niiden selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Kyselylomakkeessa on seitsemän taustoittavaa kysymystä. Kysymyksistä kahdeksan on avoimia ja kuusi monivalintakysymyksiä, joista viisi on asteikollisia. Päädyimme käyttämään kyselyssä sekä avoimia että monivalintakysymyksiä eritasoisten vastaajien tavoittamiseksi. Monivalintakysymyksiin vastaaminen on helpompaa valmiiden vastausvaihtoehtojen johdosta. Monivalintakysymyksen tulokset ovat myös vertailukelpoisia keskenään ja niiden tilastollinen käsittely on mahdollista. Avoimilla kysymyksillä pyrimme saamaan syvällisempää tietoa ja vastaajien äänen kuuluviin. Niiden avulla voidaan saada tietoa, joka on vastaajan mielestä olennaista, mutta kyselyn tekijä ei ole osannut ottaa huomioon kyselyä suunniteltaessa. Opinnäytetyömme yhtenä tarkoituksena on tuottaa uusia

kehittämisehdotuksia ja tähän avoimet kysymykset soveltuvat parhaiten. (Heikkilä 2008, 49 - 51.)

Kysely toteutettiin anonyymisti eikä vastausten perusteella voida tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Klubitalon henkilökunta ei ole nähnyt täytettyjä kyselylomakkeita, sillä he voisivat osata yhdistää vastaukset tiettyyn henkilöön. Tämä voisi vaikuttaa tietoisesti tai tiedostamatta henkilökunnan suhtautumiseen jäseniä kohtaan. Päätimme toteuttaa kyselyn paperilomakkeena, sillä kohderyhmän tietotekniset taidot vaihtelevat, eivätkä kaikki välttämättä koe tietokoneella vastaamista luontevaksi. Kävimme itse klubitalolla teettämässä kyselyä paikalla oleville jäsenille aamutyönjaon yhteydessä perjantaina 4.10.2013 ja torstaina 17.10.2013. Kerroimme ensin lyhyesti itsestämme ja kyselystä, jonka jälkeen jaoimme kaikille paikalla olleille kyselyn ja he saivat itse päättää täyttävätkö he sen vai eivät. Lisäksi kyselyyn saattoi vastata vapaasti 4.10. - 18.10.2013 välisenä aikana, jolloin se oli saatavilla klubitalon infopisteellä. Tällöin kysely palautettiin ohjaajien huoneessa olleeseen palautuslaatikkoon. Vastausaikaa oli siis kaikkiaan kaksi viikkoa. Kaikki vastaajat saivat kyselyn täyttämistä ilmaisen kahvin klubitalon kahviosta, millä pyrittiin motivoimaan jäseniä vastaamaan. Mainostimme kyselyä klubitalon ilmoitustaululla ja internetsivuilla. Myös henkilökunta muistutti klubitalolla kävijöitä kyselystä. Sitä ei postitettu jäsenille, sillä henkilökunnan aikaisempien kokemusten mukaan palautusprosentti postitetuilla kyselyillä on hyvin pieni eikä ollut järkevää käyttää resursseja postitukseen siitä saatava hyöty huomioiden. Päätimme kohdistaa kyselyn jäsenille, jotka käyvät klubitalolla.

Monivalintakysymyksiin saamamme vastaukset kirjasimme SPSS-tilasto-ohjelmaan tekemäämme havaintomatriisiin. Havaintomatriisi on taulukko, johon syötetään kyselylomakkeen muutujat sekä vastaukset (Heikkilä 2008, 123). Avoimien kysymysten vastaukset keräsimme tekstinkäsittelytiedostoon. Kyselyn tulosten esittelyn apuna käytimme monivalintakysymyksissä SPSS-ohjelman kuvailevia ajoja, kuten frekvenssijakaumia ja kuvailevia tunnuslukuja. Taustatietoja luokittelimme uudelleen havainnollistavampiin ryhmiin. Havainnollistimme tuloksia kuvioilla sekä taulukoilla. Kyselyn tulosten analysoinnissa käytimme edellä mainittujen SPSS-menetelmien lisäksi ristiintaulukointia, aineiston osittamista ja keskiarvomuuttujia sekä avoimien kysymysten osalta aineiston teemoittelua. Ristiintaulukoinnilla sekä osittamisella pyrimme selvittämään eri muuttujien välisiä yhteyksiä ja keskiarvomuuttujia käytimme kuvaamaan samaa asiaa mittaavia muuttujia yhdessä (Heikkilä 2008, 136, 210). Teemoittelimme avoimien kysymysten vastaukset ryhmiin samankaltaisen sisällön mukaan aineiston selkeyttämiseksi.

Tutkimuksemme validiteetti eli se, kuinka hyvin pystyimme mittaamaan menetelmillämme juuri tutkimusongelmassamme määriteltyjä asioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231), otettiin huomioon kysymyslomaketta suunniteltaessa kohdistamalla kysymykset juuri keskei-

simpiin tutkimamme ilmiön osa-alueisiin sekä muotoilemalla kysymyslomake sekä kieleltään että ulkoasulta mahdollisimman selkeäksi. Vastaajilla oli myös kyselyä täytettäessään mahdollisuus kysyä apua joko meiltä tai klubitalon henkilökunnalta ja harjoittelijoilta. Validiteettiin vaikuttaa myös tutkimuksen kannalta oikea vastaajaryhmä. Me toteutimme kyselyn klubitalolla käyville jäsenille. Saattaa olla, että validiteetti kärsi hieman siitä, että emme tavoittaneet jäseniä, jotka eivät osallistuneet toimintaan kyselyn vastausaikana.

Reliabiliteetti kuvaa sitä, kuinka luotettavasti ja toistettavasti tutkimus mittaa tutkittavaa ilmiötä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231). Olemme pyrkineet kuvaamaan aineiston keruun, tulokset sekä analysointiprosessin niin hyvin, että työstämme saa kattavan kuvan näistä kaikista ja lukija voi myös itse arvioida päätelmien ja tutkimusmenetelmien luotettavuutta. Tutkimuksemme toistaminen onnistuu ainakin aineiston keruun osalta käyttämällä samaa kyselylomaketta, joka on työmme liitteenä ja käytettävissä mahdollisiin tuleviin tutkimuksiin. Aineistoon vaikuttavat tietysti myös meistä riippumattomat tekijät, kuten kunkin vastaajan oma senhetkinen tilanne ja se, kuinka suuri klubitalolla kävijöiden vaihtuvuus on ollut mahdolliseen tulevaan tutkimukseen mennessä, sillä jäsenistö on monimuotoista ja eri aikoina jäsenillä saattaa olla erilaisia tarpeita klubitalon toiminnalle. Myös klubitalon toiminta on muuttuvaa ja aineiston keruumme sijoittuu tiettyyn ajalliseen hetkeen. Kaiken kaikkiaan tutkimus olisi kuitenkin mahdollista toistaa myöhemmin hyvin samankaltaisena, kuin me olemme sen toteuttaneet. Omat persoonamme vaikuttavat tutkimusprosessissa etenkin aineiston analyysivaiheessa, mutta olemme pyrkineet kuvaamaan sen mahdollisimman selkeästi, jotta lukija voi itse arvioida tutkimustulostemme luotettavuutta.

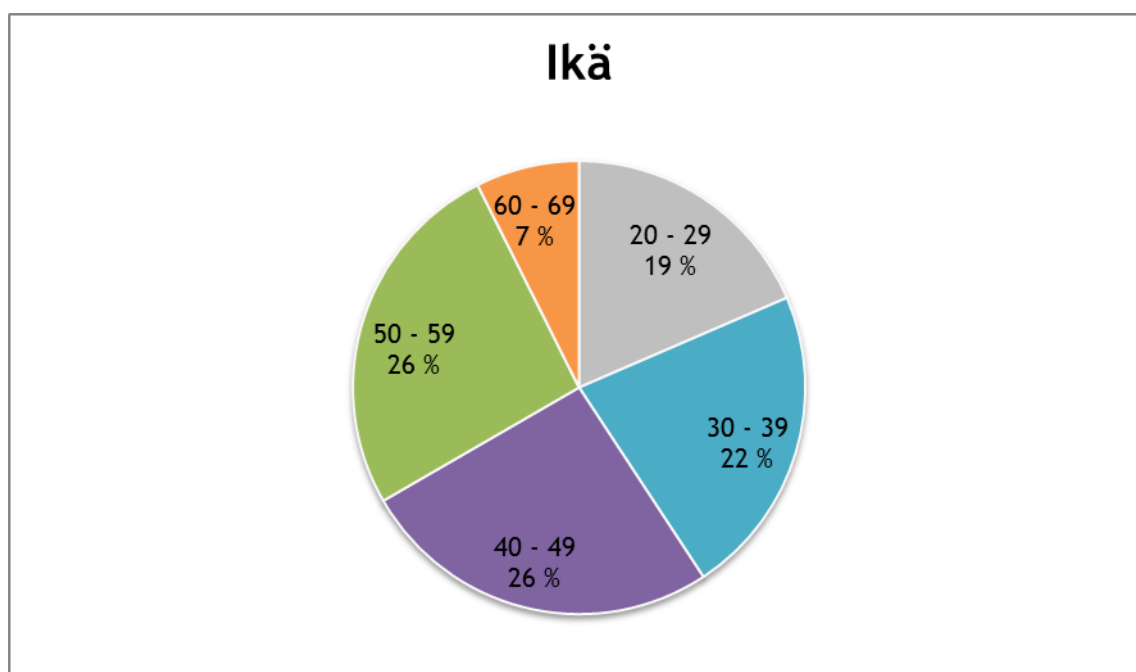
Tutkimuksen eettisyys on otettu huomioon tunnistamalla mielenterveyskuntoutujien erityispiirteet kohderyhmänä, toteuttamalla tutkimus anonymisti ja raportoimalla tutkimuksesta siten, ettei yksittäistä kyselyyn vastaajaa pystytä tunnistamaan sekä noudattamalla tutkimuksen teossa mahdollisimman luotettavia menettelytapoja. Klubitaloyhteisö on tiivis ja aktiivisesti talolla käyviä on muutaman kymmenen henkilön joukko, jolloin vastaajien tunnistamattomuuteen on pitänyt kiinnittää erityistä huomiota. Tämä on tärkeää myös tulevaisuutta ajatellen, sillä klubitalolla on ollut haasteena saada rehellistä palautetta jäseniltä ja me haluamme osaltamme lisätä luottamusta siihen, että palautteet käsitellään anonymisti eikä yksittäisen jäsenen mielipiteitä voida yhdistää vastaajaan.

5 Tulokset

5.1 Taustatiedot

Tulokset-osiossa esittelemme ja analysoimme kyselyn vastauksia. Vastaajien arviot olivat hyvin positiivisia ja erot olivat lähes kaikkien kysymysten kohdalla pieniä. Olemme nostaneet

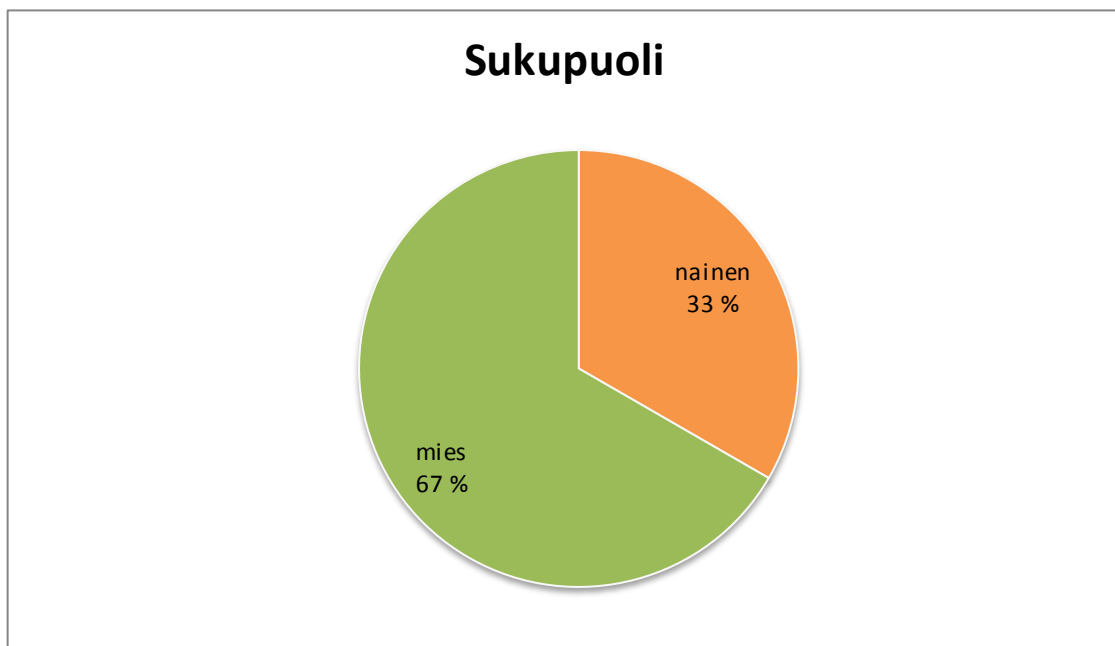
erityisesti esille niitä tuloksia, joista olemme löytäneet erilaisten SPSS-ajojen avulla eroavaisuuksia tai muuta mielenkiintoista näkökulmaa. Havainnollistamme tuloksia tekstin yhteydessä mielestämme oleellisimmilla taulukoilla ja kuvioilla. Kaikki muut käyttämämme taulukot olemme koonneet liitteeseen 2. Kyselyymme vastasi yhteensä 27 klubitalon jäsentä kahden viikon aikana. Kyselyn sisältö on tarkemmin nähtävissä opinnäytetyömme liitteenä (Liite 1). Kyseisenä aikana klubitalolla kävi kävijäseurannan mukaan 50 eri henkilöä, joista 34 oli järvenpääläisiä, 11 tuusulalaisia ja viisi keravalaisia. Kävijämäärään suhteutettuna kyselyn vastausprosentti oli 54. Taustoittaviin kysymyksiin iästä, sukupuolesta, asuinpaikasta sekä klubitalolla käymisen kestosta ja tiheydestä vastasivat kaikki. Vastaajista nuorin oli 20-vuotias ja vanhin 61-vuotias. Vastaajia oli melko tasaisesti kaikista ikäluokista, joille klubitalotoiminta on suunnattu (18 - 65-vuotiaat). Heidän keski-ikänsä oli 42 vuotta ja mediaaniarvo 45 vuotta. Ikäjakauma näkyy kuviossa 1.



Kuvio 1: Ikäjakauma.

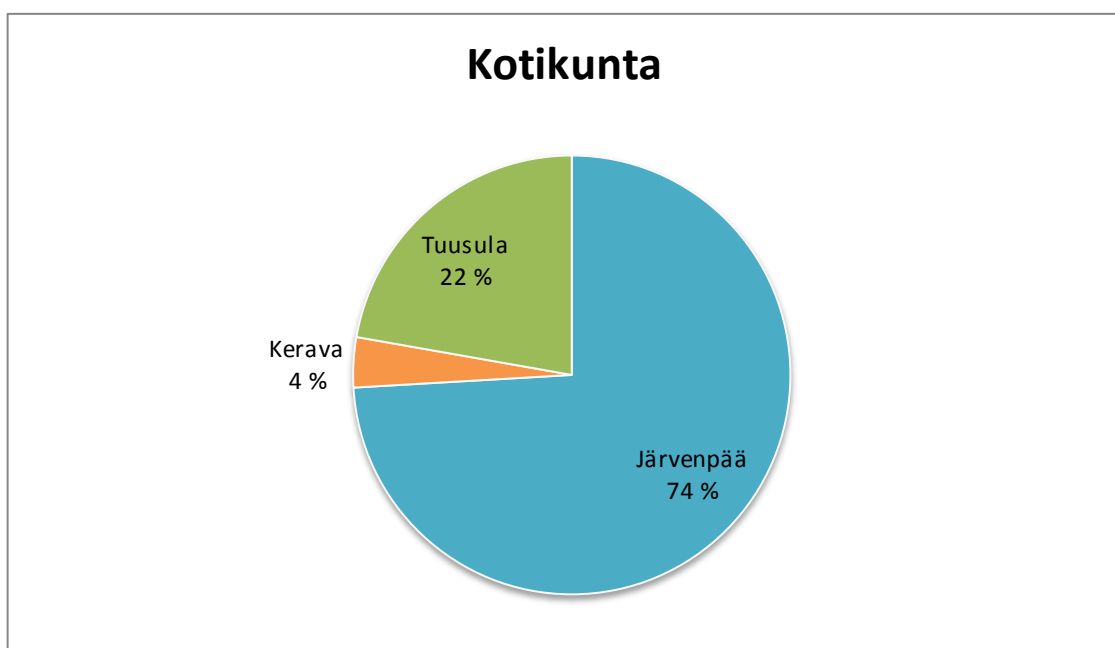
20 - 29-vuotiaita vastaajista oli viisi henkilöä, 30 - 39-vuotiaita kuusi henkilöä, 40 - 49-vuotiaita seitsemän henkilöä, 50 - 59-vuotiaita seitsemän henkilöä ja 60-vuotiaita tai vanhempia oli kaksi henkilöä. Raha-automaattiyhdistyksen käyttämän luokituksen mukaiset ikäryhmät ovat 0 - 6-vuotiaat, 7 - 17-vuotiaat, 18 - 29-vuotiaat, 30 - 62-vuotiaat, 63 - 79-vuotiaat ja yli 80-vuotiaat. Kyselyn vastaajista viisi henkilöä kuului ikäryhmään 18 - 29-vuotiaat ja 22 henkilöä luokkaan 30 - 62-vuotiaat. Tulokset on luokiteltu myös RAY:n luokituksen mukaan, sillä tietoa tarvitaan klubitalon vuosittaisessa raportoinnissa. Me käytämme kuitenkin työssämme ensin esiteltäviä jaottelua pystyäksemme analysoimaan aineistoa tarkemmin. Vastaajista enemmistö oli miehiä (Kuvio 2). Miehiä oli 2/3 (18 henkilöä) ja naisia 1/3 (yhdeksän henki-

lää). Käytimme tätä muuttujaa ristiintaulukoinneissa ja osassa kysymyksistä vastaukset vaihtelivat sukupuolittain. Siitä kerromme lisää kunkin kysymyksen kohdalla.



Kuvio 2: Sukupuolijakauma.

Valtaosa vastaajista oli järvenpäläisiä. Heistä 20 henkilöä ilmoitti kotikunnakseen Järvenpään, kuusi Tuusulan ja yksi Keravan (Kuvio 3). Kyseiset kunnat rahoittavat Raha-automaattiyhdistyksen kanssa Keski-Uudenmaan klubitalot ry:n toiminnan ja niistä kuntien työntekijät ohjaavat asiakkaita klubitalolle.



Kuvio 3: Kotikunta.

Klubitalolla käynnin kestoa kysyttiin vuosina ja kuukausina. Jaottelimme vastaukset analysoinnin kannalta käyttökelpoisiin luokkiin (Taulukko 2). Esimerkiksi välillä 6 - 7 vuotta ei ollut yhtään vastausta, joten tämä aikaväli puuttuu luokituksestamme kokonaan. Viisi vastaajista oli käynyt klubitalolla alle vuoden, seitsemän oli ollut toiminnassa mukana 1 - 2,5 vuotta, yhdeksän vastaajaa oli ollut toiminnassa 3 - 5 vuotta ja kuusi vastaajaa kahdeksan vuotta tai enemmän. Keskimäärin klubitalolla oli käyty neljä vuotta ja käyntien keston mediaaniarvo oli kolme vuotta.

Käyntien kesto	Lukumäärä	%-osuus
alle vuoden	5	19
1 - 2,5 vuotta	7	26
3 - 5 vuotta	9	33
8 vuotta tai enemmän	6	22
Yhteensä	27	100

Taulukko 2: Klubitalolla käyntien kesto.

Kysymykseen "Miten olet päätenyt mukaan klubitalotoimintaan?" vastasi 26 jäsentä. Suurin osa vastaajista on tullut klubitalotoimintaan mukaan hoitotahon tai läheisten suosituksesta (Taulukko 3). Viisi jäsentä mainitsi vastauksessaan JMT mielialapoliklinikan, ja muita vastauksissa esille tulleita hoitotahoja oli hoitajat, sairaala, terapeutti, psykiatri ja ammatinvalintapsykologi. "Jmt:poliklinikan kautta, on suositeltu. Kävin ekan kerran terapeutin kanssa tutustumassa." Läheisten (omainen, kaveri, vanhemmat) aloitteesta toimintaan on päätenyt mukaan kolme vastaajaa. "Sain kuulla klubitalon perustamisesta omaiseltani, joten lähdin mukaan." Edellä mainittujen lisäksi useammassa vastauksessa mainitaan, että toimintaa on ehdotettu tai suositeltu jäsenelle, mutta vastauksista ei käy ilmi kenen taholta. "Minulle ehdotettiin klubi toimintaa." Kaksi jäsentä kertoi löytäneensä itse mukaan klubitalotoimintaan. "Tulin omin päin käymään." Muita vastauksia oli esimerkiksi "Kävin tutustumassa ja päädyin, että tämä on minun paikka." ja "Ei tarvi yksin olla kotona."

Miten olet päätenyt mukaan klubitalotoimintaan?	Lukumäärä
Hoitotahon suosituksesta	10
Jonkun muun tahon suosituksesta	8
Jotenkin muuten	8
Ei vastausta	1

Taulukko 3: Klubitalotoimintaan mukaan päätyminen.

Tämän kysymyksen vastauksissa tulee ilmi verkostotyön tärkeys, sillä suuri osa vastaajista oli tullut talolle jonkin hoitotahon suosituksesta. Näin ollen on tärkeää, että eri hoitotahoilla on oikeaa tietoa klubitalon toiminnasta ja että tätä tietämystä myös päivitetään ja ylläpidetään esimerkiksi työntekijöiden vaihtuessa. Vastauksissa korostuvat hoitotahojen lisäksi vastaajien läheiset. Mainostaminen ja tiedottaminen yleisesti olisivat myös tärkeitä asioita, jotta mahdollisimman moni mielenterveyskuntoutuja saisi tietoa toiminnasta. Tutustuminen klubitaloon tulisi tehdä mahdollisimman helpoksi ja saada tutustujat tuntemaan itsensä tervetulleiksi jo ennen talolle saapumistaan. Muutama vastaaja mainitsee tulleen ensi kerran jonkun muun kanssa tutustumaan paikkaan, mikä varmasti on madaltanut kynnystä tulla käymään talolla. Kaikista vastauksista ei selviä, mistä tieto klubitalosta on saatu.

Käyntien tiheys	Lukumäärä	%-osuus
joka päivä	11	41
joka viikko	13	48
muutaman kerran kuukaudessa	2	7
kerran kuukaudessa	1	4
Yhteensä	27	100

Taulukko 4: Klubitalolla käyntien tiheys.

Suurin osa vastaajista käy klubitalolla joka päivä tai joka viikko (Taulukko 4). Ainoastaan kolme vastaajaa käy siellä muutaman kerran kuukaudessa tai kerran kuussa. Tarkastelimme klubitalolla käymisen tiheyttä myös kotikunnan mukaan, ja tulokset vahvistivat oletustamme, että järvenpääläiset käyvät useammin talolla kuin tuusulalaiset tai keravalaiset (Taulukko 5). Keravalaisia kyselymme tavoitti tosin vain yhden, joten kovin yleistettävää tietoa emme voi heistä antaa. Järvenpääläisistä vastaajista klubitalolla kävi puolet (10) joka päivä, seitsemän joka viikko ja kolme tätä harvemmin. Tuusulalaisista ja keravalaisista yhteensä talolla kävi päivittäin yksi ja joka viikko kuusi henkilöä. Tämä tuntuu luonnolliselta, sillä Järvenpään ulkopuolisista kunnista on todennäköisesti pidempi välimatka talolle kuin Järvenpään sisällä liikuttaessa ja näin ollen jokapäiväinen klubitalolla käyminen on helpompaa järvenpääläisille eikä kuluta yhtä paljon rahaa ja aikaa kuin muualta tulevilla. Muita mahdollisia syitä voivat olla esimerkiksi erot kuntien palveluissa tai eri kunnista tulevien jäsenten tarpeissa.

Käyntitiheys	joka päivä	joka viikko	muutaman ker- ran kuukaudessa	kerran kuukaudessa	Yhteensä
Kotikunta					
Järvenpää	10	7	2	1	20
Tuusula	1	5	0	0	6
Kerava	0	1	0	0	1
Yhteensä	11	13	2	1	27

Taulukko 5: Klubitalolla käyntien tiheys kotikunnan mukaan.

Vertailllessamme naisten ja miesten klubitalolla käymistä huomasimme, että sukupuolella on merkitystä siihen, miten usein henkilö käy talolla. Naisista klubitalolla kertoi käyvänsä päivittäin 22 prosenttia ja miehistä puolet. Naisista harvemmin kuin viikoittain kävi talolla viidenes ja miehistä taas vain 6 prosenttia. Aineistomme perusteella näyttää siis siltä, että joko klubitalo vastaa enemmän miesten tarpeisiin tai naisilla ei ole yhtä paljon tarvetta tällaiselle toiminnalle. Sukupuolen lisäksi ikä näyttäisi olevan vaikuttava tekijä klubitalolla käymisen tiheyteen. Nuorimmat vastaajat (20 - 29-vuotiaat) kävivät talolla useimmin, neljä viidestä tähän ikäryhmään kuuluvista kävi siellä päivittäin. Harvimmin kävivät 40 - 49-vuotiaat, sillä heistä vain yksi seitsemästä kävi klubitalolla päivittäin.

Nuorimmat jäsenet ovat myös olleet klubitalotoiminnassa lyhimmän aikaa mukana, mikä voi osaltaan selittää suurta käyntitiheyttä. Sairastumisesta saattaa olla vähemmän aikaa kuin muilla ja näin ollen tuen tarve ehkä suurempi. Keski-ikäisillä voi olla elämässä enemmän muutakin toimintaa klubitalon lisäksi, esimerkiksi lapsia tai iäkkäistä vanhemmista huolehtiminen, jolloin aikaa klubitalolle ei ehkä ole jokapäiväisesti. Heillä voi olla oma elämä nuorempia vakiintuneempaa eikä näin ollen niinkään tuen tarvetta esimerkiksi opiskelun, työn tai arkipäivän asioiden vuoksi. Vanhemmilla ikäluokilla taas elämän kiireisimmät vuodet saattavat olla takanapäin, jolloin kodin ulkopuoliset sosiaaliset suhteet korostuvat ja klubitalo tarjoaa heille sisältöä arkeen.

5.2 Mielenterveyspalvelut ja kuntoutuminen

”Mitä mielenterveyspalveluja käytät/olet käyttänyt?” kysymyksellä pyrimme kartoittamaan muita jäsenten käyttämiä mielenterveyspalveluja klubitalotoiminnan lisäksi. Kysymykseen vastasi 24 jäsentä. Suurin osa kysymykseen vastanneista (22) käyttää tai on käyttänyt muita mielenterveyspalveluja (Taulukko 6). 12 vastaajaa on käyttänyt useampaa kuin yhtä muuta mielenterveyspalvelua. ”Psyk. sairaala suljettu / avo-osasto - Päivätoimintakeskus (Vantaa) - Kuntoutuskoti (Mäntsälä) - Avohoito (J-pää).” Vastauksista ei pääsääntöisesti käy ilmi, käyttääkö jäsen palveluja tällä hetkellä vai onko hän käyttänyt niitä aiemmin. JMT mielialapoliinikan palveluja kertoi käyttäneensä 11 vastaajaa. Viisi vastaajaa käyttää tai on käyttänyt

Järvenpään mielenterveys- ja päihdeyksikön tai muun mielenterveystoimiston palveluja. Muita jäsenten käyttämiä mielenterveyspalveluja olivat Kellokosken sairaala tai muu psykiatrinen sairaala, avohoidon palvelut, ryhmä- ja työterapiatoiminta, psykiatri, Aspa, päivätoimintakeskus, työkeskus, tuettu asuminen, kuntoutuskoti, musiikkiterapia, Mielenterveyden keskusliiton hyvän mielen matkat, Louhela, PTK, Tuusulan kuntoutus, halli sekä liikunta.

Mitä mielenterveyspalveluja käytät/olet käyttänyt?	Lukumäärä
JMT:n poliklinikat	12
Muut psykiatriset avopalvelut	10
Psykiatrinen laitoshoido	3
Asumisen palvelut	3
Työ-/päivätoiminta	3
Muut	6
Ei käytä	2
Ei vastausta	3

Taulukko 6: Mielenterveyspalveluiden käyttö.

Taulukkoon 6 on jaoteltu vastaajien käyttämät mielenterveyspalvelut. Joissain vastauksissa oli mainittu useampia palveluita, ne olemme pilkkoneet omiin kategorioihinsa. Eniten mainontoja käytetyistä mielenterveyspalveluista saivat avohoidoa tarjoavat JMT poliklinikat, jotka ovat osa Järvenpään, Mäntsälän ja Tuusulan psykiatrinen erikoissairaanhoidoa. Lisäksi useissa vastauksissa mainittiin avohoidon palvelut palveluntarjoajaa erittelemättä, luultavasti näistäkin osa käy tai on käynyt JMT:llä. Muita avohoidon psykiatrisia palveluita tarjosivat vastausten mukaan Järvenpään kaupungin mielenterveys- ja päihdeyksikkö ja muiden kuntien mielenterveystoimistot. Psykiatrinen laitoshoido mainittiin vain kolmessa vastauksessa, vaikka tiedämme tämän olevan alakanttiin. Kenties laitoshoidoa ja muita hoitomuotoja on vaikea mieltää palveluiksi. Kaksi oli vastannut, ettei tällä hetkellä ole tarvetta muille palveluille ja kolme oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Pohdimme, tarkoittiko kysymykseen vastaamattomuus sitä, ettei vastaajalla ole tarvetta palveluille vai oliko hänellä jokin muu syy olla vastaamatta. Vastaukset olivat myös osittain epäselviä ja niissä oli tulkinnan varaa. Vastauksia analysoidessamme tulimme johtopäätökseen, että kysymykseen olisi voinut laittaa valmiita vaihtoehtoja, jotta aineiston analysointi olisi helpompaa ja vastaukset tarkempia. Suurimmas- ta osasta vastauksia ei käynyt ilmi, jatkuuko palveluiden käyttö edelleen vai olivatko he käyttäneet mainitsemiaan palveluita aiemmin.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, millaiseksi hän kokee klubitalon kuntoutumisensa kannalta. Vastauksia kysymykseen tuli 24 kappaletta. Kaikki kysymykseen vastanneet yhtä lukuun otta-

matta näkivät klubitalotoiminnan kuntoutumisen kannalta positiivisena asiana. Vastaajien mukaan klubitalo tukee arjessa selviytymisessä, ylläpitää toimintakykyä, tuo sisältöä päiviin, tarjoaa mielekästä toimintaa sekä sosiaalista tukea ja vertaistukea. "On hyvä että on paikka, johon lähteä aamulla ja saa viettää aikaa mukavien ihmisten kanssa" "Klubitalolla voi kokeilla omia voimiaan työnteossa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä." "Sosiaalinen ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta." "Erittäin hyvänä, täällä järjestetään monipuolista toimintaa, kursseja, retkiä ja täällä on hyvä käydä ja turvallista." "Klubitalo antaa tunteen, ettei ole tyhjiössä." Yhteisöllisyys ja klubitalon ilmapiiri saivat myös kiitosta. "Koen että klubitalolla on hyvä yhteisö. Esim. kun olen huonommassa kunnossa niin on hyvä että on paikka minne mennä, missä on porukkaa vaikka ei jaksaisi tehdä mitään." "Loistava paikka olla! Ykkönen vertailussa! Kuitenkin minulla vahva lääkitys, sekavuutta, paikasta riippumatta." Yksi jäsen vastasi kysymykseen "En tarvi". Toiminnan vapaaehtoisuus ja klubitalolla käyminen oman tarpeen mukaan mainittiin myös hyvänä asiana. "Vapaamuotoinen, omaehtoinen." "Saa käydä silloin kun mieli tekee, on aikaa tavata ystäviä kunnolla ja keskustellakin."

Millaisena koet klubitalon kuntoutumisesi kannalta? Voit verrata klubitalon toimintaa muihin käyttämiisi mielenterveyspalveluihin.	Lukumäärä
Klubitalo antaa sisältöä / toimintaa / rytmiä päiviin	11
Klubitalo antaa vertaistukea / sosiaalista tukea	9
Klubitalo vaikuttaa kuntoutumiseen positiivisesti (kuntouttajaa tekijää ei yksilöity)	11
Klubitaloon liittyvä valinnan vapaus	3
Muut vastaukset	1

Taulukko 7: Kokemukset klubitalosta kuntoutumisen näkökulmasta.

Kaikissa klubitalon toimintaa arvioivissa vastauksissa toiminnan koettiin edistävän kuntoutumista. Taulukossa 7 jäsenten vastaukset on luokiteltu sisällön mukaan. Samassa vastauksessa on saatettu mainita useampaan kategoriaan kuuluvia asioita, jotka olemme pilkkoneet ja jakaneet omiin luokkiinsa. Vastauksissa korostui klubitalon tarjoama arjen tuki sekä sosiaalinen tuki. Vastaajia kehoitettiin myös vertaamaan klubitalon toimintaa muihin käyttämiinsä mielenterveyspalveluihin. Tulkitsimme, että tämä klubitalon toiminta-ajatus on vapaampi ja asiakaslähtoisempi kuin muiden tarjolla olevien palveluiden. Toiminta on monipuolista, ja kuntoutuja voi poimia sieltä itselleen sopivat ja tärkeät asiat. Klubitalo antaa jäsenille erilaisia asioita. Joku hakee klubitalolta sisältöä arkeen, toinen sosiaalista tukea, kolmas onnistumisen kokemuksia ja neljäs vertaistukea. Jäsenet ovat kuvanneet useassa vastauksessa hyvin omaa palvelutarvettaan. Uskomme, että vastausten positiiviseen vireeseen vaikuttaa osaltaan myös se, että toimintaan on valikoitunut ne ihmiset, joille tämä kuntoutusmuoto sopii. On tärkeää

tarjota monipuolista toimintaa mielenterveyskuntoutujille, jotta jokainen voi löytää itselleen sopivimman vaihtoehdon.

Jäseniltä kysyttiin, miten heidän elämänsä muuttuisi, jos klubitaloa ei olisi ja tarvitsisivatko he mielestään enemmän muita palveluita. Kysymykseen vastasi 24 henkilöä ja tulokset olemme jaotelleet taulukkoon 8. Suurin osa vastanneista (17 henkilöä) arveli elämänsä mahdollisesti muuttuvan huonompaan suuntaan ja tarvitsevansa enemmän muita mielenterveyspalveluita, mikäli klubitaloa ei olisi. Vastauksissa korostui klubitalon rooli päivärytmin, sosiaalinen kanssakäymisen ja positiivisen mielialan ylläpitämisen tukena. ”Ennen pitkää kyllä. Aika pian tapahtuisi kotiin linnoittautuminen.” ”Tarvitsisin varmasti enemmän mielenterveyspalveluita.” ”Ei olisi perusrhythmiä, tulisi tyhjiön tunne.” ”Mieliala laskisi. Olisin vaan kotona.” ”Minun elämäni menisi samanlaiseksi kun se oli 1996 - 2000 joilloin en käynyt kotona 5 vuoteen.” ”Vertaisryhmän tarve kasvaisi.” Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että heidän elämänsä ei muuttuisi merkittävästi eivätkä he usko tarvitsevansa muita palveluita klubitalon tilalle. ”Elämä jatkuisi todennäköisesti normaalisti.” Kysymykseen vastanneista neljä ei osannut varmasti sanoa, miten heidän elämänsä muuttuisi ja olisiko muille palveluille enemmän tarvetta. ”Ehkä tarvitsisin, mutta en käyttäisi. Elämä tuntuisi yksinäisemmältä ja hankalammalta.” ”En tiedä miten elämäni muuttuisi.”

Miten elämäsi muuttuisi, jos klubitaloa ei olisi? Tarvitsisitko enemmän muita palveluita?	Lukumäärä
Ei muuttuisi / en tarvitsisi enempää muita palveluita	4
Muuttuisi mahdollisesti / tarvitsisin mahdollisesti enemmän palveluita	6
Muuttuisi varmasti / tarvitsisin enemmän muita palveluita	13
Muut vastaukset	1

Taulukko 8: Elämän ja palvelutarpeen muuttuminen, jos klubitaloa ei olisi.

Suurin osa vastanneista koki, että klubitalo vähentää muiden palveluiden tarvetta. Jäsenten vastauksissa korostuivat yksinäisyyden lisääntyminen, mielialan lasku, päivärytmin katoaminen ja elämän tyhjiys. Myös laitoshoidon tarve kasvaisi kuntoutujien arvion mukaan. Klubitalojen on tutkittu vähentävän merkittävästi laitoshoidon tarvetta (Tenhunen 2013). Vastauksista voimme päätellä, että klubitallolla on merkittävä rooli mielenterveyden avohoidossa. Useampi vastaaja kirjoitti, ettei tiedä tai osaa sanoa, miten elämä muuttuisi ja olisiko muille palveluille enemmän tarvetta, jos klubitaloa ei olisi. Muutama vastaaja uskoi, että palvelui-

den tarve ei kasvaisi ja elämä tuskin muuttuisi, jos klubitaloa ei olisi. Näin vastanneet on kenties pitkälle kuntoutuneita ja heillä on muita verkostoja ja toimintaa klubitalon lisäksi.

5.3 Henkilökunnan toiminta

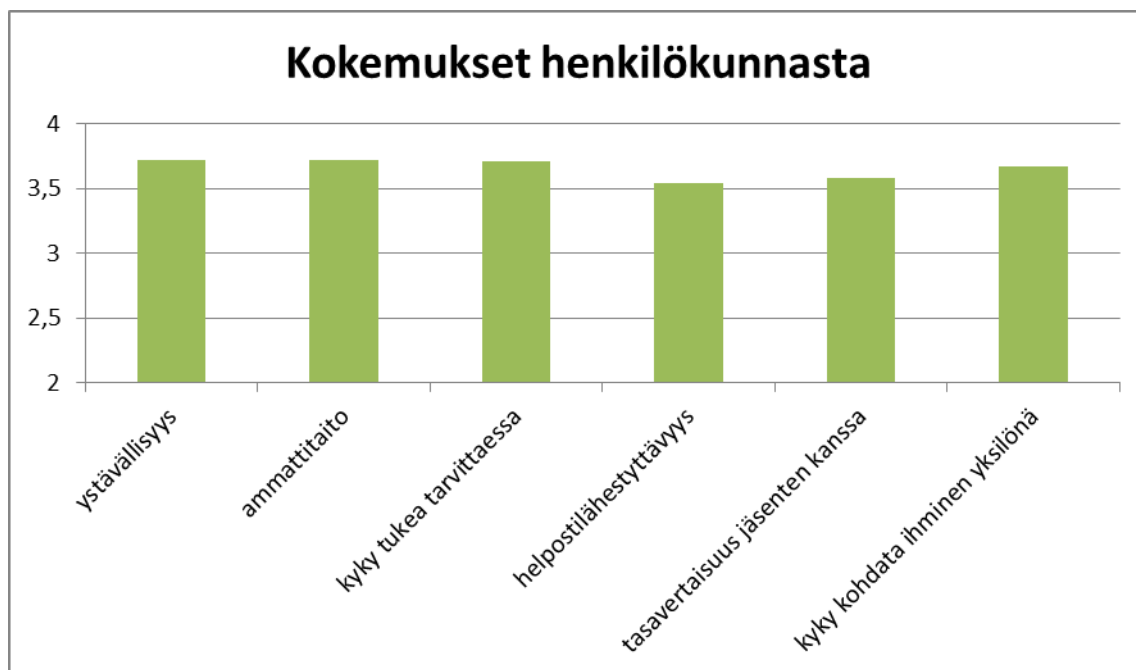
Jäsenten kokemuksia henkilökunnasta kartoitettiin monivalintaväittämällä. Kysyimme, mitä mieltä he ovat henkilökunnan ystävällisyydestä, ammattitaitoisuudesta, lähestyttävyydestä, tasavertaisuudesta jäsenten kanssa, kyvystä kohdata ihmiset yksilöinä sekä kyvystä tukea tarvittaessa. Väittämien vaihtoehdot olivat ei lainkaan, melko vähän, melko paljon sekä paljon. Henkilökunnan ystävällisyys, ammattitaitoisuus sekä kyky tukea muita tarvittaessa saivat ainoastaan positiivisia arvioita melko paljon ja paljon (Taulukko 9). Myös suurin osa muiden väittämien vastauksista oli positiivisia, mutta vastauksista löytyi hieman enemmän hajontaa.

Kolme vastaajaa koki henkilökunnan melko vähän helposti lähestyttäväksi. Tarkasteltaessa henkilökunnan lähestyttävyyttä vastaajien ikäryhmien mukaan huomasimme, että vanhimmat ikäluokat sekä nuorin ikäluokka pitivät henkilökuntaa kaikkein helpoimmin lähestyttävänä. Heistä 80 prosenttia tai enemmän oli vastannut tähän kohtaan paljon. Hajontaa oli enemmän 30 - 49-vuotiaiden vastauksissa, vaikka hekin vastasivat kysymykseen eniten melko paljon ja paljon. Lähestyttävyyttä koskeissa vastauksissa oli eroja myös sukupuolen mukaan tarkasteltaessa. Naisten vastaukset kysymykseen olivat pelkästään positiivisia, miehistä taas kolme oli kokenut henkilökunnan melko vaikeasti lähestyttäväksi. Mietimme, voisiko kyse olla siitä, että suurin osa henkilökunnasta on naisia ja naisten on heitä helpompi lähestyä. Toisaalta luvut ovat hyvin pieniä ja kyse voi olla vain henkilökohtaisista näkemyksistä liittymättä sinänsä sukupuoleen. Yksi henkilö koki henkilökunnan melko vähän tasavertaiseksi jäsenten kanssa, muiden vastaukset olivat positiivisia. Henkilökunnan kykyä kohdata ihmiset yksilöinä arvioitaessa yksi vastaaja oli valinnut vaihtoehdon melko vähän, mutta kaikki muut vastasivat kysymykseen melko paljon tai paljon.

	ei lain- kaan	melko vähän	melko paljon	paljon	ei vas- tausta	Yhteensä
Henkilökunnan ystävällisyys	0 kpl	0 kpl	7 kpl	18 kpl	2 kpl	27 kpl
	0 %	0 %	26 %	67 %	7 %	100 %
Henkilökunnan ammattitaito	0 kpl	0 kpl	7 kpl	18 kpl	2 kpl	27 kpl
	0 %	0 %	26 %	67 %	7 %	100 %
Henkilökunnan kyky tukea tarvittaessa	0 kpl	0 kpl	7 kpl	17 kpl	3 kpl	27 kpl
	0 %	0 %	26 %	63 %	11 %	100 %
Henkilökunnan helpostilähennyttävyyys	0 kpl	3 kpl	5 kpl	16 kpl	3 kpl	27 kpl
	0 %	11 %	19 %	59 %	11 %	100 %
Henkilökunnan tasaver- taisuus jäsenten kanssa	0 kpl	1 kpl	8 kpl	15 kpl	3 kpl	27 kpl
	0 %	4 %	30 %	56 %	11 %	100 %
Henkilökunnan kyky kohdata ihminen yksilönä	0 kpl	1 kpl	6 kpl	17 kpl	3 kpl	27 kpl
	0 %	4 %	22 %	63 %	11 %	100 %
Yhteensä	0 kpl	5 kpl	40 kpl	101 kpl	16 kpl	162 kpl
	0 %	3 %	25 %	62 %	10 %	100 %

Taulukko 9: Kokemukset henkilökunnasta.

Laskimme SPSS-ohjelmalla jokaisen väittämän vastausten saamat keskiarvot. Tällä pyrimme havainnollistamaan väittämien saamien vastausten eroja. Annoimme vastausvaihtoehdoille seuraavat arvot: ei lainkaan = 1, melko vähän = 2, melko paljon = 3 sekä paljon = 4. Eri väittämien saamat keskiarvot olivat hyvin samansuuruisia, kaikkien väittämien yhteinen keskiarvo oli 3,66. Eri väittämien saamat keskiarvot on havainnollistettu kuviossa 4. Pienimmät keskiarvot saivat henkilökunnan helpostilähennyttävyyys (3,54) ja henkilökunnan tasavertaisuus jäsenten kanssa (3,58). Keskivaiheille sijoittui henkilökunnan kyky kohdata ihminen yksilönä (3,67) ja henkilökunnan kyky tukea tarvittaessa (3,71). Korkeimmat keskiarvot saivat henkilökunnan ystävällisyys (3,72) ja henkilökunnan ammattitaitoisuus (3,72). Vastausten keskiarvojen erot olivat todella pieniä ja kokemukset henkilökunnasta pääsääntöisesti positiivisia.



Kuvio 4: Vastausten keskiarvot henkilökuntaan liittyvistä kokemuksista.

Teimme myös keskiarvomuuttujan, joka kuvaa kunkin vastaajan kokemuksia henkilökunnasta kaikkien hänen vastaustensa keskiarvona. Näin saimme selville jokaisen vastaajan kokonaisuutyytyväisyyden henkilökuntaan näiden väittämien perusteella. Tässä käytimme samoja vastausvaihtoehtojen arvoja kuin edellä. Kaiken kaikkiaan kokemukset henkilökunnasta ovat hyvin positiivisia. 13 vastaajaa oli antanut kaikkiin tämän kohdan henkilökuntaa koskeviin väitteisiin arvon neljä eli paljon. Ainoastaan kahdeksan vastaajan vastausten keskiarvo oli välillä 2,67 - 3,33, eikä tätä pienempiä keskiarvoja ollut lainkaan. Ikäluokittain kaikkein positiivisimmat kokemukset olivat nuorimmilla (alle 29-vuotiailla) ja vanhimmilla (yli 50-vuotiailla) vastaajilla. Tähän vaikuttavia asioita saattavat olla esimerkiksi nuorten lyhyempi aika klubitalon toiminnassa ("kuherruskuukausi"), keski-ikäisten kokemuksen perusteella tullut kriittisyys ja ehkä laajempi elinpiiri. Vanhempien ikäluokkien sosiaaliset kontaktit voivat vähentyä suvun ja tuttavapiirin pienentyessä. Vanhemmat ikäluokat saattavat olla myös elämäkokemuksen ansiosta ymmärtäväisempiä ihmisten erilaisuudelle ja vaatimukset voivat olla vähäisempiä kuin muilla.

län lisäksi tarkastelimme keskiarvomuuttujaa klubitalolla käyntien keston mukaan. Kaikki arvot olivat melko positiivisia, vaikkakin pieniä eroja näkyi. Alle vuoden klubitalolla käyneet sekä 3 - 5 vuotta toiminnassa olleet olivat kaikkein tyytyväisimpiä henkilökuntaan. Yhdestä 2,5 vuoteen talolla käyneiden arvioissa oli eniten hajontaa, kun taas yli kahdeksan vuotta toiminnassa olleet olivat taas kaikkein tyytymättömiä. Alle vuoden toiminnassa mukana olleiden tyytyväisyyttä henkilökuntaan voi selittää jo edellä mainittu "kuherruskuukausi", jolloin toimintaa ei vielä tarkastele kovin kriittisesti. Kyse saattaa olla lisäksi siitä, että vähemmän aikaa klubitalolla käyneet saavat enemmän huomiota ja tukea henkilökunnalta. Vas-

taajat ovat myös voineet verrata vastatessaan klubitalon henkilökuntaa muissa palveluissa kohtaamiinsa ammattilaisiin ja vähemmän aikaa klubitalolla käyneille erot klubitalon ja muiden palveluiden välillä saattavat näkyä selkeämmin.

1 - 2,5 vuotta toiminnassa olleilla voi olla jo realistisempi kuva toiminnasta ja henkilökunnasta, jolloin heillä on kriittisempi ote arviointiin. Myös pettymykset oman tilanteen kehityssuuntaan voivat vaikuttaa arvioihin klubitalosta ja henkilökunnasta. Kolmesta viiteen vuoteen klubitalolla käyneet ovat taas ehkä jo sitoutuneet toimintaan ja löytäneet juuri sieltä oman paikkansa, jolloin henkilökuntakin koetaan hyvin positiivisesti. Pisimpään eli yli kahdeksan vuotta toiminnassa mukana olleiden arviot sijoittuvat arvojen kolme ja neljä väliin painottuen pienempään arvoon. Tämä on meistä hiukan yllättävää, sillä voisi ajatella, että pitkään toiminnassa viihtyneet antaisivat myös henkilökunnalle positiivisimpia arvioita. Pitkään klubitalolla käyneet näkevät tietysti, miten henkilökunnan toiminta on muuttunut ja kehittynyt useiden vuosien ajan ja saattaa olla, että tämä antaa heille myös enemmän kriittisyyttä arviointeihin. Pitkä kokemus antaa myös näkemystä toiminnasta ja pitkään klubitalolla käyneillä voisi omalta osaltaan olla haluja vaikuttaa siihen enemmän. Lisäksi kuntoutujien oman sairauden eri vaiheet ja oireet voivat vaikuttaa vastauksiin tavalla, jota emme tässä pysty arvioimaan. Kuten sanottu, kaiken kaikkiaan arviot henkilökunnasta olivat kuitenkin pääosin positiivisia.

Kysymykseen "Mitä toivoisit henkilökunnalta?" vastasi 19 henkilöä. Yli puolet kysymykseen vastanneista ei toivonut mitään muutosta tai oli tyytyväisiä henkilökunnan toimintaan nykyisellään (Taulukko 10). "Henkilökunta on niin ystävällistä ja ammattitaitoista että paremmin ei voisi olla." "Vain tätä nykyistä toimintaa." Muissa vastauksissa henkilökunnalta toivottiin tukea arjen pulmiin, apua tarvittaessa, ystävällisyyttä, enemmän lähestymistä, jaksamista ja tsemppaamista, avoimempaa puhetta mielenterveysongelmista sekä parempaa toimimiskykyä ristiriitatilanteissa. Yksi vastaaja kertoi käyvänsä niin harvoin, ettei haluaisi osallistua varsinaisiin rutiinihommiin, kuten siivoukseen. "Enemmän lähestymistä. En osaa sanoa." "Että saisi apua asioiden hoidossa, kun apua tarvitsee." "Ystävällisyyttä enemmän." "Olisi kiva puhua avoimemmin mielenterveysongelmista."

Mitä toivoisit henkilökunnalta?	Lukumäärä
Ei toivoisi muutosta	11
Toivoisi muutosta	8

Taulukko 10: Muutostoiveet henkilökunnan toimintaan liittyen.

Kahdeksan henkilöä jätti vastaamatta kysymykseen. Pohdimme, eivätkö he toivo muutosta vai oliko heillä jokin muu syy jättää vastaamatta. Aikaisemman henkilökuntaan liittyvän kysymyksen perusteella kokemukset henkilökunnasta olivat positiivisia, joten on luonnollista, että muutosehdotuksiakaan ei juuri tullut. Myös kysymykseen "Miten kehittäisit klubitalon toiminnasta"

taa, että se palvelisi sinua paremmin?” tuli kaksi henkilökuntaan liittyvää kehitysehdotusta, joita käsittelemme sen tulosten yhteydessä. Kaiken kaikkiaan klubitalotoiminnan arvot ja pe-riaatteet näkyvät melko hyvin henkilökuntaan liittyvien kysymysten vastauksissa. Toimiva suhde henkilökuntaan on olennaista kuntoutuksen kannalta ja se näyttää toteutuvan hyvin klubitalolla.

5.4 Klubitalon eri ulottuvuudet

Seuraavassa väittämäkokonaisuudessa kysyttiin eri ulottuvuuksien merkitystä klubitalolla käymiseen. Näitä olivat muut jäsenet ja vertaistuki, päivärytmi, ruoka ja kahvio, tietokoneen käyttömahdollisuus, henkilökunnan tuki sekä ryhmät. Suurin osa vastaajista koki, että muilla jäsenillä ja vertaistuella on melko paljon tai paljon merkitystä klubitalolla käymiseen (Taulukko 11). Kaksi vastaajaa koki, että asialla on melko vähän merkitystä. Vastauksista löytyi jonkin verran eroja sukupuolittain. Naisille vertaistuella ja muilla jäsenillä oli miehiä enemmän merkitystä klubitalolla käymiseen. Heistä yksikään ei vastannut vähän tai melko vähän, kun miehistä lähes 20 prosenttia valitsi jommankumman näistä vaihtoehdoista ja miehet myös vastasivat suhteessa harvemmin asialla olevan paljon merkitystä.

Eri tekijöiden merkitys klubitalolla käymiseen	ei lainkaan	melko vähän	melko paljon	paljon	ei vastausta	Yhteensä
Muut jäsenet / vertaistuki	1 kpl	2 kpl	12 kpl	11 kpl	1 kpl	27 kpl
	4 %	7 %	44 %	41 %	4 %	100 %
Päivärytmi	2 kpl	2 kpl	6 kpl	15 kpl	2 kpl	27 kpl
	7 %	7 %	22 %	56 %	7 %	100 %
Ruoka / kahvio	1 kpl	4 kpl	8 kpl	13 kpl	1 kpl	27 kpl
	4 %	15 %	30 %	48 %	4 %	100 %
Tietokoneen käyttömahdollisuus	2 kpl	7 kpl	6 kpl	10 kpl	2 kpl	27 kpl
	7 %	26 %	22 %	37 %	7 %	100 %
Henkilökunnan tuki	1 kpl	2 kpl	12 kpl	10 kpl	2 kpl	27 kpl
	4 %	7 %	44 %	37 %	7 %	100 %
Ryhmät	2 kpl	7 kpl	9 kpl	7 kpl	2 kpl	27 kpl
	7 %	26 %	33 %	26 %	7 %	100 %
Yhteensä	9 kpl	24 kpl	53 kpl	66 kpl	10 kpl	162 kpl
	6 %	15 %	33 %	41 %	6 %	100 %

Taulukko 11: Eri tekijöiden merkitys klubitalolla käymiseen.

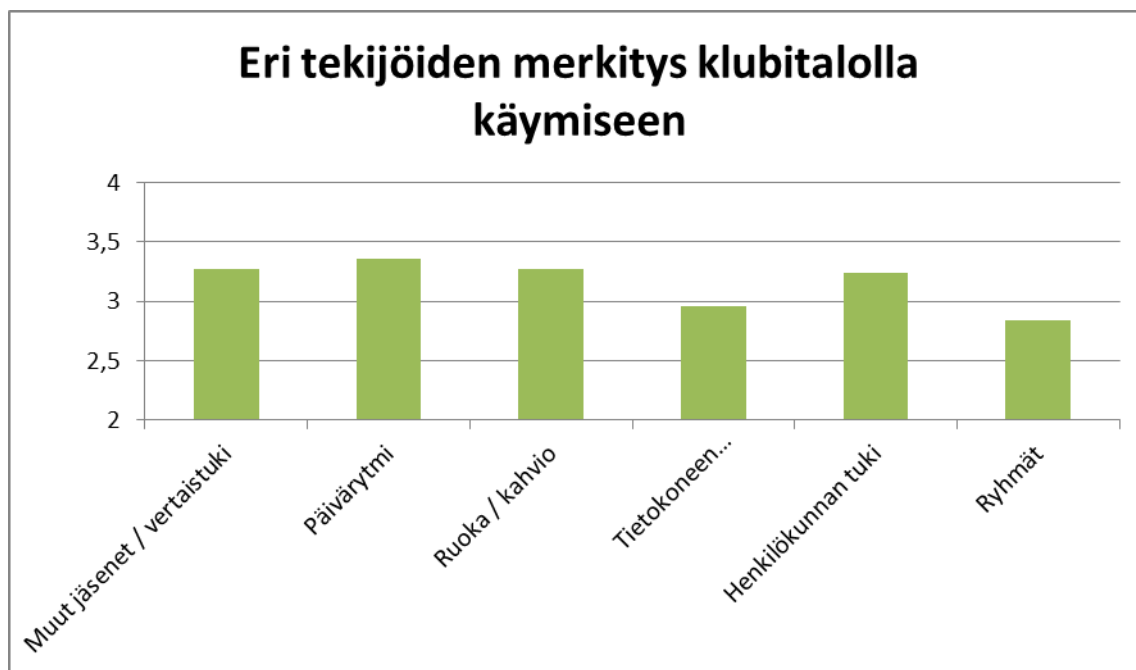
Päivärytmin merkitys klubitalolla käymisessä korostui vastauksissa, ja yli puolet vastasi sillä olevan paljon merkitystä ja reilu viidennes melko paljon merkitystä. Sukupuolittain asiaa tarkasteltaessa miehille päivärytmillä oli enemmän merkitystä kuin naisille, sillä heistä yli 90

prosenttia valitsi vaihtoehdon paljon tai melko paljon, kun naisista näin teki noin 60 prosenttia (Taulukko 12). Ruoalla ja kahviolla oli myös melko paljon tai paljon merkitystä suurimmalle osalle vastaajista. Miehillä ruoka ja kahvio merkitsevät vastausten mukaan enemmän, melkein 90 prosenttia vastasi niiden merkitsevän paljon tai melko paljon, kun naisista jommankumman näistä valitsi 63 prosenttia. Saattaa olla, että naisista useampi tekee ruokaa myös kotona ja näin ollen sen merkitys ei ole yhtä korostunut kuin miehillä. Tietokoneen käyttömahdollisuuden merkityksestä kysyttäessä vastaukset jakautuivat melko tasaisesti vastausvaihtoehtoihin melko vähän, melko paljon ja paljon. Henkilökunnan tuella oli merkitystä lähes jokaiselle melko paljon ja paljon. Miehillä tällä asialla oli enemmän merkitystä kuin naisille. Kaikki miesvastaajat valitsivat vastaukseksi melko paljon (47 prosenttia) tai paljon (53 prosenttia), kun taas naisista vain 13 prosenttia vastasi paljon ja puolet melko paljon. Ryhmien merkitys oli muita tekijöitä pienempi. Kolmasosalle vastaajista ryhmillä ei ollut lainkaan tai melko vähän merkitystä, ja loput vastasivat kysymykseen melko paljon tai paljon.

Sukupuoli	nainen	mies
Päivärytmin merkitys		
ei lainkaan	25 %	0 %
melko vähän	13 %	6 %
melko paljon	25 %	24 %
paljon	38 %	71 %

Taulukko 12: Päivärytmin merkitys klubitalolla käymiseen sukupuolen mukaan.

Laskimme eri tekijöiden merkitysten saamat keskiarvot voidaksemme vertailla niitä keskenään (Kuvio 5). Parhaat keskiarvot saivat päivärytmi (3,36), muut jäsenet ja vertaistuki (3,27), ruoka ja kahvio (3,27) sekä henkilökunnan tuki (3,24). Vähiten merkitystä keskiarvojen mukaan oli ryhmillä (2,84) ja tietokoneen käyttömahdollisuudella (2,96). Näiden perusteella voidaan todeta, että yhteisöllisyys ja sosiaalisuus ovat tärkeitä syitä klubitalolla käymiseen. Ruoalla ja kahviolla voi olla joillekin jäsenille ravinnon lisäksi sosiaalinen merkitys. Eri-laiset mielen sairaudet voivat aiheuttaa haasteita päivärytmin ylläpitämisessä, ja klubitalon toiminta tuo säännöllisyyttä ja rytmiä arkeen.



Kuvio 5: Vastausten keskiarvot eri tekijöiden merkityksestä klubitalolla käymiseen.

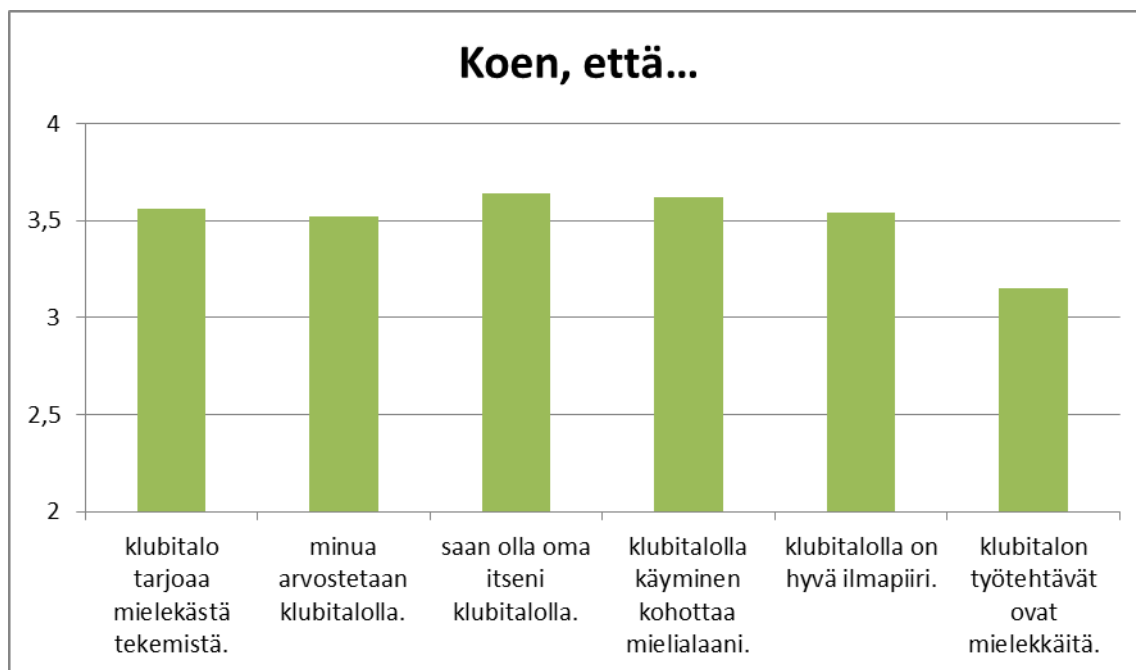
Seuraavassa väittekokonaisuudessa kartoitettiin kokemuksia klubitalosta. Näiden kaikkien väitteiden vastausvaihtoehdot olivat eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja samaa mieltä. Tulokset on esitelty taulukossa 13. Ensimmäiseen väitteeseen "Koen, että klubitalo tarjoaa mielekästä tekemistä." vastasi kaikki 27 vastaajaa, joista 12 oli väitteen kanssa jokseenkin samaa mieltä ja 15 samaa mieltä. Väitteeseen "Koen, että minua arvostetaan klubitalolla." vastasi yksi henkilö olevansa jokseenkin eri mieltä, kymmenen jokseenkin samaa mieltä ja 14 samaa mieltä. Kolmanteen väitteeseen "Koen, että saan olla oma itseni klubitalolla." vastasi 25 henkilöä, joista yhdeksän oli jokseenkin samaa mieltä ja 16 samaa mieltä.

Seuraavaan kohtaan "Koen, että klubitalolla käyminen kohottaa mielialaani." vastasi 10 henkilöä olevansa jokseenkin samaa mieltä ja 16 samaa mieltä. Väitteeseen "Koen, että klubitalolla on hyvä ilmapiiri." vastasi yksi henkilö olevansa jokseenkin eri mieltä, kymmenen olevansa jokseenkin samaa mieltä ja 15 samaa mieltä. Viimeinen väite tässä kokonaisuudessa jakoi mielipiteitä eniten. Kyseiseen väitteeseen "Koen, että klubitalon työtehtävät ovat mielekkäitä." vastasi kaksi henkilöä olevansa eri mieltä, kolme olevansa jokseenkin eri mieltä, kymmenen jokseenkin samaa mieltä ja 11 samaa mieltä.

Koen, että...	eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	samaa mieltä	ei vastausta	Yhteensä
klubitalo tarjoaa mielekästä tekemistä.	0 kpl	0 kpl	12 kpl	15 kpl	0 kpl	27 kpl
	0 %	0 %	44 %	56 %	0 %	100 %
minua arvostetaan klubitalolla.	0 kpl	1 kpl	10 kpl	14 kpl	2 kpl	27 kpl
	0 %	4 %	37 %	52 %	7 %	100 %
saan olla oma itseni klubitalolla.	0 kpl	0 kpl	9 kpl	16 kpl	2 kpl	27 kpl
	0 %	0 %	33 %	59 %	7 %	100 %
klubitalolla käyminen kohottaa mielialaani.	0 kpl	0 kpl	10 kpl	16 kpl	1 kpl	27 kpl
	0 %	0 %	37 %	59 %	4 %	100 %
klubitalolla on hyvä ilmapiiri.	0 kpl	1 kpl	10 kpl	15 kpl	1 kpl	27 kpl
	0 %	4 %	37 %	56 %	4 %	100 %
klubitalon työntekijät ovat mielekkäitä.	2 kpl	3 kpl	10 kpl	11 kpl	1 kpl	27 kpl
	7 %	11 %	37 %	41 %	4 %	100 %
Yhteensä	2 kpl	5 kpl	61 kpl	87 kpl	7 kpl	162 kpl
	1 %	3 %	38 %	54 %	4 %	100 %

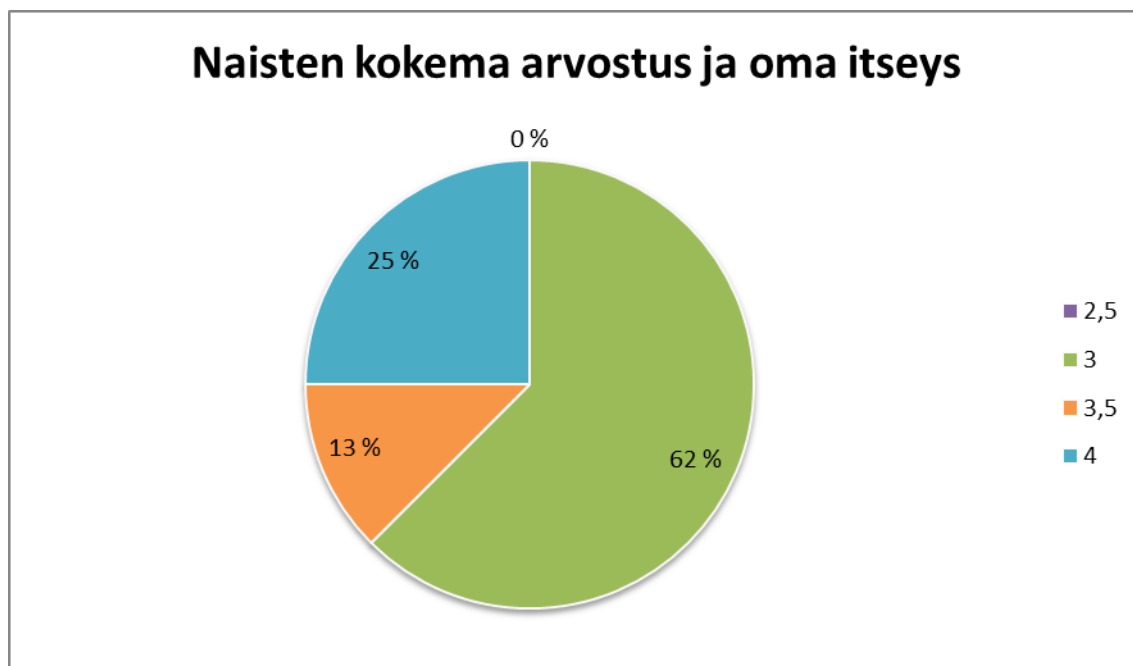
Taulukko 13: Kokemukset klubitalosta.

Laskimme vastauksista keskiarvot, jotka kuvaavat, kuinka paljon vastaajat ovat keskimäärin samaa tai eri mieltä kunkin väittämän kanssa. Tätä varten annoimme vastausvaihtoehdoille arvot: 1 = eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä ja 4 = samaa mieltä. Väite omana itsenä olemisesta klubitalolla sai arvon 3,64, mielialan kohoaminen 3,62, mielekäs tekeminen klubitalossa sai keskiarvon 3,56, hyvä ilmapiiri 3,54, tunne arvostuksesta sai keskiarvoksi 3,52 ja työntekijöiden mielekkyys 3,15. Tämä on havainnollistettu kuviossa 6. Kaiken kaikkiaan vastaajat olivat hyvin samaa mieltä kaikkien väittämien kanssa. Ainoastaan väite työntekijöiden mielekkyudesta sai keskiarvoksi alle 3,5. Sosiaalinen ulottuvuus ja mielekäs tekeminen työntekijöitä lukuun ottamatta toteutuvat klubitalolla tämän väitekokonaisuuden perusteella erittäin hyvin. Toisaalta todennäköisesti helpoiten arvioitavissa oleva asia, eli työntekijät, sai vähiten positiivisen arvion. On mahdollista, että konkreettisemmiksi muotoillut väitteet tai vastausvaihtoehtojen erilainen jaottelu olisivat tuoneet enemmän hajontaa vastauksiin.

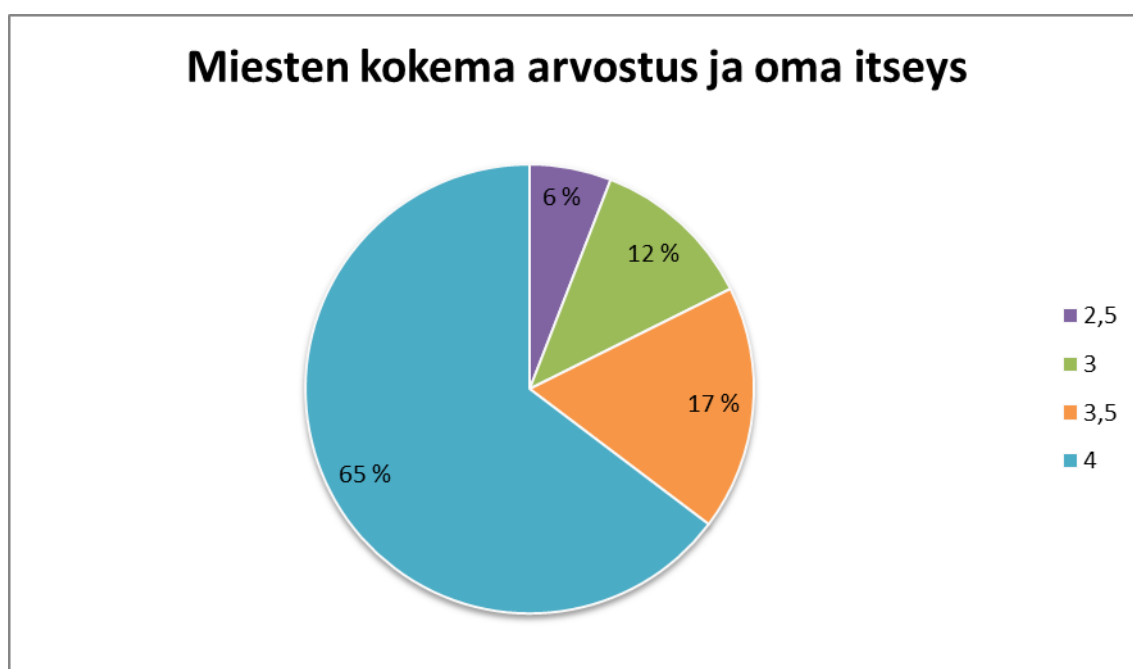


Kuvio 6: Vastausten keskiarvot klubitaloon liittyvistä kokemuksista.

Teimme SPSS-ohjelman avulla myös keskiarvomuuttujan väittämistä "Koen, että minua arvostetaan klubitalolla." ja "Koen, että saan olla oma itseni klubitalolla." tutkiaksemme tarkemmin tätä ulottuvuutta. Uuden keskiarvomuuttujan nimi on "Koettu arvostus ja oma itseys". Vertailua varten vastausvaihtoehdoille on annettu seuraavat arvot: 1 = eri mieltä, 2 = joksikin eri mieltä, 3 = joksikin samaa mieltä ja 4 = samaa mieltä. Keskiarvomuuttuja kuvaa jokaisen vastaajan näille kahdelle väittämälle antamien vastausten keskiarvoa. Tämän muuttujan arvoissa on eroja niin sukupuolten kuin ikäryhmien välillä (Kuvio 7; Kuvio 8). Suurimmasta osasta miesten vastauksia keskiarvoksi tulee neljä ja vain kolmen miehen vastausten keskiarvoksi kolme tai vähemmän. Naisten vastauksista lasketuista keskiarvoista suurin osa saa arvon kolme (65 prosenttia). Vaikuttaisi siltä, että arvostukseen ja omana itsenä olemiseen liittyvissä asioissa naiset kokevat enemmän haasteita klubitalolla verrattuna miehiin.



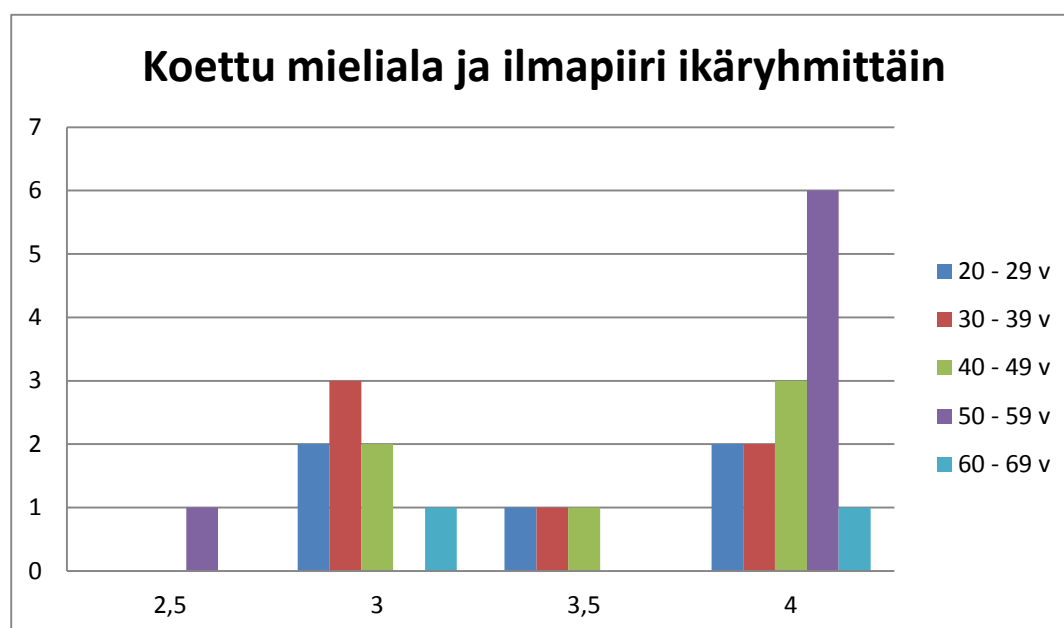
Kuvio 7: Naisten kokemusten keskiarvot siitä, kokevatko he saavansa arvostusta ja olla omana itsenään klubitallolla.



Kuvio 8: Miesten kokemusten keskiarvot siitä, kokevatko he saavansa arvostusta ja olla omana itsenään klubitallolla.

Ikäryhmistä 30 - 39-vuotiaiden luokassa koetun arvotuksen ja oman itseyyden keskiarvot painottuivat pienempiin arvoihin kuin muilla, sillä 2/3 keskiarvosta oli välillä 2,5 - 3. Tämä ikäluokka on erottunut muutaman muunkin muuttujan kohdalla kriittisimmäksi. Toiseksi vanhimmassa ikäluokassa 50 - 59-vuotiaat kaikki keskiarvot olivat taas 3,5 tai enemmän ja tämä tulos on myös linjassa kyselyn yleisen linjan kanssa.

Toisen keskiarvomuuttujan "Koettu mieliala ja ilmapiiri" teimme väittämistä "Koen, että klubitalolla käyminen kohottaa mielialaani." ja "Koen, että klubitalolla on hyvä ilmapiiri." Tämä kuvaa yhdessä klubitalon ilmapiiriä ja klubitalon vaikutusta mielialaan jäsenten kokemana. Tämän muuttujan arvoissa ei ollut kovinkaan suurta eroa eri ryhmien välillä. Iän mukaan tarkasteltuna erottui kuitenkin 50 - 59-vuotiaiden ryhmä suurilla keskiarvoilla (Kuvio 9). Heistä 6/7 sai tälle muuttujalle arvon neljä, joka ilmaisee korkeinta yksimielisyyttä muuttujan pohjana olleiden väitteiden kanssa.



Kuvio 9. Vastausten keskiarvot koetusta mielialasta ja ilmapiiristä ikäryhmittäin.

Seuraavilla väitteillä selvitettiin jäsenten klubitalolta saamaa tukea. Vastausvaihtoehdot olivat tässä kokonaisuudessa ei lainkaan, melko vähän, melko paljon ja paljon. Vastaukset on esitelty taulukossa 14. Tarkastelimme asiaa myös iän ja sukupuolen mukaan. Vastaajista neljä ei ollut mielestään saanut lainkaan tukea käytännön asioihin, kaksi koki saaneensa melko vähän tukea käytännön asioihin, melko paljon tukea oli saanut 12 vastaajaa ja paljon kahdeksan henkilöä. Kuusi henkilöä ei kokenut saaneensa lainkaan klubitalolta tukea asiointiin, viisi koki saaneensa siihen melko vähän tukea, seitsemän melko paljon ja kuusi paljon. Tukea arjen hallintaan ei tuntenut saaneensa kaksi vastaajaa. Seitsemän vastaajaa koki saaneensa melko vähän tukea arjen hallintaan, kahdeksan melko paljon ja kahdeksan paljon. Kaksi henkilöä ei ollut mielestään saanut lainkaan tukea sosiaalsiin suhteisiin klubitalolta, neljä vastaajaa koki saaneensa tukea melko vähän, yhdeksän melko paljon ja kymmenen paljon. Ikäryhmittäin nuorimmat vastaajat (20 - 29-vuotiaat) kokivat saaneensa eniten tukea sosiaalsiin suhteisiin (80 prosenttia vastasi paljon), muissa ikäluokissa hajontaa oli enemmän.

Viisi vastaajaa ei ollut arvionsa mukaan saanut lainkaan tukea työllistymiseen tai opiskeluun, seitsemän oli saanut melko vähän tukea näihin asioihin, viisi melko paljon ja viisi vastaajaa paljon. Kuten luonnollista, iän mukaan tarkasteltuna opiskeluun tai työllistymiseen oli kokenut saavansa tukea sitä enemmän, mitä nuoremasta vastaajasta oli kyse. Viisi vastaajaa ei kokenut saaneensa klubitalolta lainkaan tukea terveysasioihin. Kuusi henkilöä tunsu saaneensa melko vähän tukea terveysasioissa, kuusi melko paljon ja kahdeksan paljon. Tukea keskusteluavun muodossa ei kokemuksensa mukaan ollut saanut lainkaan viisi vastaajaa, kolme oli saanut melko vähän, kahdeksan melko paljon ja yhdeksän paljon. Tukea itsetunnon vahvistamiseen kaksi vastaajista ei kokenut saaneensa klubitalolta lainkaan, kuusi vastaajaa koki saaneensa asiaan melko vähän tukea, seitsemän henkilöä melko paljon ja kymmenen paljon.

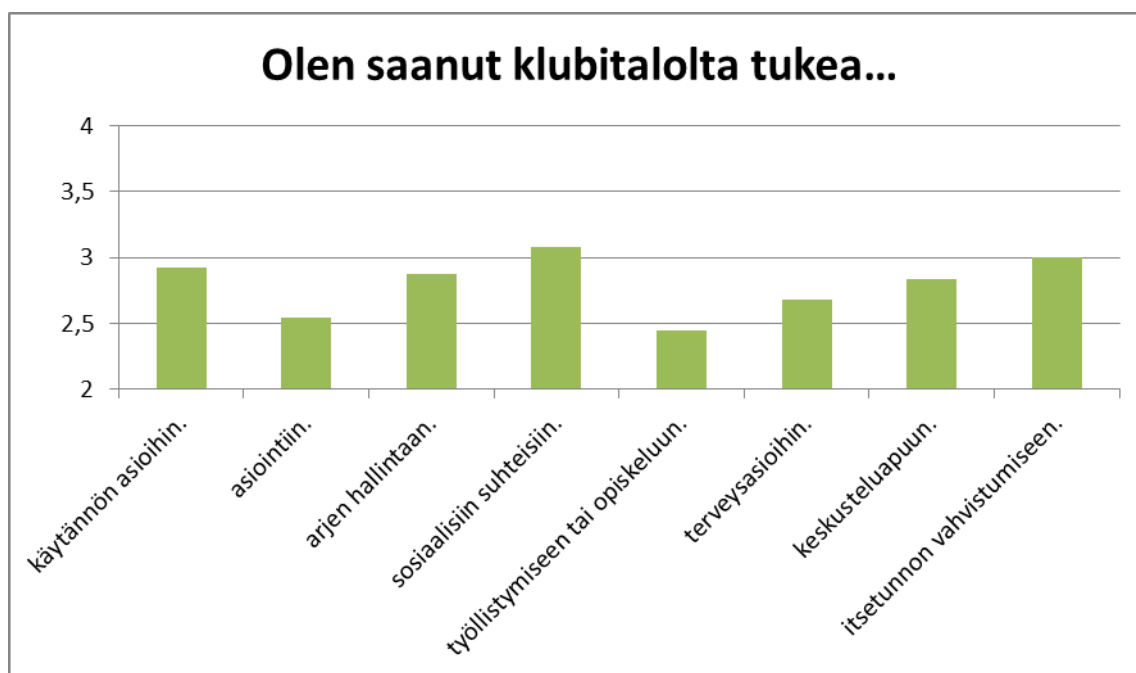
Olen saanut klubitalolta tukea...	ei lainkaan	melko vähän	melko paljon	paljon	ei vastausta	Yhteensä
käytännön asioihin.	4 kpl	2 kpl	12 kpl	8 kpl	1 kpl	27 kpl
	15 %	7 %	44 %	30 %	4 %	100 %
asiointiin.	6 kpl	5 kpl	7 kpl	6 kpl	3 kpl	27 kpl
	22 %	19 %	26 %	22 %	11 %	100 %
arjen hallintaan.	2 kpl	7 kpl	8 kpl	8 kpl	2 kpl	27 kpl
	7 %	26 %	30 %	30 %	7 %	100 %
sosiaalsiin suhteisiin.	2 kpl	4 kpl	9 kpl	10 kpl	2 kpl	27 kpl
	7 %	15 %	33 %	37 %	7 %	100 %
työllistymiseen tai opiskeluun.	5 kpl	7 kpl	5 kpl	5 kpl	5 kpl	27 kpl
	19 %	26 %	19 %	19 %	19 %	100 %
terveysasioihin.	5 kpl	6 kpl	6 kpl	8 kpl	2 kpl	27 kpl
	19 %	22 %	22 %	30 %	7 %	100 %
keskusteluapuun.	5 kpl	3 kpl	8 kpl	9 kpl	2 kpl	27 kpl
	19 %	11 %	30 %	33 %	7 %	100 %
itsetunnon vahvistamiseen.	2 kpl	6 kpl	7 kpl	10 kpl	2 kpl	27 kpl
	7 %	22 %	26 %	37 %	7 %	100 %
Yhteensä	31 kpl	40 kpl	62 kpl	64 kpl	19 kpl	216 kpl
	14 %	19 %	29 %	30 %	9 %	100 %

Taulukko 14: Klubitalolta saatu tuki.

Suurimpaan osaan tuen eri osa-alueista miehet olivat kokeneet saaneensa naisia enemmän tukea. Ainoastaan tuki sosiaalsiin suhteisiin ja opiskeluun tai työllistymiseen eivät juuri eronneet miesten ja naisten välillä. Kysymyksenasettelusta johtuen emme voi tietää, onko kyse siitä, että miehet yksinkertaisesti saavat enemmän tukea, siitä että miehet kokevat saavansa enemmän tukea, vai tarvitsevatko miehet enemmän tukea ja näin myös saavat sitä enemmän. Vastuksissa näkyvät kuitenkin selkeät erot. Esimerkiksi naisista 63 prosenttia ei kokenut saa-

neensa arjen hallintaan lainkaan tai melko vähän tukea, kun miehistä ensin mainittua vaihtoehtoa ei valinnut kukaan ja vain 24 prosenttia vastasi saaneensa tukea melko vähän.

Laskimme myös näiden muuttujien vastausten keskiarvot, jotka kuvaavat kaikkien vastanneiden keskimääräistä tuen saantia väittämäkohtaisesti. Vastausvaihtoehdoille on annettu seuraavat arvot: 1 = ei lainkaan, 2 = melko vähän, 3 = melko paljon sekä 4 = paljon. Parhaimmat keskiarvot saivat sosiaalisiin suhteisiin saatu tuki (3,08), tuki itsetunnon vahvistumiseen (3,00) ja käytännön asioihin saatu tuki (2,92). Keskivaiheille sijoittuivat tuki arjen hallintaan (2,88) sekä tuki keskusteluavun muodossa (2,84). Pienimmät keskiarvot saivat tuki terveysasioihin (2,68), asiointituki (2,54) sekä tuki työllistymiseen ja opiskeluun (2,45). Keskiarvot on havainnollistettu kuviossa 10. Näissäkin muuttujien keskiarvoissa tulee esille sosiaalisen ulottuvuuden keskeisyys ja siihen saatu tuki klubitalolta. Myös käytännön asioihin ja arjen hallintaan liittyvä tuki nousee esille. Työllistyminen tai opiskelu ei välttämättä ole kaikille klubitalon jäsenille ajankohtaisia asioita, mikä selittää näiden asioiden saamaa alhaista keskiarvoa.



Kuvio 10: Vastausten keskiarvot klubitalolta saadusta tuesta.

Nämä klubitalolta saatuun tukeen liittyvät väitteet ja erityisesti vastausvaihtoehdot epäonnistuivat osittain siinä, mitä olisimme halunneet niillä mitata. Näillä väittämävaihtoehdoilla saamme tietoa tuesta, jota vastaajat ovat saaneet, mutta emme sitä, tarvitsevatko he mielestään tukea ja ovatko saaneet sitä riittävästi suhteessa omiin tarpeisiinsa. Esimerkiksi osa vastaajista ei ehkä ole kokenut saaneensa tukea opiskeluun, mutta eivät ole myöskään sitä tarvinneet, jolloin he todennäköisesti valitsevat vaihtoehdon ei lainkaan - samoin kuin henkilö, joka ei ole saanut tukea, mutta olisi sitä tarvinnut. Nämä kaksi tilannetta ovat hyvin eri-

laisia ja vastaajilla olisi erilaista tietoa tuen saamisesta, mutta meidän kysymyksenasettelulla tätä tietoa ei ollut mahdollista tavoittaa.

Viimeisessä monivalintakokonaisuudessa kartoitimme jäsenten tyytyväisyyttä klubitalon ryhmätoimintaan. Pyysimme vastaajia arvioimaan niitä ryhmätoimintoja, joihin he itse olivat osallistuneet. Tässä osiossa vastaajien joukko koostuu siis niistä, jotka ovat osallistuneet kuhunkin ryhmätoimintaan ja prosenttiosuuksien vertailu perustuu heidän lukumääräänsä (validi prosenttijakauma), ei koko 27 henkilön vastaajajoukkoon. Vastaukset on esitelty taulukossa 15. Vastauksista löytyi selviä eroja sukupuolen mukaan. Ryhmien arvioinnissa vastausvaihtoehdot olivat tyytymätön, melko tyytymätön, melko tyytyväinen ja tyytyväinen. Kokki- ja leivontaryhmää arvioi 16 vastaajaa, jotka muodostavat siis tämän kohdan koko vastaajajoukon, johon eri vastausvaihtoehtoja valinneiden osajoukkoja verrataan. Vastaajista puolet oli tyytyväisiä, kolmannes melko tyytyväisiä ja loput melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä. Myös liikuntaryhmää käsittelevään kohtaan oli vastannut 16 henkilöä. Heistä lähes kaikki olivat tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä. Leffailtapäivä sai yhteensä yhdeksän arviota. Heistä kolmannes oli melko tyytymättömiä tai tyytymättömiä ja kaksi kolmasosaa melko tyytyväisiä tai tyytyväisiä. Tyytyväisyys lehtiryhmää jakautui melko tasaisesti kaikkiin luokkiin. Yhteensä arvioita lehtiryhmästä tuli yhdeksän. Kolmeen viimeksi mainittuun eli liikunta- ja lehtiryhmiin sekä leffailtapäivään ei ollut osallistunut yksikään naisvastaajista.

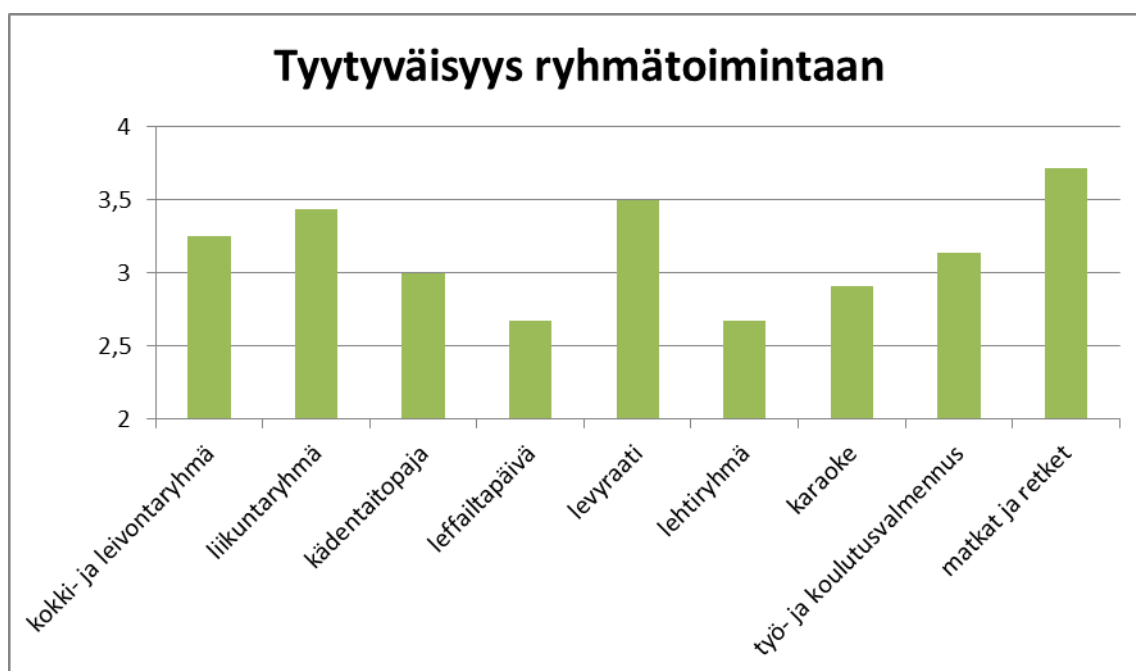
Kädentaitopajaa arvioi 15 vastaajaa, joista kolmasosa oli ryhmään melko tyytymättömiä, kolmasosa melko tyytyväisiä ja loput tyytyväisiä. Levyraatia arvioi 14 henkilöä. Heistä suurin osa oli joko melko tyytyväisiä tai tyytyväisiä. Karaoke jakoi arvioita. Yhdestätoista vastaajasta viisi oli tyytymättömiä tai melko tyytymättömiä ja kuusi tyytyväistä tai melko tyytyväistä. Naisia karaokeen oli osallistunut kaksi ja he olivat molemmat siihen tyytyväisiä. Miehistä karaokeen oli tyytymättömiä tai melko tyytymättömiä yli puolet vastaajista. Työ- ja koulutusvalmennukseen melko tyytymättömiä oli kolme henkilöä, melko tyytyväisiä oli kuusi ja tyytyväisiä viisi. Yhteensä tähän kohtaan vastasi 14 henkilöä. Miehet olivat työ- ja koulutusvalmennukseen naisia tyytyväisempiä. Arvioihin työ- ja opiskeluvalmennuksesta saattaa vaikuttaa esimerkiksi kokemukset muista työhön ja koulutukseen liittyvistä palveluista tai ristiriita todellisuuden ja oman kokemuksen välillä suhteessa työ- ja toimintakykyyn. Matkoihin ja retkiin oltiin kaikkein tyytyväisimpiä. Melko tyytyväisiä niihin oli seitsemän vastaajaa ja tyytyväisiä 18. Matkoja ja retkiä myös arvioi useampi henkilö kuin muita ryhmätoimintoja, sillä ainoastaan kaksi 27:stä kyselyyn vastanneesta jätti tämän kohdan tyhjäksi.

Tyytyväisyysryhmätoimintaan	tyytymätön	melko tyytymätön	melko tyytyväinen	tyytyväinen	Yhteensä
kokki- ja leivontaryhmä	1 kpl	2 kpl	5 kpl	8 kpl	16 kpl
	6 %	13 %	31 %	50 %	100 %
liikuntaryhmä	0 kpl	1 kpl	7 kpl	8 kpl	16 kpl
	0 %	6 %	44 %	50 %	100 %
kädentaitopaja	0 kpl	5 kpl	5 kpl	5 kpl	15 kpl
	0 %	33 %	33 %	33 %	100 %
leffailtapäivä	2 kpl	1 kpl	4 kpl	2 kpl	9 kpl
	22 %	11 %	44 %	22 %	100 %
levyraati	0 kpl	2 kpl	3 kpl	9 kpl	14 kpl
	0 %	14 %	21 %	64 %	100 %
lehtiryhmä	1 kpl	3 kpl	3 kpl	2 kpl	9 kpl
	11 %	33 %	33 %	22 %	100 %
karaoke	1 kpl	4 kpl	1 kpl	5 kpl	11 kpl
	9 %	36 %	9 %	46 %	100 %
työ- ja koulutusvalmennus	0 kpl	3 kpl	6 kpl	5 kpl	14 kpl
	0 %	21 %	43 %	36 %	100 %
matkat ja retket	0 kpl	0 kpl	7 kpl	18 kpl	25 kpl
	0 %	0 %	28 %	72 %	100 %
Yhteensä	5 kpl	21 kpl	41 kpl	62 kpl	129 kpl
	4 %	16 %	32 %	48 %	100 %

Taulukko 15: Tyytyväisyysryhmätoimintaan.

Laskimme vastausten keskiarvot, jotka kuvaavat kokonaistyytyväisyyttä ryhmäkohtaisesti. Annoimme vastausvaihtoehdoille seuraavat arvot: 1 = tyytymätön, 2 = melko tyytymätön, 3 melko tyytyväinen ja 4 = tyytyväinen. Parhaat keskiarvot saivat matkat ja retket (3,72), levyraati (3,50) sekä liikuntaryhmä (3,44). Kokkiryhmän keskiarvo oli 3,25, työ- ja koulutusvalmennuksen 3,14, kädentaitopajan 3,00, karaoken 2,91 leffailtapäivän 2,67, ja lehtiryhmän 2,67 (kuvio 11). Ryhmien kävijämäärät vaihtelivat. Matkoihin ja retkiin oli osallistunut lähes kaikki vastaajat ja niihin oltiin kaikista tyytyväisimpiä. Tähän voi olla syynä se, että retkiä ja matkoja on monenlaisia, joten niissä on enemmän valinnanvaraa kuin muissa ryhmissä. Ne myös tuovat vaihtelua arkeen ja ovat toisille kenties ainoa mahdollisuus laajentaa elämänpiiriään. Matkoihin ja retkiin saa sosiaalista ja usein myös taloudellista tukea klubitalolta, mikä madaltaa kynnystä lähteä mukaan. Tulosten perusteella jäsenet ovat tyytymättömiä jäsenvetosiin ryhmiin. Pohdimme, tukeeko klubitalo riittävästi uusien perustamista sekä vanhojen ke-

hittämistä. Kehittämissuositusten antaminen jäsenille voi myös olla hankalaa ja ylipäättään vakiintuneiden käytäntöjen muuttaminen on haastavaa.



Kuvio 11: Vastausten keskiarvot tyytyväisyydestä ryhmätoimintaan.

5.5 Kehittämissuositukset ja muu palaute

Seuraavaksi kysyttiin, miten vastaaja kehittäisi klubitalon toimintaa, jotta se palvelisi häntä paremmin. Tähän vastasi 17 henkilöä. Kysymykseen vastanneista viisi oli tyytyväisiä toimintaan nykyisellään tai heillä ei ollut kehittämissuosituksia klubitalon toimintaan liittyen (Taulukko 16). "Ei tule mitään mieleen. Toiminta nykyisellään jo riittävän hyvää." "En osaa sanoa." "Jatkaa samaan malliin. Kehittyy päivittäin." Kehittämissuosituksista viisi koski konkreettista toimintaa, kuten ryhmätoimintaa, retkiä ja päivien sisältöä. "Jatkuvaa tietokoneopetusta olisi hyvä. Uusia retki-ideoita joka kuukausi." "Avoimempaa keskustelua, ei niin paljon istuskelua vaan esim. pelejä enemmän." "Enemmän harrasteita, vähemmän arkisia askareita." "Pitäisi olla ruotsin- ja ehkä jopa venäjän-kielen kertausr ryhmä." "Vaikea sanoa, moni asia on jo nyt hyvin, ehkä enemmän vain naisille suunnattuja juttuja..." Kaksi vastausta koski henkilökunnan toimintaa. "Henkilökunnan aktiivisempi ote kuntoutujan asioihin." "Saisi henkilökunnalta apua, jos ei itse osaa."

Miten kehittäisit klubitalon toimintaa, että se palvelisi sinua paremmin?	Lukumäärä
Toimintaan liittyvät kehittämissuositukset	8
Henkilökuntaa koskevat kehittämissuositukset	2
Ei kehitettävää, tyytyväinen nykyiseen	5
En osaa sanoa	3

Taulukko 16: Klubitalon toiminnan kehittämissuositukset.

Toimintaan liittyviä kehittämissuosituksia tuli melko paljon. Monet niistä voitaisiin toteuttaa jäsenvetoisesti tai heidän aloitteestaan. Voi kuitenkin olla, että sitoutuminen ryhmän vetämiseen on joillekin hankalaa ja he tarvitsisivat kenties enemmän tukea siihen. Toisaalta haasteet mielenterveydessä vaikuttavat usein toiminta- ja aloitekykyyn. Tällöin ohjattu toiminta vastaa parhaiten henkilön tarpeisiin. Osa jäsenistä on tyytyväisiä nykyiseen toimintaan eivätkä halua muutoksia tuttuihin rutiineihin. Selkeät rakenteet ja niiden tuttuus tuovat turvaa ja lisäävät arjenhallinnan tunnetta. Henkilökunnalta toivottiin aktiivisempaa otetta ja apua tarvittaessa. Klubitalotoiminta perustuu omaehtoisuuteen, joten henkilökunta ei välttämättä tarjoa apua niin aktiivisesti kuin muissa mielenterveyspalveluissa. Olisi tärkeää, että kuntoutujia kannustettaisiin oma-aloitteisuuteen tukea tarvitessaan. Kyselyn vastauksista on tullut ilmi, että henkilökunta auttaa ja tukee tarvittaessa, kunhan avun tarve tulee esille. Avoimempaa puhetta toivottiin yleisesti tämän kysymyksen kohdalla sekä avoimempaa puhetta mielenterveysongelmista muuta palautetta kysyttäessä. Muussa palautteessa toivottiin myös, että jokaisen jäsenen tärkeyttä korostettaisiin ja kaikki voisivat käydä klubitalolla omana itsenään.

Viimeisessä klubitalon toimintaa koskevassa kysymyksessä kysyttiin, mitä muuta palautetta vastaaja haluaisi antaa klubitalon toiminnasta. Kysymykseen vastasi 14 henkilöä. Lähes kaikki vastaukset olivat positiivisia kokemuksia ja ajatuksia klubitalon toiminnasta (Taulukko 17). "Täällä on ollut mukava käydä ja täällä on tullut ihmissuhteita." "Hyvät ruuat." "Mahtavat ohjaajat." "Täällä opastetaan asioissa." "Ihminen tuntee olonsa hyväksytyksi, kun on ammatti-ihmisiä jotka eivät alenna arvoasi ihmisenä sairastuttuasi. Koen ettei ole yhtään stressiä." "Koirakahvila on yes vaikken itse osallistu. Neuvonta esim. Tukilinjan avustuksiin on hyvä." "Klubitalolla on monipuolista ja mielekästä toimintaa. Retket on tosi kivoja." "Kivat ohjaajat." "Aika hyvin on kultaista keskietä vuosien varrella kuljettu! Hyvä, hyvä." "Arvosana: 10." "Hyvä mesta, että on olemassa." Yksi palautteen antaja toivoi seuraavaa: "Tuntuu monesti, että en saa olla oma itseni täällä, vaikka tykkään käydä täällä. Ehkä enemmän vois esim. klubikokouksissa painottaa jokaisen asiakkaan tärkeydestä ja että saa olla oma itsensä!" Positiivista palautetta annettiin eri näkökulmista ja tuntuu, että monet kokevat klubitalon omakseen. Myös toiminnan monipuolisuus näkyi vastauksissa.

Mitä muuta palautetta haluaisit antaa klubitalon toiminnasta?	Lukumäärä
Positiivinen palaute henkilökunnasta	6
Positiivinen palaute toiminnasta	2
Muu positiivinen palaute	5
Palaute toiminnan kehittämiseksi	1
Ei osaa sanoa	1

Taulukko 17: Palaute klubitalon toiminnasta.

Kysyimme myös, mitä mieltä kyselyyn vastanneet olivat tekemästämme kyselystä. Tähän vastasi 21 henkilöä. Kyselystä saatu palaute oli melko positiivista (Taulukko 18). Vastaajat kommentoivat kyselyä seuraavasti: "OK" "Valaiseva." "Ei liian vaikea." "Ihan järkevät kysymykset!" "Mielenkiintoinen." "Ihan jees!" " Hyvä kysely! ☺" "Hyvä saada neuvoja." "Tarpeellinen." "Tosi hyvä kiitoksia kovasti paljon" "En oikein mitään, ihan kiva!" "Erittäin mielenkiintoinen." "Ihan ok. ☺" "Ajaa asiansa!" "Todella hyvä, että tällaisia tehdään! Aina on kehitettävää, mun mielestä!" sekä "Hyvä. Saa kahvit."

Mitä mieltä olit tästä kyselystä?	Lukumäärä
Neutraali / positiivinen	21
Ei vastausta	6

Taulukko 18: Palaute kyselystä.

5.6 Tulosten yhteenveto

Tulokset olivat melko positiivisia, kuten etukäteen saattoi olettaa. Klubitalotoiminta koettiin tärkeänä muihin palveluihin verrattuna ja vastausten perusteella toiminta vastaa hyvin klubitalolla käyvien kuntoutujien tarpeisiin. Tärkeimmiksi ulottuvuuksiksi vastausten perusteella nousivat sosiaaliset tekijät sekä päivärytmin tukeminen. Lähes kaikki vastaajat näkivät klubitalotoiminnan kuntoutumisensa kannalta positiivisena asiana. Heidän mukaansa klubitalo tukee arjessa selviytymisessä, ylläpitää toimintakykyä, tuo sisältöä päiviin, tarjoaa mielekästä toimintaa sekä sosiaalista tukea ja vertaistukea. Klubitalon rooli korostui päivärytmin, sosiaalinen kanssakäymisen ja positiivisen mielialan ylläpitämisen tukena. Suurin osa vastanneista arveli elämänsä mahdollisesti muuttuvan huonompaan suuntaan ja tarvitsevansa enemmän muita mielenterveyspalveluita, mikäli klubitaloa ei olisi. Enemmistö oli sitä mieltä, että klubitalo vähentää muiden palveluiden tarvetta. Vastausten perusteella monen yksinäisyys lisääntyisi, mieliala laskisi, päivärytmi katoaisi ja elämä tuntuisi tyhjemmältä ilman klubitaloa. Myös laitoshoidon tarve kasvaisi kuntoutujien arvion mukaan. Osa vastaajista ei osannut arvi-

oida, miten muiden palveluiden tarve tai oma elämä muuttuisi, jos klubitaloa ei olisi. Muutama vastaaja oli sitä mieltä, että sillä ei olisi vaikutusta heille.

Palaute henkilökunnasta oli pääosin myönteistä. Tyytyväisyydessä henkilökuntaan oli hieman vaihtelua iän, sukupuolen ja klubitallolla käynnin keston mukaan. Yli puolet vastanneista ei toivonut mitään muutosta tai oli tyytyväisiä henkilökunnan toimintaan nykyisellään. Muutamissa vastauksissa henkilökunnalta toivottiin tukea arjen pulmiin, apua tarvittaessa, ystävällisyyttä, enemmän lähestymistä, jaksamista ja tsemppaamista, avoimempaa puhetta mielen-terveysongelmista sekä parempaa toimimiskykyä ristiriitatilanteissa. Eniten merkitystä klubitallolla käymiseen oli päivärytmillä, muilla jäsenillä ja vertaistuella, ruoalla ja kahviolla sekä henkilökunnan tuella. Eri asioiden merkitykset vaihtelivat jonkin verran vastaajan sukupuolen mukaan. Vastaajien kokemusten perusteella toiminnan sosiaalinen ulottuvuus ja mielekkyys toteutuivat klubitallolla. Ainoastaan työtehtävien mielekkyys jakoi selvästi mielipiteitä. Kokemuksissa oli hieman eroja naisten ja miesten välillä sekä ikäryhmittäin. Eniten tukea jäsenet ovat saaneet klubitallolta sosiaalisiin suhteisiin ja itsetunnon vahvistumiseen. Myös käytännön asioihin ja arjen hallintaan liittyvä tuki nousi esille. Ryhmätoiminnoista parhaat arvot saivat matkat ja retket, levyraati sekä liikuntaryhmä. Ryhmiin osallistuneiden määrät vaihtelivat paljon. Jäsenvetoisissa ryhmissä oli vastausten perusteella eniten kehitettävää.

Kehittämisehdotuksia tuli jonkin verran, osa liittyi toimintaan ja osa henkilökuntaan. Vastauksissa toivottiin enemmän virkistys- ja harrastetoimintaa sekä säännöllistä tietokoneopetusta ja kielten opetusta. Myös pelkästään naisille suunnattua toimintaa ehdotettiin. Yksi jäsen kaipasi tukea omien vahvuksiensa hyödyntämiseen. Keskustelun toivottiin kehittyvän avoimempaan suuntaan, keskusteluissa voisi myös korostaa jokaisen jäsenen tärkeyttä ja mahdollisuutta olla oma itsensä klubitallolla. Henkilökunnalta kaivattiin aktiivisempaa otetta jäsenten asioihin ja apua tarvittaessa. Suurin osa henkilökuntaa ja klubitallon toimintaa koskevista palautteista olivat positiivisia ja moni toivoi toiminnan jatkuvan ennallaan.

5.7 Kehittämisehdotukset tulosten pohjalta

Edellisessä luvussa käsitelimme jäsenten esille tuomia kehittämisehdotuksia. Tässä esitämme omia näkemyksiämme tutkimuksemme pohjalta. Vastauksista nousivat esille jäsenten kuulluksi tulemisen ja vaikutusmahdollisuuksien tarve. Nämä ovat tärkeitä tekijöitä kuntoutumisen kannalta. Yksi ajatus oli ottaa käyttöön palautelaatikko, jonka avulla jäsenet voivat halutesaan tuoda esiin ajatuksiaan nimettömästi. Klubikokouksia varten on olemassa seinällä lista, johon voi kirjoittaa käsiteltäviä asioita, mutta palautelaatikko voisi edesauttaa hankalien asioiden ottamista puheeksi. Pohdimme myös, olisiko tarpeen varata henkilökunnalle säännöllisesti tietty ajankohta, jolloin kuka tahansa jäsenistä voisi tulla rauhassa keskustelemaan heidän kanssaan haluamastaan asiasta. Vaikka mahdollisuus palveluohjaukseen ja keskusteluun

on nytkin olemassa kokoajan, voisi tälle järjestetty aika madaltaa kynnystä ja lisätä tietoisuutta asiasta. Myös jäsenten yksilöllinen huomioiminen ja henkilökunnan aloitteellisuus jäsenen kokonaisvaltaisen tilanteen kartoittamisessa jäsenen niin halutessaan lisää tunnetta omasta tärkeydestä. Toisaalta jo pelkkä yhdessä tekeminen edistää sosiaalisia vuorovaikutussuhteita ja tuo monen elämään riittävästi kanssakäymistä. Henkilökunnan työ monipuolista ja haasteellista, joten heidän voimavaroistaan huolehtiminen on tärkeää. Jäsenet ovat moninainen joukko, ja heidän vaihteleviin tarpeisiinsa vastaaminen voi olla kuormittavaa.

Uudet klubitalolaiset ovat kokeneet saaneensa hyvin tukea henkilökunnalta. Onkin olennaista jatkon kannalta saada tukea siirtymätilanteissa, kuten uuteen toimintaan osallistumisessa. Myös tuki klubitalolta pois siirryttäessä opiskelun, työn tai muun syyn johdosta on yhtä olennaista. Ikääntymisen mukanaan tuomat haasteet ja mahdollinen palveluntarpeen kartoitus tulee ottaa huomioon, jotta jäsen ei jää tyhjän päälle siinä vaiheessa, kun klubitalo ei enää vastaa hänen tarpeitaan. Näemme verkostoyhteistyön tärkeänä siirtymävaiheen lisäksi muisakin yhteyksissä. Suuri osa jäsenistä on ohjautunut klubitalotoimintaan ammattilaisverkoston kautta, joten klubitalotietoutta pitäisi ylläpitää ja lisätä tulevaisuudessakin. Laitospaikkojen huomattava karsiminen Järvenpään seudulla lisää tarvetta myös klubitalotoiminnalle ja yhteistyölle eri toimijoiden kesken. Avohoidon korostuminen voi tuoda tullessaan uusia haasteita, joita on tässä vaiheessa vaikea arvioida. Muutoksen myötä olisi avohoidon resursseja lisättävä ja työtapoja kehitettävä. Avohoidon onnistuminen edellyttää myös asennemuutoksia koko väestön tasolla. (Korkeila 2009, 7.)

Ryhmätoimintojen arvioissa oli melko paljon hajontaa. Pyysimme vastaajia arvioimaan niiden ryhmien toimintaa, joissa he ovat käyneet. Vastauksista ei käynyt ilmi, ovatko he käyneet ryhmässä vain kokeilemassa, ovatko he osallistuneet ryhmän toimintaan aktiivisesti vai ovatko he osallistuneet ryhmän vetämiseen. Vastaajat arvioivat siis ryhmätoimintaa eri näkökulmista, mikä voi vaikuttaa arvioihin. Voi olla korkea kynnys osallistua ryhmään, jossa on vakiintunut kävijäkunta. Säännöllisesti ryhmässä käyvien lisäksi voisi muitakin jäseniä houkutellessa tutustua niihin. Ryhmien sisältöä voisi yrittää monipuolistaa, jotta useampi jäsen löytäisi niistä mielekästä tekemistä. Myös naisille järjestettyä toimintaa toivottiin, vastausten perusteella osa ryhmistä onkin jo muodostunut ainoastaan miesten ryhmiksi. Yksi näistä ryhmistä oli liikuntaryhmä, olisiko tarpeen järjestää naisille oma ryhmä tai aloittelijoille matalan kynnyksen liikuntaryhmä. Ryhmän suunnittelussa ja vetämisessä tulisi huomioida ihmisten erilaisuus. Osa jäsenistä kenties kaipaisi ryhmien perustamiseen ja vetämiseen enemmän tukea ja kannustusta ainakin alkuvaiheessa. Joillekin jäsenille sitoutuminen pidempiaikaisesti voi olla sairaudenkin ansiosta haastavaa, joten olisi hyvä tarjota monenlaisia mahdollisuuksia saada onnistumisen kokemuksia sekä tuoda omia vahvuuksiaan esille. Henkilökunnan vetämiin ryhmiin voisi mahdollisesti ottaa apuohjaajaksi jäsenen, joka on kiinnostunut ryhmän vetämisestä, mutta kaipaa vankempaa tukea. Voimaantumisen kokemuksen voi saada myös yksittäisen tapahtu-

man tai hetken suunnittelusta ja siihen osallistumisesta. Nämä voisivat osaltaan edesauttaa jäsenten piilevien voimavarojen löytämistä ja esilletuomista.

Työtehtävät saivat jonkin verran negatiivista palautetta: voisiko niitä mahdollisuuksien mukaan miettiä uudestaan, jotta ne tuntuisivat mahdollisimman mielekkäiltä ja tärkeiltä. Kuntoutumisen kannalta on tärkeää tuntea itsensä aidosti tarpeelliseksi. Sairauden aiheuttamat kognitiiviset vaikeudet tulee ottaa jatkossakin huomioon työtehtäviä suunniteltaessa, on tärkeää että työtehtäviä on monenlaisia ja niihin perehdytetään. Klubitalo kannustaa jäseniä kokeilemaan uusia työtehtäviä jo nyt, ja tämä tuo vaihtelua nykyisten työtehtävien tekemiseen.

6 Lopuksi

Opinnäytetyömme tulosten mukaan Keski-Uudenmaan Klubitalot ry:n toiminta näyttäytyi positiivisessa valossa ja vastaa kuntoutujien tarpeita hyvin. Myös aiempien klubitaloista tehtyjen tutkimusten tulokset ovat olleet melko positiivisia. Kehittämisehdotuksia ja kritiikkiä ei tullut kovin paljoa. Suurin osa niistä liittyi talon toimintoihin, kuten työtehtäviin. Kehittämisehdotuksia pyydetessä moni toivoi toiminnan pysyvän ennallaan. Pohdimme, että kritiikin antaminen klubitalotoiminnasta voi olla vaikeaa, sillä toiminta koetaan tärkeäksi eikä yhteishenkeä haluta vaarantaa. Suurimmalla osalla vastaajista on kokemusta monenlaisista mielenterveyspalveluista, ja kokemukset niistä ovat todennäköisesti vaikuttaneet arvioihin klubitalosta. Opinnäytetyömme otos koostui pääosin vakiokävijöistä, jotka ovat löytäneet paikkansa klubitalotoiminnasta, mikä kenties osaltaan vaikuttaa vastausten positiiviseen vireeseen.

Huomasimme kyselylomakkeessa joitain kehittämiskohteita vastauksia läpikäydessämme. Kyselyä laatiessamme päädyimme käyttämään sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä melko tasaisesti. Saadaksemme enemmän vastauksia olisi ollut hyvä vaihtaa osa avoimista kysymyksistä monivalintakysymyksiksi. Monivalintakysymyksiin saimme enemmän vastauksia, mutta toisaalta avoimilla kysymyksillä tavoitimme paremmin asiakkaan oman äänen. Eräissä väittämäkokonaisuudessa kysyimme, mihin asioihin vastaaja on saanut klubitalolta tukea. Kysymyksen asettelu epäonnistui, sillä vastauksista ei selviä tuen riittävyys tarpeeseen nähden. Myös taustakysymyksiä olisi voinut miettiä tarkemmin, jotta aineistoa olisi voinut analysoida kattavammin.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyömme onnistui mielestämme hyvin. Aihe oli mielenkiintoinen ja yhteistyö sekä klubitalon että ohjaavan opettajan kanssa oli sujuvaa. Laadimme etukäteen opinnäytetyöprosessille suunnitelman, jossa pysyimme melko hyvin. Aiheemme tarkentui prosessin edetessä paremmin tilaajan tarpeita vastaavaksi. Haasteelliseksi olemme kokeneet teoreettisen viitekehyksen kokoamisen toimivaksi kokonaisuudeksi sekä kyselylomakkeen laatimi-

sen. Saimme kerättyä riittävästi aineistoa, minkä ansiosta onnistuimme tuottamaan haluttua tietoa Keski-Uudenmaan klubitalolle. Työtä tehdessämme olemme oppineet lisää klubitalotoiminnasta ja mielenterveyskuntoutuksesta sekä tutkimuksen teosta ja tutkimusprosessin kokonaisuuden hallinnasta.

Käynnissä oleva psykiatrisen hoidon painottuminen laitoshoidosta avohoitoon näkyy jo Keski-Uudenmaan Klubitalolla kävijämäärien kasvuna. Psykiatriset laitospaikat karsitaan lähivuosina Uudellamaalla puoleen nykyisestä. Kellokosken psykiatrisen sairaalan potilaista osa siirretään avohoitoon ja sairaalan toiminta keskittyy jatkossa vaikeahoitaisiin potilaisiin. Laitospaikkojen karsiminen tuo haasteita avohoidon järjestämiselle, myös Keski-Uudenmaan Klubitalolle. Muuttuvaan palvelutarpeeseen vastaaminen edellyttää riittäviä resursseja ja entistä monimuotoisempia toimintamalleja sekä tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Avohoidon lisääntyessä on tärkeää vaikuttaa myös ihmisten asenteisiin lisäämällä tietoutta mielenterveydestä.

Opinnäytetyötä tehdessämme esille nousi aiheita, joita olisi mielestämme tärkeä selvittää. Jatkossa voisi tutkia, kuinka psykiatrisen hoidon uudistuksen myötä mielenterveyskuntoutujat kokevat avohoidon vastaavan heidän tarpeitaan. Klubitalon jäsenten kokemuksia tulee selvittää tulevaisuudessakin, jotta toiminta pysyy laadukkaana ja jäsenlähtöisenä suuremmista kävijämääristä huolimatta. Laadukkaan klubitalotoiminnan varmistamiseksi henkilökunnan jakamiseen tulee panostaa. Heidän kokemuksiaan toiminnasta olisi hyvä kartoittaa, jotta heidänkin näkökulmansa tulisi esille ja sitä voisi hyödyntää kehittämistyössä.

Lähteet

Painetut lähteet

Erkkilä, E., Grästen-Salonen, H., Haavisto, K., Iivari, J., Kananoja, A., Karjalainen, P., Laiho, K., Lähteinen, M., Maidell, H., Marjamäki, P., Mehtiö, M., Murto, A., Sarvimäki, P. & Seppänen, M. 2011. Sosiaalihuollon toimijat. Teoksessa A. Kananoja, M. Lähteinen, & P. Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 425 - 458.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

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

Hyväri, S. & Nylund, M. 2010. Yhteisöllisiä työmenetelmiä syrjäytymisen voittamisessa. Teoksessa T. Laine, S. Hyväri & P. Vuokila-Oikonen (toim.) Syrjäytymistä vastaan sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi, 29-47.

Hyypä, M. 2005. Me-hengen mahti. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Järvikoski, A. & Härköpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Murto, K. 2013. Terapeuttinen yhteisö. Teoksessa K. Murto (toim.) Terapeuttinen yhteisö. Jyväskylä: YhteisöAkatemia, 9-128.

Propst, R. 2003. Klubitalojen historia: pienestä ryhmästä maailmanlaajuiseksi liikkeeksi. Teoksessa E. Pöyhönen (toim.) Mielenterveyskuntoutujien klubitalo. Yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Stakes, 29 - 32.

Pyökkänen, K. & Moilanen, I. 2008. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 167 - 190.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Mielenterveyden keskusliitto.

Riikonen, E. 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 158 - 166.

Saari, J. 2009. Yksinäisten yhteiskunta. Helsinki: WSOYpro.

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

Salonen, S. 2012. Mielenterveyskuntoutujien terveyden edistäminen painonhallintaryhmän avulla Keski-Uudenmaan Klubitalolla. Laurea-ammattikorkeakoulu Hyvinkää. Opinnäytetyö.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, M. 1995. Mitä on vertaistukitoiminta? Teoksessa M. Varanka (toim.) Fountain House. Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo. Helsinki: Vajaakuntoisten työllistämisen edistämissätiö, 77 - 81.

Vuorinen, M., Liskola, P. & Varanka, M. 1995. Fountain House - psykososiaalisen kuntoutuksen malli. Teoksessa M. Varanka (toim.) Fountain House. Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo. Helsinki: Vajaakuntoisten työllistämisen edistämissätiö, 8 - 13.

Wallén, J. 2013. Klubitalojen siirtymätyö ja sosiaalinen yrittäminen siirtymätyönantajien näkökulmasta. Laurea-ammattikorkeakoulu Hyvinkää. Opinnäytetyö.

Sähköiset lähteet

Hietala-Paalasmaa, O., Hujanen, T., Härkäpää, K. & Reuter, A. 2009. Mielenterveyskuntoutujien klubitalot. RAY. Viitattu 18.9.2013.

https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi_mediabank/RAY_raportti20.pdf

JMT kuntoutuspoliklinikka. HUS. Viitattu 10.9.2013.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/kellokosken-sairaala/poliklinikat/jmt-kuntoutuspoliklinikka/Sivut/default.aspx>

JMT mielialapoliklinikka. HUS. Viitattu 10.9.2013.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/kellokosken-sairaala/poliklinikat/jmt-mielialapoliklinikka/Sivut/default.aspx>

JMT nuorisopsykiatrian poliklinikka. HUS. Viitattu 10.9.2013.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/kellokosken-sairaala/poliklinikat/jmt-nuorisopsykiatrian-poliklinikka/Sivut/default.aspx>

Järvenpään kaupungin mielenterveyspalvelut. Järvenpään kaupunki. Viitattu 10.9.2013.

http://www.jarvenpaa.fi/sivu.tmpl?sivu_id=358

Keski-Uudenmaan Klubitalot ry. 2013. Viitattu 19.9.2013. <http://www.ku-klubitalot.fi/>

Klubitalotietoa. Suomen Fountain House - Klubitalojen verkosto ry. Viitattu 19.9.2013.

<http://www.fh-klubitalot.fi/klubitalotietoa.html>

Korkeila, J. 2009. Mikä on hyvä tapa järjestää psykiatrasta avohoitoa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 21/2009. Viitattu 22.11.2013.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98399.pdf>

Mental health: a state of well-being. 2011. WHO. Viitattu 18.9.2013.

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Mielen hyvinvointi. 2013. THL. Viitattu 16.9.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/mielen_hyvinvointi

Mielenterveyden häiriöt. 2013. Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 18.9.2013.

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

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. 2009. STM. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielen-terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Viitattu 8.9.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf

Mielenterveys- ja päihdetyön yksikkö. Järvenpään kaupunki. Viitattu 10.9.2013.

http://www.jarvenpaa.fi/--Mielenterveys-_ja_p%C3%A4ihdety%C3%B6n_yksikk%C3%B6--/sivu.tmpl?sivu_id=5522

Mielenterveyspalvelut. 2012. STM. Viitattu 10.9.2013.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut

Päihde- ja mielenterveystyön kehittämisen suunnitelma 2010-2012 KUUMA-alueella. 2009.

Viitattu 23.9.2013.

http://www.sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/kuuma_pmt_strategia_avomieli.pdf

Prosessimainen toimintatapa. Järvenpään kaupunki. Viitattu 1.11.2013.
http://www.jarvenpaa.fi/--Prosessimainen_toimintatapa--/sivu.tml?sivu_id=5671

Ryhmähoidot. Järvenpään kaupunki. Viitattu 10.9.2013. http://www.jarvenpaa.fi/--Yksik%C3%B6n_ryhm%C3%A4hoidot--/sivu.tml?sivu_id=5893

Röning, T. 2010. Mielenterveys voimavarana. Viitattu 8.9.2013.
<http://aeofi.virtuaalserver25.hosting.fi/wordpress/wp-content/uploads/2010/12/111-Mielenterveys-voimavarana.pdf>

Salokangas, R., Tuominen, L., Koponen, H., Laukkala, T., Oksanen, J., Pirkola, S. & Saxen, U. 2013. Käypä hoito -suositus. Skitsofrenia. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Psykiatriyhdistys ry. Viitattu 14.11.2013. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi35050.pdf>

Savolainen, M. 2008. Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen. Pohjanmaa-hankkeen seminaariesitys. Stakes. Viitattu 8.9.2013.
http://www.epshp.fi/files/5469/Mielenterveys_ja_mielenterveyden_edistaminen.pdf

Siirtymätyö. 2013. Keski-Uudenmaan Klubitalot ry. Viitattu 19.9.2013. <http://www.ku-klubitalot.fi/toiminta/siirtymatyo/>

Suvisaari, J., Ahola, K., Kiviruusu, O., Korkeila, J., Lindfors, O., Mattila, A., Markkula, N., Marttunen, M., Partonen, T., Peña, S., Pirkola, S., Saarni, S., Saarni, S. & Viertiö, S. 2012. Psykkiset oireet ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. THL. Raportti 68/2012, 96 - 101. Viitattu 23.9.2013.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

Työ- ja koulutusvalmennus. 2013. Keski-Uudenmaan Klubitalot ry. Viitattu 19.9.2013.
<http://www.ku-klubitalot.fi/toiminta/tyo-ja-koulutusvalmennus/>

Valkonen, J. 2013. Mielenterveyskuntoutus. Viitattu 10.9.2013.
<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusmuotoja/mielenterveyskuntoutus/>

Julkaisemattomat lähteet

A. Heiska-Johansson. 2013. Puhelinhaastattelu 29.10.2013.

E. Suominen. 2013. Mäntsälän omaistoiminnan neuvottelukunnan muistio 29.10.2013.

H. Litja. 2013. RAY:n näkemys klubitalotoiminnasta. Sähköposti. 25.9.2013.

K. Tenhunen. 2013. Haastattelu 13.11.2013.

T. Matilainen. 2012. Jäsentytyväisyyskysely Keski-Uudenmaan klubitalot ry:lle.

Kuviot

Kuvio 1: Ikäjakauma.....	29
Kuvio 2: Sukupuolijakauma.....	30
Kuvio 3: Kotikunta.....	30
Kuvio 4: Vastausten keskiarvot henkilökuntaan liittyvistä kokemuksista.....	39
Kuvio 5: Vastausten keskiarvot eri tekijöiden merkityksestä klubitalolla käymiseen.....	43
Kuvio 6: Vastausten keskiarvot klubitaloon liittyvistä kokemuksista.....	45
Kuvio 7: Naisten kokemusten keskiarvot siitä, kokevatko he saavansa arvostusta ja olla omana itsenään klubitalolla.....	46
Kuvio 8: Miesten kokemusten keskiarvot siitä, kokevatko he saavansa arvostusta ja olla omana itsenään klubitalolla.....	46
Kuvio 9: Vastausten keskiarvot koetusta mielialasta ja ilmapiiristä ikäryhmittäin.....	47
Kuvio 10: Vastausten keskiarvot klubitalolta saadusta tuesta.....	49
Kuvio 11: Vastausten keskiarvot tyytyväisyydestä ryhmätoimintaan.....	52

Taulukot

Taulukko 1: Keski-Uudenmaan klubitalon viikko-ohjelma.	22
Taulukko 2: Klubitalolla käyntien kesto.	31
Taulukko 3: Klubitalotoimintaan mukaan päätyminen.	31
Taulukko 4: Klubitalolla käyntien tiheys.	32
Taulukko 5: Klubitalolla käyntien tiheys kotikunnan mukaan.	33
Taulukko 6: Mielenterveyspalveluiden käyttö.	34
Taulukko 7: Kokemukset klubitalosta kuntoutumisen näkökulmasta.	35
Taulukko 8: Elämän ja palvelutarpeen muuttuminen, jos klubitaloa ei olisi.	36
Taulukko 9: Kokemukset henkilökunnasta.	38
Taulukko 10: Muutostoiveet henkilökunnan toimintaan liittyen.	40
Taulukko 11: Eri tekijöiden merkitys klubitalolla käymiseen.	41
Taulukko 12: Päivärytmin merkitys klubitalolla käymiseen sukupuolen mukaan.	42
Taulukko 13: Kokemukset klubitalosta.	44
Taulukko 14: Klubitalolta saatu tuki.	48
Taulukko 15: Tyytyväisyys ryhmätoimintaan.	51
Taulukko 16: Klubitalon toiminnan kehittämisehdotukset.	53
Taulukko 17: Palaute klubitalon toiminnasta.	54
Taulukko 18: Palaute kyselystä.	54

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake	65
Liite 2. Taulukot	69

Liite 1 Kyselylomake.

Kysely Keski-Uudenmaan klubitalon jäsenille

Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto sekä kirjoita mielipiteesi kysymysten alla oleville viivoille.

1. Ikä _____

2. Sukupuoli a) nainen b) mies

3. Kotikunta _____

4. Kuinka pitkään olet käynyt klubitalolla? _____ vuotta _____ kuukautta

5. Miten olet päätynyt mukaan klubitalotoimintaan?

6. Kuinka usein käyt keskimäärin klubitalolla?

- a) joka päivä
- b) joka viikko
- c) muutaman kerran kuukaudessa
- d) kerran kuukaudessa
- e) harvemmin kuin kerran kuukaudessa

7. Mitä mielenterveyspalveluja käytät/olet käyttänyt?

8. Millaisena koet klubitalon kuntoutumisesi kannalta? Voit verrata klubitalotoimintaa muihin käyttämiisi mielenterveyspalveluihin.

9. Miten elämäsi muuttuisi, jos klubitaloa ei olisi? Tarvitsisitko enemmän muita palveluita?

10. Koen, että henkilökunta...

1 = ei lainkaan 2 = melko vähän 3 = melko paljon 4 = paljon

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| a) on ystävällistä..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) on ammattitaitoista..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) on helposti lähestyttävää..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) on tasavertaista jäsenten kanssa..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e) kohtaa ihmisen yksilönä..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f) tukee tarvittaessa..... | 1 | 2 | 3 | 4 |

11. Mitä toivoisit henkilökunnalta?

12. Kuinka paljon merkitystä seuraavilla asioilla on klubitalolla käymiseesi?

1 = ei lainkaan 2 = melko vähän 3 = melko paljon 4 = paljon

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| a) muut jäsenet/vertaistuki..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) päivärytmi..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) henkilökunnan tuki..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) ryhmät..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e) ruoka /kahvio..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f) tietokoneen käyttömahdollisuus..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g) jokin muu, mikä?..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
-

13. Koen, että...

1 = eri mieltä 2 = jokseenkin eri mieltä 3 = jokseenkin samaa mieltä 4 = samaa mieltä

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| a) klubitalo tarjoaa mielekästä tekemistä..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) minua arvostetaan klubitalolla..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) saan olla oma itseni klubitalolla..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) klubitalolla käyminen kohottaa mielialaani..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e) klubitalolla on hyvä ilmapiiri..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f) klubitalon työtehtävät ovat mielekkäitä..... | 1 | 2 | 3 | 4 |

14. Olen saanut klubitalolta tukea...

1 = ei lainkaan 2 = melko vähän 3 = melko paljon 4 = paljon

- | | | | | |
|------------------------------------|---|---|---|---|
| a) käytännön asioihin..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) asiointiin..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) arjen hallintaan..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) sosiaalisiin suhteisiin..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e) työllistymiseen/opiskeluun..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f) terveysasioihin..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g) keskusteluapua..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| h) itsetunnon vahvistumiseen..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| i) johonkin muuhun, mihin?..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
-

15. Tyytyväisyys klubitalon ryhmätoimintaan. Arvioi vain niitä toimintoja, joihin olet osallistunut.

1 = tyytymätön 2 = melko tyytymätön 3 = melko tyytyväinen 4 = tyytyväinen

- | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|---|
| a) kokki- ja leivontaryhmä..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) liikuntaryhmä..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) kädentaitopaja..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) leffailtapäivä..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e) levyraati..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f) lehtiryhmä..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g) karaoke..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| h) työ- ja koulutusvalmennus..... | 1 | 2 | 3 | 4 |
| i) matkat ja retket..... | 1 | 2 | 3 | 4 |

16. Miten kehittäisit klubitalon toimintaa, että se palvelisi sinua paremmin?

17. Mitä muuta palautetta haluaisit antaa klubitalon toiminnasta?

18. Mitä mieltä olit tästä kyselystä?

Kiitos, vastauksesi on meille tärkeä!



Liite 2 Taulukot.

Käyntitiheys sukupuolen mukaan

Käyntitiheys	joka päivä	joka viikko	muutaman kerran kuukaudessa	kerran kuukaudessa	Yhteensä
Sukupuoli					
nainen	2	5	1	1	9
mies	9	8	1	0	18
Yhteensä	11	13	2	1	27

Käyntitiheys iän mukaan

		joka päivä	joka viikko	muutaman kerran kuukaudessa	kerran kuukaudessa	Yhteensä
Ikä	20 - 29	4	1	0	0	5
	30 - 39	2	4	0	0	6
	40 - 49	1	4	1	1	7
	50 - 59	3	4	0	0	7
	60 - 69	1	0	1	0	2
Yhteensä		11	13	2	1	27

Henkilökunnan ystävällisyys iän mukaan

Ikä		Lukumäärä	Validi prosentti
20 - 29	paljon	4	100
30 - 39	melko paljon	3	50
	paljon	3	50
40 - 49	melko paljon	3	43
	paljon	4	57
50 - 59	melko paljon	1	14
	paljon	6	86
60 - 69	paljon	1	100

Henkilökunnan ammattitaitoisuus iän mukaan

Ikä		Lukumäärä	Validi prosentti
20 - 29	paljon	4	100
30 - 39	melko paljon	4	67
	paljon	2	33
40 - 49	melko paljon	2	29
	paljon	5	71
	Total	7	100
50 - 59	melko paljon	1	14
	paljon	6	86
60 - 69	paljon	1	100

Henkilökunnan helpostiläheysttävyyden iän mukaan

Ikä		Lukumäärä	Validi prosentti
20 - 29	paljon	4	100
30 - 39	melko vähän	1	17
	melko paljon	3	50
	paljon	2	33
40 - 49	melko vähän	1	17
	melko paljon	2	33
	paljon	3	50
50 - 59	melko vähän	1	14
	paljon	6	86
60 - 69	paljon	1	100

Henkilökunnan tasavertaisuus jäsenten kanssa iän mukaan

Ikä		Lukumäärä	Validi prosentti
20 - 29	paljon	4	100
30 - 39	melko paljon	3	50
	paljon	3	50
40 - 49	melko paljon	4	67
	paljon	2	33
50 - 59	melko vähän	1	14
	melko paljon	1	14
	paljon	5	71
60 - 69	paljon	1	100

Henkilökunnan kyky kohdata yksilönä iän mukaan

Ikä		Lukumäärä	Validi prosentti
20 - 29	paljon	4	100
30 - 39	melko vähän	1	17
	melko paljon	2	33
	paljon	3	50
40 - 49	melko paljon	3	50
	paljon	3	50
50 - 59	melko paljon	1	14
	paljon	6	86
60 - 69	paljon	1	100

Henkilökunnan kyky tukea tarvittaessa iän mukaan

Ikä		Lukumäärä	Validi prosentti
20 - 29	paljon	4	100
30 - 39	melko paljon	3	50
	paljon	3	50
40 - 49	melko paljon	3	50
	paljon	3	50
50 - 59	melko paljon	1	14
	paljon	6	86
60 - 69	paljon	1	100

Henkilökunnan ystävällisyys sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	melko paljon	3	38
	paljon	5	63
mies	melko paljon	4	24
	paljon	13	77

Henkilökunnan ammattitaitoisuus sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	melko paljon	3	38
	paljon	5	63
mies	melko paljon	4	24
	paljon	13	77

Henkilökunnan helpostilähestyttävyys sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	melko paljon	3	43
	paljon	4	57
mies	melko vähän	3	18
	melko paljon	2	12
	paljon	12	71

Henkilökunnan tasavertaisuus jäsenten kanssa sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	melko paljon	3	43
	paljon	4	57
mies	melko vähän	1	6
	melko paljon	5	29
	paljon	11	65

Henkilökunnan kyky kohdata yksilönä sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	melko paljon	3	43
	paljon	4	57
mies	melko vähän	1	6
	melko paljon	3	18
	paljon	13	77

Henkilökunnan kyky tukea tarvittaessa sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	melko paljon	3	43
	paljon	4	57
mies	melko paljon	4	24
	paljon	13	77

Henkilökuntaan liittyvien väittämien keskiarvot

Väittämä	Keskiarvo
Henkilökunnan ystävällisyys	3,72
Henkilökunnan ammattitaitoisuus	3,72
Henkilökunnan helpostilähestyttävyys	3,54
Henkilökunnan tasavertaisuus jäsenten kanssa	3,58
Henkilökunnan kyky kohdata yksilönä	3,67
Henkilökunnan kyky tukea tarvittaessa	3,71

Tyytyväisyys henkilökuntaan keskiarvo kaikista kysymyksistä

Ikä	Keskiarvo	Lukumäärä
20 - 29	4,00	4
30 - 39	2,67	1
	3,00	2
	3,67	1
	4,00	2
40 - 49	3,00	3
	3,33	1
	3,83	1
	4,00	2
50 - 59	3,00	1
	3,67	1
	3,83	1
	4,00	4
60 - 69	4,00	1

Tyytyväisyys henkilökuntaan keskiarvo kaikista kysymyksistä käyntien keston mukaan

		alle vuoden	1-2,5 vuotta	3-5 vuotta	8 vuotta tai enemmän	Yhteensä
Tyytyväisyys henkilökuntaan (keskiarvo kaikista kysymyksistä)	2,67	0	0	1	0	1
	3,00	1	2	0	3	6
	3,33	0	0	0	1	1
	3,67	0	1	0	1	2
	3,83	0	0	2	0	2
	4,00	4	2	6	1	13
Yhteensä		5	5	9	6	25

Muiden jäsenten/vertaistuen merkitys ilmapiirille sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	melko paljon	4	44
	paljon	5	56
mies	ei lainkaan	1	6
	melko vähän	2	12
	melko paljon	8	47
	paljon	6	35

Henkilökunnan tuen merkitys sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	ei lainkaan	1	13
	melko vähän	2	25
	melko paljon	4	50
	paljon	1	13
mies	melko paljon	8	47
	paljon	9	53

Ryhmiä merkitys sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	ei lainkaan	1	13
	melko vähän	3	38
	melko paljon	3	38
	paljon	1	13
mies	ei lainkaan	1	6
	melko vähän	4	24
	melko paljon	6	35
	paljon	6	35

Ruuan/kahvion merkitys sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	ei lainkaan	1	13
	melko vähän	2	25
	melko paljon	4	50
	paljon	1	13
mies	melko vähän	2	11
	melko paljon	4	22
	paljon	12	67

Tietokoneen käyttömahdollisuuden merkitys sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	ei lainkaan	2	25
	melko vähän	3	38
	melko paljon	3	38
mies	melko vähän	4	24
	melko paljon	3	18
	paljon	10	59

Eri tekijöiden merkitysten keskiarvot klubitalolla käymiseen

Väittäjä	Keskiarvo
Muiden jäsenten/vertaistuen merkitys ilmapiirille	3,27
Päivärytmin merkitys	3,36
Henkilökunnan tuen merkitys	3,24
Ryhmiä merkitys	2,84
Ruuan/kahvion merkitys	3,27
Tietokoneen käyttömahdollisuuden merkitys	2,96

Tukea käytännön asioihin iän mukaan

Ikä		Lukumäärä	Validi prosentti
20 - 29	ei lainkaan	1	20
	melko paljon	1	20
	paljon	3	60
30 - 39	ei lainkaan	1	17
	melko vähän	1	17
	melko paljon	4	67
40 - 49	ei lainkaan	1	17
	melko paljon	4	67
	paljon	1	17
50 - 59	melko vähän	1	14
	melko paljon	3	43
	paljon	3	43
60 - 69	ei lainkaan	1	50
	paljon	1	50

Tukea asiointiin iän mukaan

Ikä		Lukumäärä	Validi prosentti
20 - 29	ei lainkaan	1	25
	melko paljon	1	25
	paljon	2	50
30 - 39	ei lainkaan	1	17
	melko vähän	1	17
	melko paljon	4	67
40 - 49	ei lainkaan	1	20
	melko vähän	3	60
	melko paljon	1	20
50 - 59	ei lainkaan	2	29
	melko vähän	1	14
	melko paljon	1	14
	paljon	3	43
60 - 69	ei lainkaan	1	50
	paljon	1	50

Tukea arjen hallintaan iän mukaan

Ikä		Lukumäärä	Validi prosentti
20 - 29	ei lainkaan	1	25
	melko vähän	1	25
	paljon	2	50
30 - 39	melko vähän	3	50
	melko paljon	1	17
	paljon	2	33
40 - 49	ei lainkaan	1	17
	melko vähän	1	17
	melko paljon	3	50
	paljon	1	17
50 - 59	melko vähän	1	14
	melko paljon	4	57
	paljon	2	29
60 - 69	melko vähän	1	50
	paljon	1	50

Tukea sosiaalsiin suhteisiin iän mukaan

Ikä		Lukumäärä	Validi prosentti
20 - 29	paljon	4	100
30 - 39	ei lainkaan	1	17
	melko vähän	1	17
	melko paljon	2	33
	paljon	2	33
40 - 49	melko vähän	2	33
	melko paljon	2	33
	paljon	2	33
50 - 59	ei lainkaan	1	14
	melko paljon	5	71
	paljon	1	14
60 - 69	melko vähän	1	50
	paljon	1	50

Tukea työllistymiseen tai opiskeluun iän mukaan

Ikä		Lukumäärä	Validi prosentti
20 - 29	melko vähän	1	25
	melko paljon	1	25
	paljon	2	50
30 - 39	melko vähän	1	17
	melko paljon	4	67
	paljon	1	17
40 - 49	ei lainkaan	1	20
	melko vähän	3	60
	paljon	1	20
50 - 59	ei lainkaan	3	50
	melko vähän	2	33
	paljon	1	17
60 - 69	ei lainkaan	1	100

Tukea terveysasioihin iän mukaan

Ikä		Lukumäärä	Validi prosentti
20 - 29	ei lainkaan	1	25
	paljon	3	75
30 - 39	melko vähän	1	17
	melko paljon	3	50
	paljon	2	33
40 - 49	ei lainkaan	1	17
	melko vähän	4	67
	paljon	1	17
50 - 59	ei lainkaan	2	29
	melko vähän	1	14
	melko paljon	3	43
	paljon	1	14
60 - 69	ei lainkaan	1	50
	paljon	1	50

Tukea keskusteluapuun iän mukaan

Ikä		Lukumäärä	Validi prosentti
20 - 29	melko vähän	2	50
	melko paljon	1	25
	paljon	1	25
30 - 39	ei lainkaan	1	17
	melko vähän	1	17
	melko paljon	2	33
40 - 49	ei lainkaan	1	17
	melko paljon	3	50
	paljon	2	33
50 - 59	ei lainkaan	2	29
	melko paljon	2	29
	paljon	3	43
60 - 69	ei lainkaan	1	50
	paljon	1	50

Tukea itsetunnon vahvistumiseen iän mukaan

Ikä		Lukumäärä	Validi prosentti
20 - 29	melko vähän	1	25,0
	melko paljon	2	50,0
	paljon	1	25,0
30 - 39	ei lainkaan	1	16,7
	melko vähän	1	16,7
	melko paljon	2	33,3
40 - 49	paljon	2	33,3
	melko vähän	2	33,3
	melko paljon	1	16,7
50 - 59	paljon	3	50,0
	melko vähän	2	28,6
	melko paljon	2	28,6
60 - 69	paljon	3	42,9
	ei lainkaan	1	50,0
	paljon	1	50,0

Tukea käytännön asioihin sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	ei lainkaan	3	38
	melko vähän	1	13
	melko paljon	3	38
	paljon	1	13
mies	ei lainkaan	1	6
	melko vähän	1	6
	melko paljon	9	50
	paljon	7	39

Tukea asiointiin sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	ei lainkaan	3	38
	melko vähän	3	38
	melko paljon	1	13
	paljon	1	13
mies	ei lainkaan	3	19
	melko vähän	2	13
	melko paljon	6	38
	paljon	5	31

Tukea arjen hallintaan sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	ei lainkaan	2	25
	melko vähän	3	38
	melko paljon	2	25
	paljon	1	123
mies	melko vähän	4	24
	melko paljon	6	35
	paljon	7	41

Tukea sosiaalisiin suhteisiin sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	melko vähän	3	38
	melko paljon	2	25
	paljon	3	38
mies	ei lainkaan	2	12
	melko vähän	1	6
	melko paljon	7	41
	paljon	7	41

Tukea työllistymiseen tai opiskeluun sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	ei lainkaan	2	25
	melko vähän	5	63
	paljon	1	13
mies	ei lainkaan	3	21
	melko vähän	2	14
	melko paljon	5	35
	paljon	4	29

Tukea terveysasioihin sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	ei lainkaan	3	38
	melko vähän	3	38
	melko paljon	1	13
	paljon	1	13
mies	ei lainkaan	2	12
	melko vähän	3	18
	melko paljon	5	29
	paljon	7	41

Tukea keskusteluapuun sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	ei lainkaan	2	25
	melko vähän	2	25
	melko paljon	4	50
mies	ei lainkaan	3	18
	melko vähän	1	6
	melko paljon	4	24
	paljon	9	53

Tukea itsetunnon vahvistumiseen sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	ei lainkaan	1	12,5
	melko vähän	3	37,5
	melko paljon	3	37,5
	paljon	1	12,5
mies	ei lainkaan	1	5,9
	melko vähän	3	17,6
	melko paljon	4	23,5
	paljon	9	52,9

Klubitalolta saadun tuen keskiarvot

Väittäjä	Keskiarvo
Tukea käytännön asioihin	2,92
Tukea asiointiin	2,54
Tukea arjen hallintaan	2,88
Tukea sosiaalisiin suhteisiin	3,08
Tukea työllistymiseen tai opiskeluun	2,45
Tukea terveysasioihin	2,68
Tukea keskusteluapuun	2,84
Tukea itsetunnon vahvistumiseen	3,00

Tyytyväisyys kokki- ja leivontaryhmään sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	melko tyytyväinen	1	50
	tyytyväinen	1	50
mies	tyytymätön	1	7
	melko tyytymätön	2	14
	melko tyytyväinen	4	29
	tyytyväinen	7	50

Tyytyväisyys liikuntaryhmään sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	ei vastausta	9	100
mies	melko tyytymätön	1	6
	melko tyytyväinen	7	44
	tyytyväinen	8	50

Tyytyväisyys kädentaitopajaan sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	melko tyytymätön	2	40
	tyytyväinen	3	60
mies	melko tyytymätön	3	30
	melko tyytyväinen	5	50
	tyytyväinen	2	20

Tyytyväisyys leffailtapäivään sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	ei vastausta	9	100
mies	tyytymätön	2	22
	melko tyytymätön	1	11
	melko tyytyväinen	4	44
	tyytyväinen	2	22

Tyytyväisyys levyraatiin sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	melko tyytyväinen	1	33
	tyytyväinen	2	67
mies	melko tyytymätön	2	18
	melko tyytyväinen	2	18
	tyytyväinen	7	64

Tyytyväisyys lehtiryhmään sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	ei vastausta	9	100
mies	tyytymätön	1	11
	melko tyytymätön	3	33
	melko tyytyväinen	3	33
	tyytyväinen	2	22

Tyytyväisyys karaokeen sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	tyytyväinen	2	100
mies	tyytymätön	1	11
	melko tyytymätön	4	44
	melko tyytyväinen	1	11
	tyytyväinen	3	33

Tyytyväisyys työ- ja koulutusvalmennukseen sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	melko tyytymätön	1	33
	melko tyytyväinen	2	67
mies	melko tyytymätön	2	18
	melko tyytyväinen	4	36
	tyytyväinen	5	46

Tyytyväisyys matkoihin ja retkiin sukupuolen mukaan

Sukupuoli		Lukumäärä	Validi prosentti
nainen	melko tyytyväinen	4	57
	tyytyväinen	3	43
mies	melko tyytyväinen	3	17
	tyytyväinen	15	83

Tyytyväisyys ryhmätoimintaan keskiarvot

Väittäjä	Keskiarvo
Tyytyväisyys kokki- ja leivontaryhmään	3,25
Tyytyväisyys liikuntaryhmään	3,44
Tyytyväisyys kädentaitopajaan	3,00
Tyytyväisyys leffailtapäivään	2,67
Tyytyväisyys levyraatiin	3,50
Tyytyväisyys lehtiryhmään	2,67
Tyytyväisyys karaokeen	2,91
Tyytyväisyys työ- ja koulutusvalmennukseen	3,14
Tyytyväisyys matkoihin ja retkiin	3,72